

Implementação da Biodança no contexto das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde no Brasil

Implementation of Biodanza as an Integrative and Complementary Practice within Brazil's Unified Health System

Cledson Reis dos Santos¹, Adriana Falangola Benjamin Bezerra², Sandra Barbosa da Costa³, Maria Beatriz Lisbôa Guimarães²

DOI: 10.1590/2358-2898202614810752P

RESUMO A pesquisa buscou compreender e analisar as condições de implementação da Biodança no contexto das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com a coleta de dados realizada entre setembro e novembro de 2021, tendo como sujeitos do estudo facilitadores de Biodança que estivessem atuando ou tenham atuado em algum serviço do SUS, independentemente do vínculo profissional, a partir do período de inclusão da Biodança no SUS, ou seja, março de 2017. A amostra foi recrutada por meio da técnica snowball sampling (bola de neve), tendo sido realizadas entrevistas semiestruturadas com os 25 participantes. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Os resultados reúnem elementos importantes para compreender o estado atual da arte de uma implementação incipiente, com fragilidades na institucionalização e que, ao mesmo tempo, demonstra contribuições para a resolutividade enquanto recurso terapêutico complementar à biomedicina e como novo paradigma de cuidado em saúde. Oferece aos profissionais de saúde, gestores e academia a possibilidade de aproximação, conhecimento da Biodança e diálogo para a melhoria e ampliação da oferta no sistema público de saúde brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE Biodança. Práticas Integrativas e Complementares. Ciência da implementação. Sistema Único de Saúde. Saúde pública.

ABSTRACT *This study sought to understand and analyze the conditions for implementing Biodanza within as an Integrative and Complementary Practice in Brazil's Unified Health System. It employed a qualitative, exploratory, and descriptive design, with data collected between September–November 2021. The study population consisted of Biodanza facilitators who were working or had previously worked in any SUS service setting since the incorporation of the practice in March 2017, regardless of professional affiliation. Participants were recruited through snowball sampling, and semi-structured interviews were conducted with 25 individuals. The findings revealed key aspects characterizing this early stage of implementation. Although institutionalization remains limited, Biodanza exhibited potential contributions both as a complementary therapeutic resource to biomedicine and as an alternative paradigm for health care. Therefore, this study informs health professionals, managers, and scholars about Biodanza and supports dialogue to improve and expand its availability within SUS.*

KEYWORDS *Biodanza. Integrative and Complementary Practices. Implementation science. Unified Health System. Public health.*

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) - Paulo Afonso (BA), Brasil.
cledsonreis@bol.com.br

² Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife (PE), Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa (PB), Brasil.



Introdução

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instaurou-se no Brasil o processo de transição paradigmática, que amplia o conceito de saúde, oriundo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e das recomendações da Organização Mundial da Saúde; e se estabeleceu o direito universal à saúde, com a possibilidade de um cuidado que considera outras racionalidades, como a cultura, os saberes tradicionais e a busca da integralidade do ser.

É, assim, uma resposta emergente à crise vivenciada pela sociedade nos finais do século XX e início do século XXI por novos paradigmas de sociedade e de saúde, que possibilitem o resgate da relação do ser humano com a natureza, com a sua essência, de reconexão com a vida, em que práticas milenares do cuidado emergem nesse contexto de reencontro do homem com suas origens^{1,2}.

Essa transição paradigmática proposta pelo SUS, todavia, não tem sido fácil, ou seja, migrar de processos cristalizados, herdados de um modelo biomédico hegemônico curativista, hospitalocêntrico e com forte aparato da indústria farmacêutica para um modelo integrativo de cuidado em saúde, desmedicalizante e em favor da vida. Diversas políticas públicas no âmbito do SUS foram criadas e implantadas com esse intuito, dentre as quais, destaca-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)³. Nessa oportunidade, contemplou cinco práticas (homeopatia, fitoterapia ou plantas medicinais, acupuntura – medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, e termalismo social – crenoterapia) no elenco de procedimentos do SUS. Mesmo considerada por alguns como tímida, diante da vastidão de outras práticas, a PNPIC foi fundamental para a abertura de novos cenários na cultura do cuidado e para a adesão, por parte dos gestores e dos profissionais de saúde, a novas possibilidades de cuidado em saúde¹.

Consideradas como sistemas complexos ou recursos terapêuticos institucionalizados no contexto do SUS, as Práticas Integrativas

e Complementares em Saúde (Pics) e, internacionalmente, as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) vêm ganhando destaque na saúde coletiva desde os anos 1980, em busca de integração institucional e legitimação acadêmica⁴.

A institucionalização das Pics no SUS foi ampliada, em março de 2017, em 14 outras práticas, entre elas a Biodança⁵, e, em março de 2018, em mais 10 práticas⁶, totalizando 29 Pics. Dessa forma, ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas, garantindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

A Biodanza, marca internacionalmente registrada, ou Biodança, nomenclatura adotada neste estudo, surgiu na cidade de Santiago, no Chile, pelo psicólogo, antropólogo, educador e poeta Rolando Toro Arañeda, que buscava ofertar a dança como um tratamento não convencional à psiquiatria chilena⁷.

A Biodança é definida por Toro como um sistema de desenvolvimento e integração humana, por atuar mediante a estimulação da função primordial de conexão com a vida, que permite a cada indivíduo integrar-se a si mesmo, à espécie e ao universo, a partir de um núcleo afetivo que é o grupo. Ela visa promover a renovação orgânica, que consiste na manutenção da harmonia homeostática, ou seja, a estabilidade orgânica do organismo. Compreende um trabalho de reeducação afetiva, a estimular transformações no modo de ser, agir e de vincular-se ao mundo, e reaprendizagem das funções originárias da vida, que significa a reavaliação do comportamento e do estilo de vida do ser humano, de acordo com seus instintos básicos. Por meio de vivências integradoras do movimento natural do viver, a partir de um repertório de músicas e exercícios estruturados por um comitê científico internacional, utiliza a dança, a música, o canto, gestos, movimentos específicos e arquetípicos que visam integrar funções cognitivas, emocionais, espirituais e evolutivas do ser⁸.

Mesmo sendo recente a inserção da Biodança na PNPIC, há registros da presença

dessa prática terapêutica na saúde pública brasileira desde os anos 1980, antes mesmo da criação do SUS. Tal inserção ocorreu por meio de profissionais da rede de saúde com formação ou afinidade com a Biodança que buscavam parcerias com Organizações Não Governamentais (ONG) e escolas de formação, como forma de humanizar a rede de atenção à saúde⁹.

São escassas as pesquisas sobre a Biodança no contexto do SUS, da saúde pública e coletiva. Assim, este artigo busca analisar a implementação da Biodança no contexto das Pícs no SUS no Brasil, de forma a identificar os diferentes modos de inserção da Biodança nesse sistema de saúde e suas condições de implementação.

Material e métodos

Para analisar a implementação da Biodança no SUS, foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, com metodologia exploratória e descritiva, a partir da realização de entrevistas semiestruturadas com facilitadores de Biodança com atuação no SUS, independentemente do vínculo profissional, a partir de março de 2017 – período de inclusão da Biodança na PNPIC – até novembro de 2021.

Os participantes foram recrutados por meio da técnica *snowball sampling* (bola de neve), durante o período de setembro a novembro

de 2021. De acordo com Vinuto¹⁰, essa técnica de amostragem não probabilística faz uso de cadeias de referências (uma espécie de rede), aplicada a partir de informantes-chave, denominados de sementes, que compõem uma mesma comunidade/população, e que indicam outra(s) pessoa(s) de seus relacionamentos (ou de seus conhecimentos) com as características desejadas para que também participem da amostra, esses são os filhos das sementes.

Dessa forma, os informantes-chave ou sementes foram quatro facilitadores de Biodança da rede de contatos do pesquisador, que também é facilitador de Biodança. Destes, dois compõem o Grupo de Trabalho e Estudo BIOSUS da Associação Brasileira de Facilitadores de Biodança (Abraça), que indicaram, dentro do quadro de sócios, facilitadores que atuam no SUS. Estes, por sua vez, indicaram outros a partir da sua rede de contato, compondo a amostra final de 31 facilitadores de Biodança das diferentes regiões do Brasil, exceto da região Norte. Destes, um facilitador desistiu, dois apresentaram dificuldades de agendamento devido a problemas de saúde com familiares, três demonstraram interesse, porém, estavam fora do critério de inclusão (um atuou no SUS até 2015, outro atua em uma universidade, e o terceiro, no Centro de Referência em Assistência Social – Cras). Portanto, 25 facilitadores de Biodança foram entrevistados (*quadro 1*).

Quadro 1. Características e perfil dos entrevistados

Ent.	Sexo	Idade	UF	Região	Escolaridade	Profissão	Serviço	SUS Vínculo
E1	F	61/70	SC	SUL	Especialização	Médica	ESF	Efetivo
E2	M	61/70	AL	NE	Especialização	Contador	Acad. Saúde	Contrato
E3	F	41/50	PE	NE	Especialização	Psicóloga	Unid. Esp. Pícs	Contrato
E4	F	61/70	BA	NE	Superior	Professora	Hosp. Univ.	Voluntária
E5	M	51/60	PE	NE	Especialização	Psicólogo	Caps	Efetivo
E6	M	31/40	BA	NE	Mestrado	Enfermeiro	Caps	Voluntário
E7	M	51/60	PB	NE	Especialização	Professor	Unid. Esp. Pícs	Voluntário
E8	M	51/60	CE	NE	Especialização	Agente Com. Saúde	ESF	Efetivo

Quadro 1. Características e perfil dos entrevistados

Ent.	Sexo	Idade	UF	Região	Escolaridade	Profissão	Serviço	SUS Vínculo
E9	F	71/80	MG	SUD.	Mestrado	Professora	Caps	Voluntária
E10	F	51/60	DF	C.O.	Especialização	Nutricionista	ESF	Efetiva
E11	F	51/60	BA	NE	Especialização	Assistente Social	Hosp. Geral	Voluntária
E12	F	41/50	CE	NE	Especialização	Assistente Social	Creas	Contrato Gestor
E13	M	31/40	PB	NE	Superior	Músico	Unid. Esp. Pics	Voluntário
E14	F	31/40	PB	NE	Especialização	Psicóloga	Unid. Esp. Pics	Contrato
E15	F	61/70	DF	C.O.	Especialização	Química	ESF	Voluntária
E16	F	51/60	SP	SUD.	Mestrado	Terapeuta Ocupac.	Cerest	Efetiva
E17	M	51/60	RN	NE	Mestrado	Psicólogo	Hosp. Psiquiátrico	Efetivo
E18	F	71/80	BA	NE	Mestrado	Professora	Caps	Voluntária
E19	F	51/60	RS	SUL	Superior	Professora	ESF	Voluntária
E20	F	41/60	SC	SUL	Superior	Professora	ESF	Voluntária
E21	F	61/70	SC	SUL	Especialização	Médica	ESF	Efetiva
E22	F	31/40	PB	NE	Superior	Professora	Unid. Esp. Pics	Voluntária
E23	F	51/60	PE	NE	Especialização	Terapeuta Ocupac.	Caps, H. Psiq.	Voluntária
E24	F	31/40	PE	NE	Residênc. S. M.	Psicóloga	Caps AD	Efetiva
E25	M	51/60	SC	SUL	Mestrado	Dentista	ESF	Voluntário

Fonte: elaboração própria.

Caps: Centro de Atenção Psicossocial; Cerest: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Creas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social; ESF: Estratégia Saúde da Família; Caps AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

A pesquisa analisou nesse artigo a implementação da Biodança no SUS e a atuação dos profissionais, tendo sido abordados os seguintes aspectos: as formas de inserção ou implementação da Biodança, os respectivos serviços do SUS em que ela é ofertada e praticada, sua organização de funcionamento; as condições de infraestrutura e de trabalho; e implicações da gestão na implementação da Biodança.

A análise dos dados foi do tipo conteúdo temático¹¹, em que se utilizou a técnica de geração de categorias, para posterior análise de conteúdo, por meio de exame de elementos ou partes do texto. As respostas foram agrupadas de acordo com os conteúdos de maior relevância, associando uns aos outros.

Na etapa de preparação dos dados brutos, ou seja, na organização deles, utilizou-se o processo de etiquetas e títulos de

identificação para cada relato individual (entrevista)¹². Dessa forma, foi utilizada nesta pesquisa a seguinte descrição de etiqueta: a letra E de entrevistado(a) seguida do número na ordem em que foram realizadas as entrevistas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE 50824821.1.0000.5208; número do parecer: 4.962.189), observando a Resolução CNS/MS nº 466/2012¹³. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Coleta de Dados Virtual pelos participantes –, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas de forma on-line, com duração média de 80 segundos, via a plataforma Zoom, no período de setembro a novembro de 2021.

Resultados e discussão

O artigo reúne elementos sobre a inserção ou implementação da Biodança no SUS enquanto Pics. Geograficamente, o estudo demonstrou que a inserção da Biodança no contexto das Pics no SUS tem ocorrido predominantemente nas capitais e regiões metropolitanas. A região Nordeste concentra 64% dos facilitadores de Biodança entrevistados, atuando em seis estados, Alagoas (AL), Bahia (BA), Ceará (CE), Pernambuco (PE), Paraíba (PB) e Rio Grande do Norte (RN). A região Sul vem em segundo lugar, com 20%, Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS). Em terceiro lugar, as regiões Sudeste, Minas Gerais (MG) e São Paulo (SP), e Centro-Oeste no Distrito Federal (DF), com 8% de facilitadores atuando no SUS. Entre os entrevistados, apenas nos estados de AL, BA e MG a Biodança se faz presente em municípios do interior. Esse resultado pode estar associado à realidade de que as escolas de formação em Biodança estão concentradas nas capitais e regiões metropolitanas, como informado pelos entrevistados sobre sua formação.

Essa implementação se dá por três vias: pelos profissionais de saúde com vínculo empregatício efetivo ou contrato, com formação em Biodança ou que buscaram tal qualificação posteriormente; por estagiários de Biodança, por meio de convênios estabelecidos entre as escolas de Biodança e as Secretarias Municipais de Saúde; e por meio de facilitadores de Biodança, que, mediante apresentação de projetos de intervenção, vinculam-se aos serviços como voluntários.

O estudo apresenta vários elementos que contribuem para o maior êxito da implementação da Biodança no SUS. Entre eles, quando toda a equipe do serviço é envolvida (e, se possível, também a gestão), para um momento de apresentação e de fundamentação teórico-metodológica da Biodança, sobretudo quando há experimentação, a vivência da prática.

[...] Antes de iniciar qualquer trabalho de Biodança no SUS ou fora, eu sempre tomava um cuidado de

escrever um bom projeto, de fundamentar e de oferecer uma vivência para ver na prática como funciona [...] eu não chegava do nada já solicitando sala, pacientes, ditando as regras [...]. (E16).

A Biodança, assim como outras Pics, é essencialmente vivencial, logo, a vivência é a maneira mais eficaz de compreensão da proposta em si. Desse modo, obtém-se o apoio necessário, por vezes até uma estrutura mais adequada, para a adesão da Biodança como sendo mais um recurso terapêutico, mais uma possibilidade de tratamento complementar a ser ofertada aos usuários. Essa forma de implementação permite ainda que os demais profissionais possam acessar informações básicas a serem transmitidas ao usuário no instante de prescrição ou indicação dessa prática.

A credibilidade e a confiança da equipe são outros elementos enfatizados, sendo fundamentais na implementação da Biodança. Isso também acontece na medida em que ocorre o *feedback*, seja nas discussões de casos em reuniões clínicas, seja por meio dos próprios usuários que, em atendimento médico, relatam os benefícios obtidos com a prática da Biodança.

[...] discutíamos casos, [...] a equipe médica que todo mundo fala de uma grande resistência [...] eu recebia deles muitos encaminhamentos pra participação nos grupos, porque nas consultas essas pessoas que faziam Biodança, [...] relatavam que estavam melhorando. Elas relatavam os resultados positivos. (E16).

Outro achado não menos importante, mas que se destaca, é quando a inserção da Biodança ocorre por profissional da medicina com formação nessa prática, em que se estabelece um outro tipo de pacto, de adesão e, portanto, de implementação. Além da confiança no profissional médico com formação em Biodança, foi identificado, em várias falas, outro importante ator coadjuvante na sua implementação, que são os Agentes Comunitários de Saúde, a mobilizar, capitanear e motivar usuários a participar do grupo de Biodança.

[...] trabalhava como médica naquela unidade de saúde, [...] foi uma das coisas que me deu essa facilidade pra entrar, pra fazer grupo, [...] preparei vários mosquitinhos [bilhetinhos], dei pros agentes de saúde entregar, e o pessoal dizia, mas o que é isso? Outros espalhavam: 'eu não sei, mas se a doutora B. recomendou, é bom né!' Então, tinha essa confiança né! Tanto em mim, quanto nos Agentes, sempre contei com os Agentes Comunitários de Saúde pra tudo [...]. (E1).

Por outro lado, diante do modelo biomédico, observa-se um paradoxo nessa implementação por esse profissional de medicina, que ora encontra adesão, ora resistência e estranhamento por parte da comunidade, dos demais profissionais e da gestão. Evidencia-se que todos precisam ressignificar a proposta de um modelo integrativo de cuidado em saúde, proposta essa que configura a criação do próprio SUS, em que o conceito de cuidado em saúde passa a ser intersetorial e multidimensional, exigindo práticas interprofissionais de visão sistêmica¹.

[...] a equipe não valorizava de início, [...] e a própria comunidade também não, 'a doutora não está na unidade, está lá de novo com aquele grupo, só quer saber de música, de dançar' [...] Tinham esses comentários, [...] a própria gestão [...] cortaram meu grupo porque eu tinha que ir pra unidade produzir consultas e receitas [...] eu tive que fazer dossiê de todas as experiências [...] pra brigar pelo direito de continuar tendo o grupo de Biodança na unidade por uma médica, [...] fazer a gestão entender que médica não apenas prescreve, promove saúde [...]. (E1).

O trecho da fala demonstra quão fundamental é para a realização profissional, bem como para a implementação da Biodança no SUS, quando esse profissional compreende seu papel, sua atuação por implantar um novo modelo de cuidado em saúde, traz seriedade e evidências empíricas dos resultados ao optar por oferecer a Biodança integrada à sua prática profissional.

A implementação da Biodança no SUS é fortalecida à medida que há participação dos profissionais de saúde nos grupos regulares de Biodança, que, por sua vez, possibilita novos comportamentos na organização e no processo de trabalho.

[...] na medida em que eles participam, [...], a atitude muda no trato dos próprios funcionários frente aos pacientes, mudou completamente [...] é uma comunidade de alto risco, muito agressiva; então às vezes saía briga dentro do posto entre os funcionários e os pacientes, né? Com a Biodança isso acabou, né? [...]. (E21).

Esses achados corroboram o que afirmam Barros et al.¹⁴, da presença das Pícs na Atenção Primária à Saúde (APS) a contribuir para inovação técnico-tecnológica na organização e no processo de trabalho. Enquanto processo de trabalho, seus estudos apontam melhoria na qualidade do trabalho, por introduzir a dimensão do prazer ao labor, e a mudança paradigmática da patogênese para a prevenção e promoção da saúde. Além disso, na organização do trabalho, são observados os seguintes aspectos: maior integração e vinculação dos profissionais entre si e com as populações atendidas, de modo a descentralizar o cuidado e a ordenação dele a partir do usuário e suas necessidades; a migração de um modelo curativista individual para um modelo horizontal, em detrimento das relações verticais do processo de trabalho, uma das maiores barreiras da interprofissionalidade; a promoção de maior equilíbrio nas relações de poder e ganhos na comunicação, na tomada de decisões compartilhadas e na escuta atenta e respeitosa.

De acordo com dados fornecidos pelos entrevistados, 48% da oferta da Biodança está na APS, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na Academia da Saúde; 43% desta está na Média Complexidade (Centro de Atendimento Psicossocial – Caps, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest, Unidade Especializada em Pícs); e 9%, na

Alta Complexidade (Hospital Geral, Hospital Universitário e Hospital Psiquiátrico), conforme o *quadro 1*.

A maior oferta da Biodança na APS acontece a partir do reconhecimento da atenção primária como território por excelência dessas práticas, seja por seu importante papel em estabelecer cuidado horizontal, solidário, longitudinal, integral e universal, seja por ser a principal porta de entrada no SUS, conforme apontado no ‘Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS’¹⁵.

Cada serviço, em geral, oferta de um a cinco grupos semanais de Biodança. Cada grupo reúne, em média, de 20 a 50 usuários. Alguns serviços se organizam em grupos de iniciantes, intermediários e avançados. Segundo Toro⁷, grupos avançados em Biodança são aqueles em que há um nível elevado de autopercepção, de autoconfiança em si e no grupo, possibilitando maiores saltos na perspectiva de mudanças mais estruturais na vida dos usuários¹⁶. Contudo, pessoas dos grupos iniciantes ou intermediários não estão impossibilitadas de atingir tais níveis. Segundo os entrevistados, as condições estruturais, a alta rotatividade e a forma de organização da oferta, sem olhar para especificidades do cuidado, agregando no mesmo grupo diversos adocimentos, não permitem tal avanço.

É difícil de estabelecer grupos de aprofundamento quando há uma rotatividade [...]. Os espaços não são adequados, não garantem privacidade, sigilo, pessoas alheias ao grupo chegam a transitar no mesmo espaço ou ficam observando. [...]. (E3).

[...] um cardiopata não poderá fazer exercícios euforizantes necessários para um depressivo, uma pessoa com ansiedade vai precisar de exercícios de maior regressão, não recomendado para um psicótico [...] é um desafio [...] isso não é cuidado integral, equânime. [...]. (E13).

Na organização da oferta da Biodança nos serviços, observou-se a reprodução do modelo

privado de aplicação da Biodança, sem uma definição, *a priori*, de tempo de permanência no grupo de Biodança ou no processo de alta, ocasionando demanda reprimida devido à alta procura. Apenas duas entrevistadas relataram que o procedimento de alta é uma norma do serviço como forma de acolher novos usuários. Ademais, uma terceira entrevistada formulou um protocolo de três meses de participação no grupo de Biodança, como alternativa de atender o maior número possível de usuários, evitando demanda reprimida. Ou seja, inexistiu um protocolo único da Biodança a ser seguido no SUS.

[...] a pessoa ao chegar na Biodança já era informada sobre o protocolo de três meses, ela poderia até voltar em outro encaminhamento [...] não dá pra simplesmente abrir um grupo indefinidamente [...] Você precisa ter uma certa objetividade, [...] permitir que outras pessoas recebam, nem que seja esse mínimo do cuidado da Biodança, [...] abrisse portas e as pessoas descobrissem que existe um caminho, [...]. (E16).

Ainda sobre a organização dos serviços, referente a registros, sistematização e acompanhamento via prontuários, cerca de 60% dos entrevistados não realizam tal procedimento, apesar de existir abertura de prontuário, em que é registrado o acolhimento e a anamnese. Tal sistemática de evolução do prontuário não ocorre, seja porque não existe uma exigência, *a priori*, por parte dos serviços, seja porque o quantitativo de usuários por grupos é expressivo, faltando-lhes tempo, seja porque estão na condição de voluntários e estagiários em que o registro não é permitido. Contudo, há serviços em que, pela sua natureza e obrigatoriedade ou postura da gestão, como os Caps, os facilitadores, quando são profissionais efetivos – celetistas ou contratados –, registram todas as vivências de Biodança; enquanto no e-SUS, apenas 12% dos entrevistados informaram registrar. Configura-se, portanto, a presença de subnotificação da Biodança no contexto das Pícs ofertadas no SUS.

Além da promoção de saúde, a saúde mental, inclusive de onde se originou a Biodança, tem sido outra importante porta de inserção da Biodança no SUS. Entre os entrevistados, 25% atuam em Caps e Hospital Psiquiátrico, sendo 10% voluntários e 15% efetivos.

A ausência de processos seletivos, de concursos para facilitadores de Biodança, caracteriza, segundo o estudo, precarização no processo de trabalho dos profissionais que atuam no SUS. Consiste em um dos principais desafios de implementação e expansão, haja vista que, sob a amostra deste estudo, cerca de 70% são facilitadores(as) voluntários(as) e estagiários(as). Outrossim, dos 30% restantes, os que têm a força de trabalho contratada priorizam aquele profissional de Biodança que tenha formação em outras Pics ou que aceite desempenhar também outras funções, como administrativas ou ligadas à sua formação no campo da saúde. Mudam-se as técnicas, e permanece o modelo produtivista, em que o enfoque é a produtividade, e não o sujeito.

[...] a maioria dos terapeutas são contratados, poucos são efetivos e muitos voluntários. Na Biodança mesmo, apenas eu era contratada e havia mais cinco facilitadores de Biodança voluntários. [...] a diretora só contratava quem tinha graduação em saúde e tinha alguma outra prática, [...] e se o trabalhador omitir, ou se só tinha uma prática [...] a pessoa permaneceria, mas ia fazer outras coisas [...]. (E14).

Além da precarização do trabalho, fruto da ausência de orçamento próprio ou indutivo da PNPIC¹⁷, de instaurar outro paradigma de cuidado em saúde¹, este estudo elenca vários desafios próprios da implementação da Biodança e outros que dialogam com a implementação de outras Pics, como as condições de infraestrutura.

As condições de infraestrutura para a realização da Biodança são precárias na grande parte dos serviços, tendo os facilitadores que recorrer à comunidade por um espaço físico maior, arejado, privativo, que disponha de sanitário e acesso à água potável para beber.

Em muitos casos, são disponibilizados espaços ligados à Igreja Católica ou à Associação de Moradores. Ademais, em 95% dos serviços, é o facilitador de Biodança que precisa dispor do seu equipamento de som (computador, *smartphone* e caixa de som) para a realização da atividade, inclusive tendo que assumir o deslocamento com todo o equipamento.

Realidades diferentes, contudo, foram encontradas em alguns espaços, entre eles, os das unidades especializadas de Pics, da Academia da Saúde, dos hospitais e em alguns Caps, em que as salas comportam o quantitativo do grupo, são climatizadas, garantem a privacidade e o sigilo. Vale salientar que realidade diferenciada na infraestrutura ocorre principalmente quando existe um maior engajamento da equipe de trabalho e da gestão, ou seja, fica cada vez mais evidente ser esta uma condição *sine qua non* para o bom êxito na implementação da Biodança no SUS.

Ao longo do estudo, evidencia-se o quanto as ações que envolvem todo o processo de implementação e manutenção da Biodança no SUS estão, em grande parte, associadas à equipe que soma esforços para garantir o funcionamento das Pics, e a gestão apresenta-se ausente ou mantém-se distante dessa política.

Tal distanciamento da gestão na implementação da Biodança impede um acompanhamento mais preciso dos resultados, logo, a pesquisa sugere que é imprescindível acompanhar os resultados obtidos pelos usuários que frequentam essa prática, entre eles, a redução do uso de medicamentos, como sugere E7.

[...] é de suma importância [...] por parte da gestão, [...] estar atenta aos resultados obtidos pela Biodança, e por outras PICS, sobre a redução de medicações, por exemplo. O não gasto com medicamentos poderia ser facilmente usado para contratar outros profissionais de Biodança ou de outras PICS, [...]. (E7).

O estudo também aponta para a necessidade de proporcionar espaços de cuidados em Pics para os profissionais de saúde.

[...] que os próprios profissionais também sejam cuidados [...] o profissional ele precisa ser cuidado porque ele é um cuidador, quando ele é cuidado, ele fica melhor, ele trata melhor o usuário, se relaciona melhor com os colegas e vive melhor. [...]. (E8).

É enfatizado por vários entrevistados em que medida a gestão e os profissionais têm se preocupado com a qualidade do serviço prestado à população – visto por eles como um desafio a ser compreendido, dadas as condições estruturais, de trabalho, de organização e funcionamento da prática ofertada. O estudo sugere a construção de um protocolo de avaliação para que todos os facilitadores possam avaliar melhor os resultados.

Outro achado considerável na pesquisa, dessa vez por iniciativa da gestora com formação em Biodança, foi a possibilidade de implementar a Biodança em caráter intersetorial, de interpolíticas públicas, ou seja, integrando várias políticas, como o Sistema Único da Assistência Social (Suas), a Educação e o SUS. A iniciativa partiu do fato de a unidade de saúde não dispor de espaço físico adequado, o que possibilitou o diálogo e a integração de dois equipamentos públicos, a Unidade de Saúde da Família (USF) e o Cras. Juntos, foi possível superar diversos desafios e promover saúde. Segundo a entrevistada, a Biodança proporcionou transformações na vida das pessoas e da comunidade, nas relações e na organização do processo de trabalho em ambas as políticas, SUS e Suas.

[...] Resultados estes que nem o Suas e nem o SUS alcançariam isolados. Conseguimos mediar conflitos, restaurar vidas, vínculos comunitários, fortalecer redes de solidariedade e devolver a capacidade da comunidade sonhar e viver dias melhores em tudo. [...] Contribuindo até para novo clima na equipe do Cras e na relação com o PSF [Programa Saúde da Família], parece até que somos uma equipe só, Cras e PSF, de tão integrada que ficamos. [...]. (E12).

Os dados deste estudo, assim, revelam o quanto os(as) facilitadores(as) de Biodança são os(as) protagonistas dessa inserção. Situação semelhante se dá na inserção e implementação de outras Pics, evidenciando o quão frágil é o contexto político de institucionalização dessas práticas, em que os profissionais de saúde são os verdadeiros operadores, desbravadores, responsáveis por tal inserção, expansão, manutenção e até mesmo financiamento, permanecendo a gestão, por vezes, alheia ao processo. Dessa forma, as Pics estão em constante instabilidade; quando esses profissionais (por vezes não efetivos) deixam o serviço ou por algum outro motivo interrompem a oferta, a prática deixa de ser ofertada, caracterizando-se, assim, uma política de pessoa, e não de estado¹⁸.

De acordo com Barro et al.¹⁹, os desafios para implantação das Pics são nítidos e de várias naturezas: formação e qualificação dos profissionais; monitoramento e avaliação dos serviços; fornecimento de insumos; estruturação dos serviços na rede pública; necessidade de desenvolvimento e adequação de legislação específica; falta de investimento em pesquisa e desenvolvimento de processos e produtos; falta de apoio da gestão municipal, levando a iniciativas individuais e pontuais, protagonizadas pelos profissionais, muitas delas de cunho voluntário para ofertar as Pics nos serviços de APS; bem como a necessidade da ampliação dos sentidos da prática profissional ancorada em princípios integrativos e uma sociabilidade orientada por valores holísticos.

O êxito de tal modelo de implementação das Pics na APS só será alcançado quando for considerado um conjunto de estratégias que envolvam a política, a gestão, os recursos humanos, a cultura local da organização do trabalho, os recursos disponíveis, entre outros; somado a uma postura colaborativa de toda a equipe de trabalho, de modo a subsidiar a mudança de pensamento e, consequentemente, a mudança cultural da prática de cuidado à saúde. Tudo isso entrelaçado com o interesse e a disposição dos usuários em receber tal cuidado, dos médicos estarem abertos a

esse modelo de cuidado, em conjunto com as demais categorias profissionais, e a percepção da ideologia contida nas Pics, que condiz com o princípio da integralidade, preconizado pelo SUS²⁰⁻²².

Dado o exposto, é importante salientar a existência, desde 2018, de uma nota técnica sobre a Biodança, produzida pelo Departamento de Ações em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e Associações de Facilitadores e de Escolas de Biodança. Tal nota reúne informações precisas sobre a Biodança e sua aplicabilidade, de modo a fornecer aos gestores informações técnicas básicas para a sua implantação nos municípios e nos estados da federação²³; além da existência de um relatório de pesquisa produzido pela Abraça sobre a atuação dos facilitadores de Biodança no SUS²⁴. Esse tipo de iniciativa é necessário no sentido de responder aos desafios apresentados sobre a inserção e a implementação da Biodança no SUS.

Considerações finais

Ao observar a relevância deste estudo para a área de conhecimento, bem como do seu pioneirismo por não constatar na revisão de literatura trabalhos anteriores publicados sobre a Biodança no contexto do SUS, da saúde pública e comunitária, o estudo em si já cumpre com o objetivo ético e político de incluir a Biodança no círculo das evidências científicas das Pics em saúde no contexto do SUS.

Ainda que de forma incipiente, o estudo reúne elementos significativos dessa implementação a partir do olhar atento e crítico dos facilitadores de Biodança no SUS. Estes são os protagonistas, responsáveis por sua inserção, organização, expansão, manutenção e até mesmo financiamento nas três esferas de assistência do SUS. O protagonismo dos facilitadores diante da pequena participação da gestão configura-se como um elemento que denota o quão incipiente e frágil está sendo a

implementação da Biodança no SUS. Apesar de ser uma prática presente em diversos lugares e serviços da saúde pública desde os anos 1980, antes mesmo da existência do SUS, ainda se configura como uma prática restrita a determinados territórios geográficos (capitais e regiões metropolitanas).

Este estudo sugere a importância de formular protocolos que normatizem a prática de Biodança para atender às especificidades dos usuários do SUS, bem como prever tempo médio de permanência nos grupos. Outro ponto não menos importante é a necessidade de maior investimento na contratação de novos profissionais. Dados estes que, no mínimo, são merecedores da atenção da gestão, da academia, por sua missão formadora, dos profissionais de saúde do SUS e das instituições privadas, formadoras e representativas dessa prática.

Acredita-se que o estudo não finda aqui, mas abre caminhos para outros, principalmente para o diálogo oportuno entre a gestão, a academia, os profissionais de saúde, as escolas de Biodança e os(as) facilitadores(as) sobre os impactos positivos da Biodança para o SUS, enquanto uma prática integrativa e complementar à saúde da população brasileira.

Colaboradores

Santos CR (0009-0008-7088-1487)* contribuiu para concepção e delineamento teórico-metodológico do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, sistematização e revisão final do manuscrito. Guimarães MBL (0000-0001-8554-600X)* contribuiu para concepção e delineamento teórico-metodológico do estudo, análise e interpretação dos dados, sistematização e revisão final do manuscrito. Bezerra AFB (0000-0002-5278-3727)* e Costa SB (0000-0002-5088-4006)* contribuíram igualmente para revisão crítica final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Sampaio ATL. Prefácio. In: Freitag VL, Badke MR, organizadores. Práticas Integrativas e Complementares no SUS. O (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea. 1ª ed. Curitiba: Nova Práxis Editorial; 2019. p. 11-5.
2. Luz MT. Ensaio sobre Sistemas Médicos Complexos e Práticas Integrativas em Saúde: desafios ao avanço de um paradigma tradicional do cuidar e diagnosticar alternativo ao vigente num contexto de crise planetária [Internet]. In: Sousa IMC, Guimarães MB, Gallego-Perez DF, organizadores. Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas. Recife: Fiocruz-PE ObservaPICS; 2021 [acesso em 2021 abr 4]. p. 20-8. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/MTCI-America-ObservaPICS-Rede-MTCI.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2006 maio 4; Seção 1.
4. Luz MT, Barros NF, organizadores. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde – Estudos teóricos e empíricos. 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ; CEPESC; IMS; UERJ; LAPPIS; ABRASCO; 2012.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Ela incluiu 14 práticas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 mar 27; Seção 1.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 22 mar 2018; Seção 1.
7. Toro AR. Teoria da Biodança – Coletânea de Textos. In: Góis CWL, organizador. Fortaleza: ed. ALAB; 1991. v. I.
8. Toro AR. Biodanza. 1ª ed. São Paulo: Olavo Braz; EPB; 2002.
9. Santos CR, Oliveira LF, Pereira MA, et al. Biodança: Conexão com a Vida no Contexto do SUS. In: Freitag VL; Badke MR, organizadores. Práticas Integrativas e Complementares no SUS. O (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea. 1ª ed. Curitiba: Nova Práxis Editorial; 2019. p. 191-226.
10. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat.* 2014;22(44):203-20. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Moura MLS, Ferreira MC, Paine PA. Manual de Elaboração de projetos de pesquisa. 1ª ed. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13; Edição 112; Seção I:59-62.
14. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde debate.* 2018;42(Esp 1):163-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, DF: MS; 2018.
16. Cantos GA. O macro e o microcosmo: um olhar tendo como base referencial o Sistema Biodanza. 1ª ed. Florianópolis: Pandion; 2021.

17. Tesser CD, Sousa IC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. 2018;42(Esp 1):174-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>
18. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, et al. Ofertas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>
19. Barro LCN, Oliveira ESF, Teixeira RAG, et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores dos serviços. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):e20190081. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>
20. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão de literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(11):4239-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
21. Miranda TNS, Macedo MC, Tavares FM, et al. Práticas integrativas e complementares na perspectiva dos profissionais da atenção básica. *Res Soc Dev*. 2022;11(8):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30654>
22. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da população brasileira. *Saúde debate*. 2019;43(123):1205-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
23. Secretaria Estadual de Saúde (RS), Departamento de Ações em Saúde da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Nota Técnica 03/2018 Biodança na Rede de Atenção à Saúde. Porto Alegre: SES-RS; 2018 [acesso em 2021 mar 10]. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/19163141-nota-tecnica-03-2018-biodanca.pdf>
24. Associação Brasileira de Facilitadores de Biodança. Biodança como prática integrativa e complementar em saúde no SUS. Relatório de Pesquisa Institucional. Brasília, DF: Abraça; 2024.

Recebido em 09/06/2025

Aprovado em 02/10/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito e disponíveis sob demanda, condição justificada no manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Ingrid D'avilla Freire Pereira – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/RJ), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0783-262X>