

Práticas integrativas e complementares em saúde: análise dos regimes de verdade e discursividades médico-hegemônicas

Camila Luzia Mallmann

Fonoaudióloga da Prefeitura Municipal de Veranópolis. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Residência Multidisciplinar em Saúde da Família e Especialização em Terapia Comunitária Integrativa.

E-mail: fonoaudiologacamila@gmail.com

Cristianne Maria Famer Rocha

Professora do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) e do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: cristianne.rocha@ufrgs.br

Carolina de Freitas Corrêa Siqueira

Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: carolinafcsiqueira@gmail.com

Resumo: Neste estudo, lançamos mão dos Estudos Culturais como chave de leitura para analisar as discursividades sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que circulam em revistas brasileiras. Observamos que tais discursividades promovem deslocamentos sobre as PICS de um terreno de hesitação científica para um campo "validado", quando condicionado ao endosso do profissional médico.

Abstract: In this study, we use Cultural Studies as a reading key to analyze the discourses on Integrative and Complementary Health Practices (IHP) that circulate in Brazilian magazines. We observed that these discourses promote the displacement of the IHP from a terrain of scientific hesitation to a "validated" field, when conditioned to the endorsement of the medical professional.

Recebido: 18/10/2019

Aprovado: 14/10/2020

Nesse sentido, os discursos enquadram as PICS em um modelo biomédico, centrado em um profissional específico que se destaca dos demais profissionais da saúde, e formatam essas Práticas dentro de uma concepção de saúde medicalizadora, o que, em certa medida, se contrapõe à filosofia de diversas PICS.

Palavras-chave: práticas integrativas e complementares em saúde; regimes de verdade; estudos culturais; estudos foucaultianos; análise discursiva.

In this sense, the discourses frame the ICHP in a biomedical model, centered on a specific professional, who stands out from other health professionals, and format these Practices within a medicalizing conception of health, which, to a certain extent, opposes the philosophy of several ICHP.

Keywords: integrative and complementary practices in health; truth regimes; cultural studies; Foucauldian studies; discursive analysis.

1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) dizem respeito a cuidados diversos no campo da saúde e vêm tendo um crescimento tanto em função da procura por parte da população quanto por parte de profissionais de saúde¹. A primeira versão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares² foi promulgada em 2006 no Sistema Único de Saúde (SUS) e, nela, foram regulamentadas cinco práticas (medicina tradicional chinesa, termalismo, homeopatia, medicina antroposófica e plantas medicinais e fitoterápicos). Atualmente, foram adicionadas mais 29 práticas, que englobam, por exemplo, musicoterapia, quiropraxia, *reiki*, *shantala*, dentre outras.

A compreensão da importância de garantir a integridade do cuidado em saúde, a partir de questões de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, é uma das discussões permeadas pelas PICS, já que elas têm por princípio propor mudanças nos modelos biomédicos e refletir sobre a necessidade de “reorientar as crenças, práticas e experiências em relação à saúde; ou seja, [...] reorientar os conceitos, as formas de intervenção e o modelo de atenção à saúde e abordagem do processo saúde-doença-cuidado”³. Nesse sentido, as PICS propõem um movimento ético-estético-político contra-hegemônico, que põe em “xeque” o que é compreendido como “normal”, “habitual” e “convencional” nas relações dos serviços de saúde.

Nessa trilha, problematizamos os sistemas de validação de determinados campos de saber em detrimento de outros, como parte de fluxos culturais, sociais e políticos aos quais os regimes de verdade estão inevitavelmente atrelados. Tais sistemas estabelecem sentidos e redes de significações constituídas através de relações pedagógicas das quais é possível aprender e introduzir determinado discurso como verdadeiro. Ao nos referirmos a “relações pedagógicas”, não estamos falando de relações pedagógicas escolares, mas sim de aparatos sociais que promovem aprendizado e adesão de certos modos de existência que se naturalizam. Esse é o caso, por exemplo, dos espaços midiáticos e dos artefatos culturais que se desmembram daí. Por essa razão, discutiremos a seguir acerca das articulações

1. THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Dalca-nale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

3. OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300016>.

que nos permitiram tomar revistas de grande circulação como instrumentos potentes para a realização das análises sobre como circulam as discursividades do uso das PICS, também sobre como se tecem narrativas que atribuem maior ou menor legitimidade para determinados campos do conhecimento.

Objetivamos, assim, analisar, neste estudo, as discursividades sobre as PICS que atravessam as notícias publicadas em um tipo de mídia específico: as revistas. Utilizando a amplitude de circulação como critério de seleção, lançamos mão de reportagens das revistas *IstoÉ* e *Veja*, no período de 2006 a 2016. A partir do *corpus* empírico, realizamos reflexões e problematizações a respeito de aspectos da cultura por meio da análise de mídia, bem como da ordem discursiva vigente quanto às PICS e aos contextos de onde emergem. Tomando emprestada a noção de Michel Foucault sobre os regimes de verdade, sustentamos análises dos jogos de verdade postos na construção de práticas, o que, neste caso, nos ajuda a pensar sobre os discursos que constituem as PICS. Interessadas em compreender as discursividades que atravessam os materiais de mídia selecionados para esta pesquisa, refletimos a respeito da consolidação dos espaços de legitimidade de fala e de autoridade de saberes relativos ao fomento dessas Práticas.

Salientamos que as motivações para a realização do estudo aqui proposto se deu a partir das vivências acadêmicas e profissionais das autoras, bem como do entendimento da existência de regimes de verdade constituintes de modelos hegemônicos de saúde que, por vezes, deslegitimam os outros saberes em detrimento da manutenção das práticas de saúde instituídas e reconhecidas no contexto ocidental contemporâneo.

2. O CAMPO DA SAÚDE E SEUS REGIMES DE VERDADE

O campo da saúde ocupa um espaço importante na dinâmica social, assim como os profissionais que compõem este cenário. Nesse sentido, as características culturais de um grupo estão atreladas e alicerçadas, também, na figura construída desse campo e dos que dele fazem parte como produtores das lógicas corporificadas. Assim, consideramos relevantes os estudos que oferecem conceitos-ferramenta de análises das práticas constituintes de saberes e sujeitos na contemporaneidade. Por essa razão, tomamos emprestadas aqui algumas perspectivas do campo dos Estudos Culturais e dos Estudos Foucaultianos, como é o caso das noções de discurso e regimes de verdade que desenvolveremos no decorrer deste estudo.

Stuart Hall⁴ analisa a cultura como elemento central e provocador de mudanças por meio da constituição de novos domínios; da modificação das esferas tradicionais a partir das tecnologias na indústria cultural; da cultura como uma potência para a mudança histórica; e da centralidade da cultura na gênese das identidades pessoais e sociais. Dessa forma, incorporamos a cultura em nosso cotidiano, a partir de pequenas apropriações que, dia a dia, vão se tornando práticas corriqueiras e pautando significados e valores atribuídos. Hall⁵ aponta isso mencionando que, ao nos expressarmos, consumimos/utilizamos “coisas” culturais.

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

5. HALL, Stuart. The work of representation. In: Hall, Stuart. *Representation: cultural representations and signifying practices*. Tradução de Ricardo Uebel. London: Sage, 1997b. p. 13-75.

Ou seja, ao escolhermos consumir certos tipos de cultura, também nos distanciamos e optamos por não consumir tantas outras. Esse mercado da produção, circulação e troca cultural se expande ainda mais por meio das tecnologias e da revolução da informação, fazendo uso de recursos humanos, materiais e tecnológicos do mundo inteiro, tornando acessível, a partir de uma série de características, certos tipos de produtos, enquanto outros acabam por não circularem da mesma forma. A constituição dos recursos, sejam eles materiais ou humanos de cuidado no campo da saúde, também está alicerçada nesse mercado de circulação.

No que diz respeito ao consumo de artefatos culturais, salientamos o papel fundamental da mídia para a escolha e aceitação daquilo que vai ser ou não usufruído ou consumido. De acordo com Kellner⁶, os artefatos culturais dominam a vida cotidiana, “servindo de pano de fundo onipresente e muitas vezes de sedutor primeiro plano para o qual convergem nossa atenção e nossas atividades”. Portanto, é relevante que se reconheça o papel da mídia na circulação dos discursos produtores de sentidos sociais. Estes, vale lembrar, instituem os padrões, as regras e os regimes do que é verdadeiro; ou, melhor dizendo, do que é tomado, reconhecido e legitimado como verdadeiro. Na perspectiva do filósofo Michel Foucault⁷, o discurso “é constituído de um conjunto limitado de enunciados para os quais podemos definir um conjunto de condições de existência”, assim, as condutas e os modos de vida são, ao mesmo tempo, produzidos e produtores de sentidos.

Em relação ao papel dos espaços midiáticos na circulação de discursos e na consolidação de regimes de verdade, é possível encontrar ainda estratégias de veiculação que, embora façam parte dos procedimentos produtores de jogos de verdade, não têm, necessariamente, uma intenção específica de emitir um juízo de valor, mas acabam incidindo sobre as ações, desejos e modos de existir. Nesse sentido, Rosa Maria Bueno Fischer⁸ salienta um cuidado necessário no fomento das análises dos discursos circulantes nos artefatos de mídia:

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

Os regimes de verdade, para Foucault, referem-se à produção dos discursos legitimados como verdades acerca de determinadas temáticas, no caso deste texto, o escolhemos por compreender o *status* de verdade ocupado pelos discursos produtores da ideia de autoridade médica. A noção de regime se justifica, na medida em que a consolidação do discurso como uma verdade se desdobra necessariamente em modos de conduzir as ações, as experiências e as condutas a partir daí. O que estamos dizendo é que, uma vez reconhecida como verdade, esta invariavelmente se constitui como um regime, um sistema por meio do qual se elaboram os modos de existir. Conforme apontam os estudos do filósofo, os regimes de verdade podem ser entendidos como, além de discursos que a sociedade recebe e coloca em funcionamento como verdade, mecanismos e espaços que permitem a distinção entre enunciados falsos e verdadeiros. Estruturam a noção de regime de verdade também

6. KELLNER, Douglas. **A cultura da mídia: estudos culturais: identidade e política entre o moderno e o pós-moderno**. Bauru: Edusc, 2001, p. 11.

7. FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 1997, p. 135.

8. FISCHER, Rosa Maria Bueno. Problematizações sobre o exercício de ver: mídia e pesquisa em educação. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 87, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000200007>.

as técnicas “autorizadas” para a obtenção das verdades e, por fim, o *status* recebido por quem têm a reconhecida tarefa de atestar a veracidade de determinado discurso⁹. Nessa trilha, encontramos na articulação entre as compreensões a respeito das funções sociais dos artefatos midiáticos e nos processos que atribuem maior ou menor legitimidade a determinados campos de saber, no caso, o campo médico, as potência teórico-metodológica para a realização das análises aqui propostas.

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

3. DA HESITAÇÃO À LEGITIMIDADE DE FALA DO SABER MÉDICO

A partir da realização do estudo sobre os discursos a respeito das PICS que atravessam as reportagens veiculadas nas revistas *IstoÉ* e *Veja*¹⁰, de 2006 a 2016, observamos algumas recorrências no que tange à ordem discursiva vigente. Tais recorrências auxiliam na análise e na argumentação de que há um regime de verdade constituinte de espaços e posições de maior ou menor legitimidade profissional no âmbito da atuação do ofício.

A partir das reportagens selecionadas, realizamos reflexões sobre os discursos que circulam nas revistas, bem como de que forma eles nos ajudam a pensar sobre a constituição de regimes de verdade produtores de sentidos quanto às ações profissionais no âmbito das PICS. Para tanto, inicialmente, analisamos algumas regularidades, recorrências ou mudanças de escrita a partir das quais é possível fazer considerações sobre a consolidação dos espaços de hegemonia médica dentro das PICS.

Por um lado, é possível observar certa hesitação no que tange ao enquadramento das PICS dentro das bases conceituais dos saberes biomédicos; por outro, quando referenciadas enquanto práticas aceitas e vinculadas efetivamente à área da saúde de maneira mais contundente, as PICS passam a ser apontadas como ações legítimas logo que (e se) operacionalizadas pelos profissionais do campo médico. Ou seja, ao se tornarem âmbito de ação médica, as Práticas compõem o jogo de verdade que endossa o saber médico como posição hegemônica e de autoridade para falar a respeito e colocá-las em funcionamento.

Nas reportagens, foi possível perceber o uso recorrente de verbos conjugados no futuro do pretérito do indicativo para fazer menção ao uso das PICS, por exemplo: “como o método funcionaria”¹¹. Essa conjugação verbal está relacionada com a hesitação e a incerteza para a realização de afirmações. Na mesma

9. FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos: estratégia e poder-saber*. Tradução de Vera Lúcia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. 4 v.

10. Estas duas foram escolhidas por serem as revistas de circulação nacional semanais mais antigas no Brasil (ainda em atividade); possuem todas as versões *on-line*, desde a sua primeira edição, em acesso aberto, e terem um fácil mecanismo de busca de reportagens publicadas. Além disso, ambas apresentam seções específicas de saúde (*Veja*) e medicina e bem-estar (*IstoÉ*).

linha, exprime ainda a possibilidade de não comprometimento total da autoria da escrita com o conteúdo que está sendo dito¹².

Outras situações observadas foram as reportagens estruturadas na ideia de apresentar profissionais e instituições diversas em defesa de posicionamentos diferentes com relação às PICS. As pautas elaboradas em torno desta polifonia controversa dão aos textos jornalísticos um tom de espaço para debates de ideias, que podem ser, por vezes, divergentes. Percebemos que os sujeitos participantes tinham, em sua maioria, disparidades de representação institucional. Assim, alguns falavam a partir de um órgão de saúde oficial (federal, estadual ou municipal) e outros que representavam a “si próprios”, enquanto profissionais autônomos dentro do campo das PICS. Essa estrutura de “debate”, com o objetivo de fornecer diferentes pontos de vista ao leitor, foi recorrente em reportagens das duas revistas mencionadas, conforme pode ser observado no trecho de uma das reportagens relativas à prática da acupuntura:

“Foi um ganho para a saúde, para a segurança do paciente”, afirmou o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, Carlos Vital Tavares Correa Lima. [...] Varanda [do Grupo de Trabalho de Práticas Integrativas e Complementares], no entanto, avalia que a decisão é um grande retrocesso. “Em outros países, várias categorias profissionais podem exercer a atividade. O que médicos querem é que nós paguemos pedágio. Eles querem controlar a atividade, dirigir clínica. É puramente comercial”¹³.

Nessa situação, é possível observar dois posicionamentos: um referente à justificativa da área médica pela acupuntura ficar somente como sua atividade-fim; e a outra de quem entende a acupuntura como exercício de várias categorias. Porém, a reportagem demarca também a fala de uma instituição médica – o Conselho Federal de Medicina (CFM) – em contraposição à fala de alguém que, em termos institucionais, representa um grupo de trabalho, que pode ser provisório, diferente da outra instituição.

Lançamos mão do excerto retirado da reportagem para elucidar a recorrência de práticas discursivas produtoras do regime de verdade quanto à preponderância do saber médico enquanto elemento de “autorização” e validação das PICS com relação às demais áreas profissionais aptas a trabalharem com as Práticas.

Em análise das notícias selecionadas, foi possível observar a forte repetição de padrões narrativos que fazem referência, quase que exclusivamente, aos profissionais médicos para falarem sobre as PICS. Ao notar esse padrão narrativo, analisamos que, ao fim e ao cabo, a figura do profissional médico é apresentada como a autoridade máxima capaz de “endossar” a legitimidade de determinada ação profissional, no campo da saúde, por meio do binômio certo-errado. Ou seja, se uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde é “falsa” ou “verdadeira”, como podemos ver no trecho: “Agora, a entidade Sociedade para a Oncologia Integrativa lançou um conjunto de orientações sobre o que realmente funciona”¹⁴.

As estratégias de escrita das reportagens se direcionam para a ideia de que é dever do profissional médico proteger os pacientes de possíveis fraudes. Deste modo, o terreno do saber médico se apresenta como um espaço blindado

11. RODRIGUES, Greice. Acupuntura para a beleza. *IstoÉ*, São Paulo, 8 jul. 2009.

12. SOUSA, Fernanda Cunha. *A variação de usos entre pretérito imperfeito e futuro do pretérito na expressão da hipótese*. 2007. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2007.

13. FORMENTI, Lígia. Acupuntura somente poderá ser exercida por médicos. *Veja*, São Paulo, 28 mar. 2012 (grifos no original).

de práticas profissionais não efetivas, designando, conseqüentemente, os demais profissionais que atuam nas PICS como agentes de um campo mais propenso à não eficácia do que os da medicina. A autoridade, quem fala o que funciona e o que é bom com relação às PICS, está sob a égide de determinadas instituições, órgãos de regulação e que, ao mesmo tempo, também circula no entendimento do senso comum. Em relação a isso, Castiel e Povoá¹⁵ destacam que os membros das comunidades científicas:

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

Não raramente, as reportagens do campo da saúde, em artefatos culturais de grande circulação, são estruturadas com um caráter prescritivo daquilo que se deve ou não fazer, ou de que modo determinadas escolhas devem ser operacionalizadas. Neste caso, as figuras dos “prescritores” são, frequentemente, as de profissionais considerados “especialistas”. A noção de “especialista” não se restringe a um indivíduo tão somente, mas sim a organizações, instituições, categorias profissionais ou nichos de mercado que ocupam um *status* de maior ou menor prestígio, reconhecimento e valorização dentro dos jogos de produção de sentido. Assim, os especialistas/prescritores funcionam como parte dos processos de produção discursiva sobre determinado campo, ação ou ideia. Ou seja, fazem parte das relações de poder que constituem modos específicos de vida social e auxiliam a compor um dispositivo que pode ser formado, por exemplo, por um aparato de leis, direitos, normativas e regulações que reverberam discursos aos quais se atribui “um estatuto de verdade”¹⁶. Em outras palavras, é “qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres vivos”¹⁷.

Analisando como são apresentados os posicionamentos das figuras às quais se atribui o caráter de *expert*, observamos também a recorrência de formas de escritas taxativas, por meio das quais é possível dar um tom de intensidade que auxilia na consolidação de narrativas incontestáveis e definitivas. Essa tônica de autoridade de fala, para a qual não são esperados questionamentos, é também frequentemente reforçada pela imponentia de instituições ou órgãos normativos aos quais é atribuído o caráter de legitimidade:

[...] o mundo acompanha, como de costume, as novidades divulgadas durante o congresso da Sociedade Americana de Oncologia Clínica, conhecido como Asco, o maior e mais importante encontro mundial sobre câncer. Neste ano, entre os destaques mostrados no centro de convenções, em Chicago, um, especialmente, chama a atenção não só pela importância de seus resultados como também pelo simbolismo que carrega. Pesquisadores do MD Anderson Cancer Center –

14. TARANTINO, Mônica. Os aliados contra o câncer de mama. *IstoÉ*, São Paulo, 2 dez. 2014.

15. CASTIEL, Luis David; POVOA, Eduardo Conte. Dr. Sackett & “Mr. Sacketeer”... Encanto e desencanto no reino da expertise na medicina baseada em evidências. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 212, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100021>.

16. FERNANDES JÚNIOR, Antônio; SOUSA, Kátia Menezes de (org.). *Dispositivos de poder em Foucault: práticas e discursos da atualidade*. Goiânia: UFG, 2014, p. 93.

17. AGAMBEN, Giorgio. O que é um dispositivo? *Outra Travessia*, Florianópolis, n. 5, p. 9, 2005.

uma das principais instituições do planeta para o tratamento da doença – apresentarão um trabalho no qual relatam como a Ioga ajuda a tratar o câncer¹⁸.

De acordo com o texto veiculado, o evento mencionado possui autoridade para indicar as mais importantes e atuais práticas de saúde:

A apresentação de uma pesquisa sobre Ioga em um evento mundial no qual a tônica, historicamente, sempre foi a divulgação de novidades que giram em torno da Medicina Tradicional – novos remédios ou aparelhos, por exemplo – é emblemática¹⁹.

O impacto da menção a instituições e órgãos que possuem “autoridade de fala” também pode ser observado em uma reportagem que menciona a entrada de algumas PICS em centros de referência no campo médico:

[...] surgimento de serviços que ministram e ensinam a automassagem, Ioga, dança e musicalização, entre outras terapias, no interior de instituições de referência, como M. D. Anderson, Danna Farber e Memorial Sloan-Kettering Center. Além disso, os métodos estão em mais de 30 universidades, entre elas Duke University, Stanford, Columbia e Harvard²⁰.

Em que pese o fato de as instituições mencionadas serem em sua maioria estrangeiras, nas reportagens, algumas instituições brasileiras também são citadas. Nesses casos, os textos também adjetivam de forma superlativa:

[...] o *respeitado* Hospital das Clínicas de São Paulo – uma das *maiores* instituições de saúde do país, referência em pesquisa médica – abriu suas portas para uma visita inusitada e inédita: um monge budista²¹.

Em São Paulo, somente hospitais *de primeira linha* da rede privada, como o Sírío Libanês e o Albert Einstein, criaram serviços de medicina complementar. O Instituto do Câncer de São Paulo, da rede pública, também tem uma área específica²².

Além das renomadas instituições de saúde, o profissional referenciado como uma autoridade de fala sobre o uso das PICS foi novamente um médico:

“Um paciente com dor precisa de um diagnóstico preciso. E só tem uma profissão com essa competência e preparo no Brasil: a profissão médica”, afirma o médico Ruy Tanigawa, diretor da Associação Paulista de Medicina, diretor do Conselho Regional de Medicina e presidente da Associação Médica Brasileira de Acupuntura²³.

Nos textos selecionados, não encontramos nenhuma referência a outros profissionais da área da saúde (que possuem habilitação para o desenvolvimento das PICS). Nas argumentações, a figura do médico aparece, em mais de uma ocorrência, como o profissional que alerta para os riscos, limites e ocasionais problemas na utilização das PICS por outros profissionais inaptos, como vemos nos excertos: “Estudos mostram que Acupuntura é um tratamento com raros efeitos colaterais, a maioria decorrente da prática incorreta e da falta de capacidade de quem a aplica²⁴.”; “A recomendação é de que os pacientes conversem com o médico antes de iniciar qualquer atividade e que ela seja orientada por

18 PEREIRA, Cilene; TARANTINO, Mônica. Todo o poder da ioga. *IstoÉ*, São Paulo, 25 jun. 2011.

19. Ibidem.

20. GATTI, Cláudio. Opções contra o câncer. *IstoÉ*, São Paulo, 2 maio 2008.

21. YARAK, Aretha. Como o monge pode ajudar os médicos. *Veja*, São Paulo, 18 mar. 2011 (grifos nossos).

22. TARANTINO, Mônica. op. cit., 2014 (grifos nossos).

23. ROSSI, Jones. Acupuntura deve ficar somente nas mãos dos médicos? *Veja*, São Paulo, 7 abr. 2012.

24. Ibidem.

profissionais qualificados²⁵”; “Segundo os especialistas, é importante que o paciente não omita do médico que está usando a medicina alternativa, para não prejudicar o tratamento em curso e também para evitar consequências no futuro²⁶.”

Outro tópico que consideramos relevante destacar foi a ocorrência de reportagens que apresentavam contrapontos, contestações ou negativas por parte de profissionais médicos em relação às PICS. Um dos médicos entrevistados salienta que, ainda que existam: “[...] boas evidências da eficácia [...] [de certas] técnicas, [...] não [se espera] que o índice de aceitação pelos médicos [seja] tão alto”, afirmou Aditi Nerurkar, da Harvard Medical School (EUA), autor do levantamento²⁷.

Em outra reportagem, ao falar a respeito do uso das PICS, um profissional afirma que: “Não é habitual ouvir um médico respeitável, de uma instituição de saúde modelar, falar sobre o papel da energia do corpo humano e da religião no caminho para a cura.”²⁸

Conforme salientamos, o estranhamento de profissionais da medicina com o uso das PICS é recorrente nas reportagens. Os elementos de “alerta”, “atenção”, “cuidado” com as Práticas aparecem com uma frequência visivelmente maior do que a reprodução dos seus pontos positivos. Ou seja, a estrutura narrativa mais encontrada foi a do pressuposto da desconfiança e da necessidade de comprovação médica, o que justifica a forte incidência da presença médica como elemento que endossa e qualifica os referidos tratamentos. As participações de profissionais da medicina que não colocam sob algum tipo de tensionamento ou desconfiança o uso das PICS foi de apenas duas, em todo o recorte temporal analisado nas revistas. Sendo elas:

É preciso caminhar para uma integração de terapias. O problema é que algumas vezes a ciência do Ocidente se pauta em modelos reducionistas e a natureza não funciona dessa maneira. É preciso entender quando há outros mecanismos relacionados que, de algum modo, também podem intervir no processo de uma cura. É o que a medicina integrativa, na tentativa de unir essas terapias, está querendo mudar. (Entrevista com médico indiano Deepak Chopra)²⁹.

[...] [a busca deve ser em] oferecer uma assistência com informação e terapias que vão além da medicina convencional para ajudá-la a se conectar com a promoção de saúde. [...] Não há menor dúvida de que a medicina convencional é extremamente efetiva em se tratando de doença, mas saúde não é apenas ausência de doença. (Entrevista com cirurgião médico Paulo de Tarso Lima)³⁰.

Os excertos que selecionamos para a realização das análises reiteram o entendimento aqui já assinalado de que há, dentro dos discursos de saúde, um espaço hegemônico da atuação médica em detrimento de outros profissionais no que se refere ao campo das PICs. Todavia, o que nos interessa não é especificamente “refutar” o “atestado” de autoridade de fala que o campo médico possui, mas sim pensar, com a perspectiva do filósofo Michel Foucault³¹, sobre como as práticas discursivas sobre determinadas coisas podem produzir um regime de verdade que, ao fim e ao cabo, produz sentidos e formas de vida naturalizadas, inquestionáveis e desejantes.

Olhar para o saber médico enquanto um terreno produtor de formas de compreender inclusive o que é saúde e o que é doença; o que é tratamento efetivo e

25. RODRIGUES, Greice. op. cit., 2008.

26. CUMINALE, Natalia. Ervas e chás naturais trazem danos ao fígado. *Veja*, São Paulo, 30 set. 2011.

27. PEREIRA, Cilene; TARANTINO, Mônica. op. cit., 2011.

28. FRANÇA, Luiz. A cura está no doente, diz médico. *Veja*, São Paulo, 23 jan. 2010.

29. OLIVEIRA, Monique. A saúde é o espelho do que pensamos. *IstoÉ*, São Paulo, 30 maio 2012.

30. FRANÇA, Luiz. op. cit., 2010.

31. FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004, p. 121.

o que é tratamento complementar; ou ainda quem pode aplicar e operacionalizar determinada Prática e quem não pode implica entender que o determinante não é a figura do médico em si, mas sim o conjunto discursivo ao qual essa figura está atrelada. Conjunto este, vale dizer, que estabelece jogos de poder intangíveis e nos quais todos participam, ainda que ocupem posições de poder distintas:

O poder não é substancialmente identificado com um indivíduo que o possuiria ou que o exerceria devido a seu nascimento; ele torna-se uma maquinaria de que ninguém é titular. Logicamente, nesta máquina ninguém ocupa o mesmo lugar; alguns lugares são preponderantes e permitem produzir efeitos de supremacia. De modo que eles podem assegurar uma dominação de classe, na medida em que dissociam o poder do domínio individual³².

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do texto, realizamos uma análise sobre as discursividades que atravessam as reportagens veiculadas nas revistas *Veja* e *IstoÉ* no que diz respeito às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Tomamos o entendimento dos Estudos Culturais acerca dos efeitos dos artefatos culturais na produção de significações sociais, para estabelecer uma grade de inteligibilidade a partir da qual lançamos olhares e fizemos conexões que nos permitiram justificar a escolha pelas duas fontes documentais referidas para a realização desta pesquisa.

Consideramos que o terreno das mídias possui ampla potência para a produção e circulação discursiva sobre os mais variados temas, que, em alguma medida, são de interesse das populações. Isso nos permite dizer, portanto, que há nas produções midiáticas uma potencialidade educativa e pedagógica, ou seja, há um espaço fértil para a produção de condutas por meio de uma relação de ensino e de aprendizagem e da adesão dos discursos considerados “verdadeiros”. Com isso em vista, utilizamos algumas noções dos Estudos Foucaultianos, como é o caso do conceito-ferramenta nomeado como regime de verdade, assim como a própria perspectiva de “discurso” sobre a qual nos debruçamos para realizar as análises propostas.

No decorrer deste estudo, analisamos algumas das discursividades mobilizadas e elucidadas nos materiais selecionados, entre elas, destacamos e nos dedicamos a refletir especialmente sobre as estratégias narrativas que apontam o discurso do saber médico. Observamos que são as discursividades legitimadoras do saber médico que produzem aquilo que estamos chamando aqui de regime de verdade, ou seja, um sistema dentro do qual se estabelecem relações de poder e é atribuída uma lógica de hierarquização das profissões da área da saúde, neste caso, especificamente, no âmbito das PICS.

Analisamos que tal regime de verdade operacionaliza um deslocamento discursivo importante no que tange às PICS, promovendo um redimensionamento das noções atribuídas a essas Práticas, que, uma vez legitimadas pela figura do profissional da medicina e/ou por órgãos e instituições que possuem uma autoridade (médica) de fala, passam a ser “validadas” ou não.

32^{ibidem}.

Como resultado obtido, apontamos que a análise final deste estudo, desdobrada das problematizações aqui empreendidas, possibilita indicar que o discurso biomédico legitima práticas em saúde como mais ou menos efetivas, de forma proeminente em relação aos demais profissionais de saúde também aptos para trabalhar com as PICS. Analisamos que tal espaço de preponderância discursiva enquadra as PICS no modelo biomédico e dificultam, em certa medida, o redimensionamento das concepções de saúde, cuidado e prevenção necessários para uma inscrição mais contundente das PICS, no contexto da saúde, como uma medida terapêutica reconhecida, para a qual outras categorias profissionais estão habilitadas a realizar. Nessa direção, consideramos que o debate fomentado por esse estudo se apresenta como um resultado que permite ampliar debates entre os campos referidos, assim como fortalecer as demandas pela inclusão das PICS, no âmbito das práticas de saúde, de forma mais horizontal e plural.

Conforme já salientamos anteriormente, não foi objetivo deste estudo deslegitimar o espaço de autoridade de fala ocupado pelo saber médico, mas sim compreender os processos por meio dos quais alguns sentidos sociais são elaborados. Ao produzirem regimes de verdade inquestionáveis acerca da autoridade de fala profissional sobre alguma área do conhecimento, as redes de significações elaboradas nas dinâmicas sociais produzem também discursos sobre aquele que não pode falar, ou seja, faz emergir uma lógica de taxonomia dos tipos de conhecimento e dos ramos de atuação profissional. Assim, nossa intenção neste texto foi a de estabelecer uma conversa sobre como ocorrem esses processos, e, para tanto, buscamos elucidar as pistas encontradas com fontes documentais que possuem considerável adesão popular.

É importante ressaltar que outras reflexões ou pesquisas futuras devem ser realizadas, a fim de que se possa pensar, rediscutir e compreender como operam os regimes de verdade, suas modificações no decorrer do tempo e suas ressignificações. O uso de revistas, como foi o caso deste estudo, foi uma estratégia metodológica fecunda para a realização da análise proposta; entretanto, compreendemos, também, que existem outras estratégias e recursos que podem analisar as discursividades presentes em nossa sociedade. Nessa trilha, frisamos que há, nos espaços de pesquisa científica aos quais somos vinculadas, um forte interesse em realizar expansões analíticas desta temática que lancem mão de outros artefatos metodológicos. Deste modo, poderão ser ampliadas as fontes para a produção de dados que auxiliem a pensar como vêm sendo desenhados os discursos acerca das PICS, dentro das relações de poder/saber ocidentais contemporâneas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, Giorgio. O que é um dispositivo? **Outra Travessia**, Florianópolis, n. 5, p. 9-16, 2005.

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

CASTIEL, Luis David; POVOA, Eduardo Conte. Dr. Sackett & “Mr. Sacketeer”... Encanto e desencanto no reino da expertise na medicina baseada em evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 205-214, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100021>.

CUMINALE, Natalia. Ervas e chás naturais trazem danos ao fígado. **Veja**, São Paulo, 30 set. 2011.

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

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Problematizações sobre o exercício de ver: mídia e pesquisa em educação. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 83-94, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000200007>.

FORMENTI, Lígia. Acupuntura somente poderá ser exercida por médicos. **Veja**, São Paulo, 28 mar. 2012

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos: estratégia e poder-saber**. Tradução de Vera Lúcia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. 4 v.

FRANÇA, Luiz. A cura está no doente, diz médico. **Veja**, São Paulo, 23 jan. 2010.

GATTI, Cláudio. Opções contra o câncer. **IstoÉ**, São Paulo, 2 maio 2008.

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

HALL, Stuart. The work of representation. *In*: HALL, Stuart. **Representation: cultural representations and signifying practices**. Tradução de Ricardo Uebel. London: Sage, 1997b. p. 1-73.

KELLNER, Douglas. **A cultura da mídia: estudos culturais: identidade e política entre o moderno e o pós-moderno**. Bauru: Edusc, 2001.

OLIVEIRA, Monique. A saúde é o espelho do que pensamos. **IstoÉ**, São Paulo, 30 maio 2012.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300016>.

PEREIRA, Cilene; TARANTINO, Mônica. Todo o poder da ioga. **IstoÉ**, São Paulo, 25 jun. 2011.

RODRIGUES, Greice. Fitness para o câncer. **IstoÉ**, São Paulo, 10 set. 2008.

RODRIGUES, Greice. Acupuntura para a beleza. **IstoÉ**, São Paulo, 8 jul. 2009.

ROSSI, Jones. A acupuntura deve ficar somente nas mãos dos médicos? **Veja**, São Paulo, 7 abr. 2012.

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

TARANTINO, Mônica. Os aliados contra o câncer de mama. **IstoÉ**, São Paulo, 2 dez. 2014.

THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>.

YARAK, Aretha. Como o monge pode ajudar os médicos. **Veja**, São Paulo, 18 mar. 2011.