

Artigo especial

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde se destacando no cenário de Promoção da Saúde no Estado de São Paulo*

Integrative and Complementary Practices in Health standing out in the Health Promotion scenario in the State of São Paulo

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde se destacando no cenário de Promoção da Saúde no Estado de São Paulo*

Integrative and Complementary Practices in Health standing out in the Health Promotion scenario in the State of São Paulo

Marco Antonio de Moraes^[1]  <https://orcid.org/0000-0001-9834-5960>; Golda Schwartzman^[1]; Lilian Maria Cobra^[1]; Ricardo Ghelman^[2]; Gelza Matos Nunes^[2]; Caio Fábio Portela^[2]

^[1]Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. ^[2]Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa

INTRODUÇÃO

As terapias complementares são milenares como tradições em vários países, porém, a área da saúde integrativa centrada na pessoa e baseada em evidências científicas se origina nos sistemas públicos de saúde, de uma forma mais sistematizada, somente no final da década de 1970, por ocasião da 1ª Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde, ocorrida em Alma Ata em 1978, quando surgem recomendações iniciais para implantação destas referidas práticas complementares. A partir de então difundiu-se em todo o mundo, e em nosso país começa a ganhar força a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, apresentando relativa expansão a partir desta data. No entanto, somente no ano de 2006 é aprovada a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), incorporando ao SUS as 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo Ministério da Saúde (MS).^{1,2}

*Revisão:

Regiane Cardoso de Paula – Doutora em Ciências Aplicadas à Saúde, Epidemiologista pelo Fall Institute in Health Policy and Management, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Graduada em Biomedicina. Atual Coordenadora de Saúde da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Coordenadora Geral do Plano Estadual de Imunização-PEI COVID-19 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Tatiana Lang D'Agostini – Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Patologia Clínica, Graduada em Biomedicina. Atual Diretora Técnica em Saúde do Centro de Vigilância (CVE) da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo-SES/SP.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde se destacando no cenário de Promoção da Saúde no Estado de São Paulo/
Moraes MA, Schwartzman G, Cobra LM, Ghelman R, Nunes GM, Portela CF

As últimas décadas registraram um crescimento do reconhecimento das medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) no mundo, termo adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Até 1999, apenas 25 Estados-membros da OMS tinham uma política nacional de regulação sobre o tema. Atualmente, 98 dos 194 Estados-membros da OMS têm uma política nacional, nas seis regiões do mundo, de forma que a PNPIC já faz parte de um movimento mundial de implementação desta nova forma inclusiva de cuidado em saúde que tem caráter complementar e integrativo.³

O cenário de transição epidemiológica que surgiu há mais de 40 anos, em que as doenças crônicas e degenerativas se destacam como principal causa de morbimortalidade mundial, determina uma mudança de paradigma na saúde pública, levando a promoção da saúde a se revelar como uma estratégia prioritária, onde determinantes ambientais e de estilo de vida se revelam com maior significância, trazendo questionamentos em relação à eficácia da biomedicina como modelo único de atenção à saúde, trazendo consequentemente uma ampliação do interesse da sociedade ocidental para a saúde integrativa.⁴

As PICS podem ser definidas como um grupo de racionalidades em saúde de caráter tradicional, como as milenares ayurveda e medicina tradicional chinesa, e não-tradicionais como a homeopatia e antroposofia aplicada à saúde; modalidades terapêuticas não-medicamentosas como yoga, meditação, terapia comunitária integrativa, musicoterapia, shantala; e produtos naturais como uso de óleos essenciais na aromaterapia, e plantas medicinais que fogem do padrão das intervenções biomédicas convencionais, e que adotam uma forma de cuidado centrada nas pessoas, embasados em evidências científicas e empregadas de forma integrada aos sistemas de saúde de forma complementar. Estas práticas buscam por meio de mecanismos naturais a profilaxia de doenças e agravos e também a promoção da saúde,⁵ e fornecem uma perspectiva holística e integral sendo visualizadas como um instrumento valioso fortalecendo o processo saúde-doença e oferecendo maior empoderamento ao usuário do sistema de saúde em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar.⁶

No sistema único de saúde (SUS) de nosso país iniciamos a inclusão dessas referidas práticas em 2006, com a aprovação de 05 PICS, sendo que no ano de 2017 houve a ampliação de mais 14 e em 2018 de mais 10, possuindo hoje um total de 29 práticas aprovadas por meio de políticas de saúde pública e outros marcos regulatórios.⁶

Atualmente evidenciamos na literatura um crescimento exponencial nos últimos 20 anos do uso das MTCI/PICS, na atenção hospitalar de alta complexidade, principalmente

em países desenvolvidos, como Estados Unidos, Europa e países do Leste Asiático, regiões de maior produção de publicações na área. A literatura corrente indica que também em países em desenvolvimento e de menor poder aquisitivo como Brasil, México, Cuba e Índia, estas modalidades terapêuticas vem se mostrando como um elemento significativo no tratamento dos usuários dos diferentes sistemas de saúde, com ênfase na atenção primária, ampliando o olhar sobre o ser humano, os processos saúde-doença e a promoção da saúde.^{1,7}

Apesar de possuímos, no território brasileiro, um número relevante de publicações científicas tanto na área das PICS como na área da Promoção da Saúde, sendo que ambas têm crescido e se fortalecido praticamente em paralelo nas últimas décadas, a exploração acadêmica no campo das PICS, estritamente correlacionada ao campo da Promoção da Saúde, ainda se encontra bastante insipiente apresentando poucas publicações em nosso território nacional direcionando-nos à presente publicação.^{5,8,9}

Diferentes denominações são apresentadas na literatura mundial sobre estas práticas terapêuticas, porém, no Brasil, a expressão mais comum e oficialmente utilizada é a de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde-PICS,⁹ destacando que são terapias não-alternativas e sim complementares. Conforme a OMS enfatiza, essas terapias não substituem o tratamento convencional, sendo indicados como complementares aos outros tratamentos, estimulando o uso de métodos naturais de prevenção e recuperação, enfatizando o desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com a natureza, buscando uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção da saúde, assim como complementando tratamentos biomédicos convencionais.⁹

A relação das PICS com a área de Promoção da Saúde pode ser facilmente observada tendo em vista que a promoção da saúde pode ser compreendida como um campo de propostas, ideias e práticas, crescente na saúde pública, que parte da concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, e propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução.⁹

A Promoção da Saúde tende a promover um diálogo mais abrangente e integral, diferente do modelo atual biologicista, voltado para as especialidades e para fragmentação do conhecimento, e é capaz de estimular a ruptura da ciência moderna pautada nos microorganismos e no meio como determinante das doenças.^{7,10}

Tendo em vista a sincronicidade na percepção do governo federal da necessidade de estruturar a promoção da saúde e integrar a medicina moderna às práticas de saúde não

convencionais na atenção primária à saúde, o MS lançou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), apenas alguns meses de antecedência da aprovação da PNPIC.

Salientamos que as PICS paulatinamente se tornaram uma realidade e se associaram fortemente com a área de atenção à saúde, com ênfase na promoção da saúde. No ano de 2006 foi aprovado inicialmente a PNAB publicada pela portaria ministerial 648, de 28 de março de 2006 revisada em 21/08/2017 pela portaria ministerial nº 2.436. Também no ano de 2006, em 30/03/2006 foi instituída a Portaria MS/GM nº 687 sobre a PNPS revisada em 11/11/2014 pela portaria ministerial 2.446, e em 03/05/2006 ocorre a aprovação e publicação da portaria ministerial nº 971 que lança a PNPIC.

Com isso notamos que neste ano de 2021 comemoramos os 15 anos das PNAB, PNPS e PNPICS, ano em que já se iniciaram as comemorações com diferentes publicações e eventos nestas três áreas.¹¹⁻¹³

No Sistema de Saúde, é na área da atenção básica que se insere as principais ações de promoção da saúde e das práticas integrativas e complementares em saúde, sendo a PNAB reconhecida como a política mãe da PNPS e da PNPIC.⁵

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.¹¹

A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constitui como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania.¹²

A Promoção da Saúde possui como princípios a equidade, a intersetorialidade, o empoderamento a participação social, a sustentabilidade, a autonomia e a integralidade,¹⁴ princípios estes que também são seguidos pelas PICS.

Nesses contextos, foi construída a PNPIC inclusiva, pautada na atenção primária e promoção da Saúde. As demandas de regulamentação no Brasil da Saúde estão presentes desde a criação do SUS, em 1988, por meio das demandas da sociedade – colocadas em inúmeras Conferências Nacionais de Saúde, que solicitava a inclusão de práticas não convencionais.⁵

De acordo com a PNPIC, a introdução dessas práticas na área da saúde coletiva se justifica principalmente pela garantia do princípio da integralidade. Dessa forma, seu principal objetivo é atender a necessidade de conhecer, apoiar e incorporar as experiências com PICS já em andamento na rede pública de saúde estimulando os mecanismos naturais de prevenção, recuperação e promoção da saúde.⁴

A relação das PICS com a PNPS pode ser facilmente notada, considerando que a promoção da saúde pode ser definida como um campo de propostas, ideias e práticas, crescentes na saúde pública, que parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, e propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução.¹⁵

A atenção primária à saúde e a promoção da saúde são estratégias que comportam afinidades eletivas/aspectos comuns que se potencializam em um contexto de interação se apresentando como campos férteis para oferta das PICS.⁴

As PICS, além de promoverem a redução dos custos, têm se mostrado eficazes e investido na promoção da saúde e na educação em saúde, contribuindo para evitar que a doença se instale e que suas consequências sejam muito graves.⁷

Torna-se importante ressaltar que formas simplificadas e não invasivas, tecnologias leves em saúde, acesso aos medicamentos provenientes de produtos naturais e uma proposta ativa de promoção da saúde baseada na mudança de estilo de vida, justificam há algumas décadas um favorecimento positivo da implementação no SUS ao uso de recursos terapêuticos das PICS, pois os mesmos vem se mostrando custo-efetivos e mais acessíveis.^{7,10}

O cenário das PICS no Estado de São Paulo

As ações das PICS, nas diversas unidades de saúde do estado de São Paulo, já são desenvolvidas há várias décadas, porém somente em período recente observamos uma maior sistematização a partir do fortalecimento e oficialização dessas referidas práticas na atenção e vigilância à saúde, quando a Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DVDCNT) do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) inicia, no ano de 2019, uma atuação mais organizada, que refletiu em um maior aprofundamento sobre esta temática ecoando em resultados positivos para

a SES/SP. Em 2020, foi aprovada e publicada oficialmente no Diário Oficial do Estado, por meio da portaria CVE nº 04, a criação e constituição da Coordenação de Promoção da Saúde, na qual se localiza a área das práticas integrativas e complementares de saúde em vigilância epidemiológica.

No ano de 2020, a área de Promoção da Saúde da DVDCNT realizou várias reuniões com o Ministério da Saúde, assim como uma Webconferência sobre a importância da intersectorialidade no desenvolvimento das ações das PICS, também se une ao Grupo Técnico Interprofissional e com a Área da Saúde Mental da SES/SP, e com o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), objetivando o fortalecimento das PICS no estado de São Paulo.

Em 29 de junho de 2020 o Plenário do Conselho Estadual da Saúde de São Paulo (CES/SP) instituiu junto à Comissão de Políticas de Saúde e acompanhamento dos instrumentos de planejamento, o Grupo de Trabalho Intersectorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (GTPICS), que aprovou por unanimidade na 309ª Reunião ordinária do Plenário do CES, realizada em 31 de maio de 2021 as diretrizes para o embasamento da futura lei de política estadual de práticas integrativas e complementares no SUS para o estado de São Paulo (PEPIC-SP), contando com a assessoria técnica da área de coordenação de promoção da saúde da DVDCNT/SES/SP.

Também nesse período iniciou-se um diagnóstico situacional das PICS no estado de São Paulo que se encontra em fase final de conclusão, mas que já conta com um mapeamento das PICS em nosso estado devido a levantamentos anteriores realizados pelo Ministério da Saúde apontando que o estado de São Paulo se destaca em 2º lugar no número de municípios que registram esse tipo de prática no SUS/SP, após o Estado de Minas Gerais, conforme demonstrado na Quadro 1.

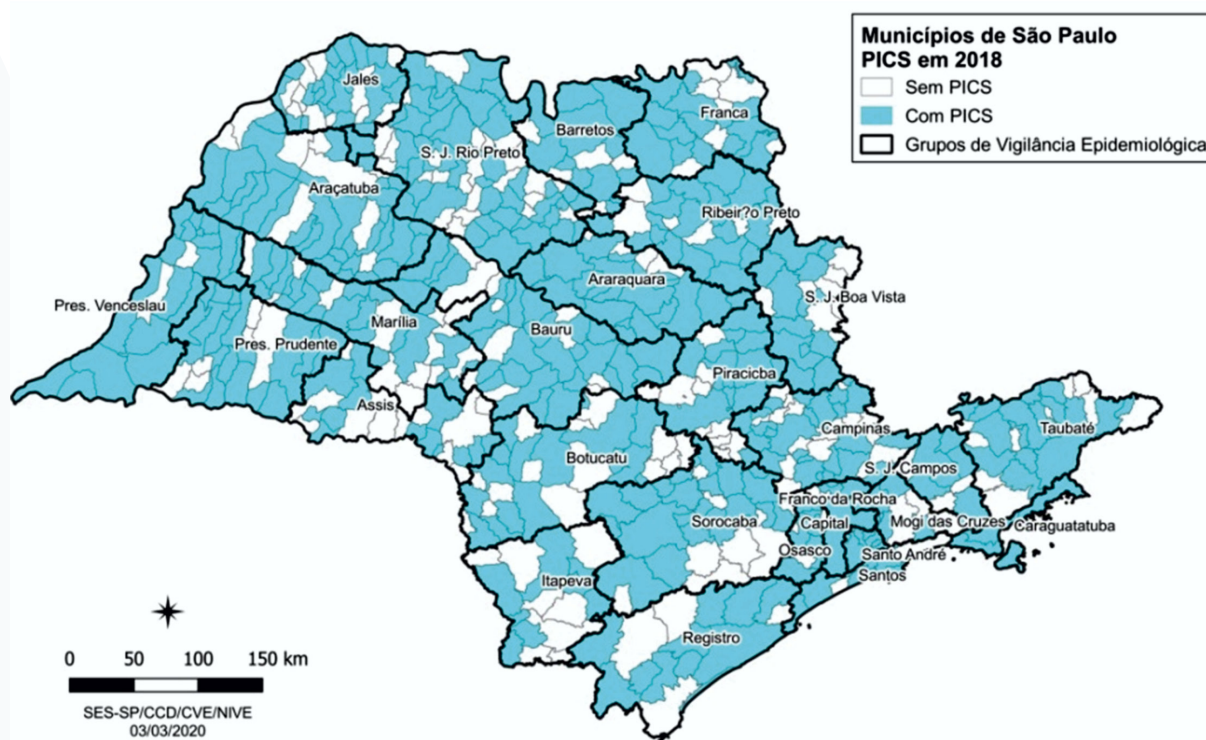
Quadro 1. Quantidade de municípios brasileiros com oferta de PICS estratificado por estado, para o período de 2017 a 2019. Brasil, 2019

Estado	Ano 2017	Ano 2018	Ano 2019
Acre	16	20	19
Alagoas	93	89	94
Amazonas	51	55	55
Amapá	12	14	16
Bahia	360	360	373
Ceará	158	159	165
Distrito Federal	1	1	1
Espírito Santo	56	60	56
Goiás	165	173	170
Maranhão	177	179	169
Minas Gerais	601	626	646
Mato Grosso Sul	65	67	70
Mato Grosso	106	112	109
Pará	116	126	120
Paraíba	157	161	176
Pernambuco	169	169	173
Piauí	152	156	161
Paraná	187	197	229
Rio de Janeiro	77	74	81
Rio Grande do Norte	144	141	141
Rondônia	36	44	43
Roraima	10	13	13
Rio Grande do Sul	296	324	357
Santa Catarina	226	242	245
Sergipe	64	65	59
São Paulo	396	440	454
Tocantins	103	92	102
Total de Municípios	3.994	4.159	4.297

Fonte: MS-2020

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde se destacando no cenário de Promoção da Saúde no Estado de São Paulo/
 Moraes MA, Schwartzman G, Cobra LM, Ghelman R, Nunes GM, Portela CF

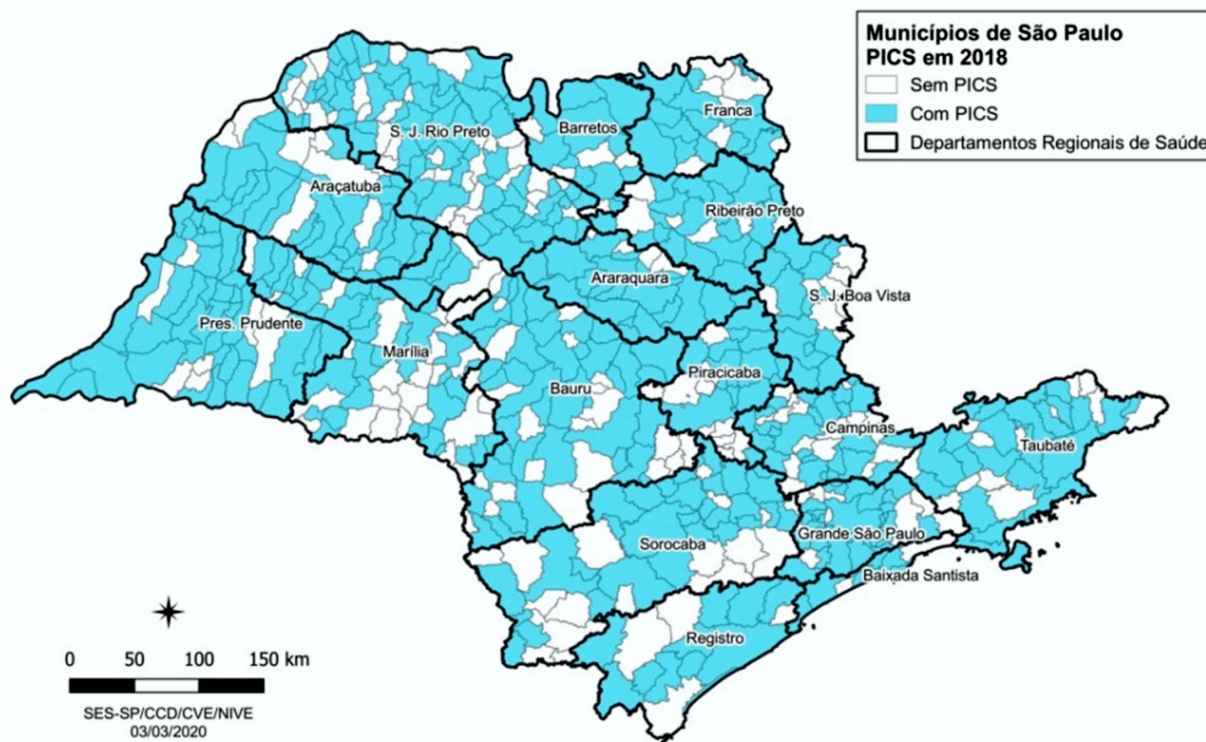
As figuras 01 e 02 demonstram a distribuição dos municípios do estado de São Paulo, pelos Grupos Técnicos de Vigilância Epidemiológica (GVE) e pelos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), em que observamos que estas práticas se encontram pulverizadas amplamente em todos estes territórios onde se aplicam as principais ações de saúde nas áreas de vigilância epidemiológica e atenção à saúde.



Fonte: NIVE/SES/SP

Figura 1. Distribuição dos municípios do estado de São Paulo **por grupo técnico** de vigilância em saúde que realizam alguma(s) das práticas integrativas e complementares em saúde, no ano de 2018

Mais recentemente, durante este ano de 2021, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo inicia a participação no “Repositório Informação para ação: construção participativa para a qualificação da gestão das PICS no SUS” que vem sendo coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ-Instituto Aggeu Magalhães, objetivando reunir e disponibilizar informações com base em pesquisas e levantamentos de dados para subsídio à qualificação da implementação das PICS no âmbito do Estado de São Paulo por meio de seus 645 municípios. Com a construção da “Comunidade de Práticas Integrativas” do Programa IdeiaSUS da Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ/Manguinhos em parceria com o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), as experiências têm sido registradas e esperamos que a fase de avaliação de impacto com instrumentos quantitativos possa ser implementada em um futuro próximo.



Fonte: NIVE- SES/SP

Figura 2. Distribuição dos municípios do estado de São Paulo por regional de saúde que realizam alguma(s) das práticas integrativas e complementares em saúde, no ano de 2018

CONCLUSÕES

As PICS consistem em sistemas e recursos úteis na promoção da saúde, pois apresentam como um enorme valor a escuta acolhedora, a integração do indivíduo com o meio em que vive, o desenvolvimento de vínculo terapêutico e, sobretudo, porque estabelecem uma nova compreensão do processo saúde-doença, em que se destaca a perspectiva multidimensional do ser humano e o empoderamento individual com impacto na vida cotidiana dos sujeitos. Contudo para potencializar as práticas no campo da promoção da saúde e do cuidado no SUS é preciso superar os desafios referentes a uma prática setORIZADA, com uma trajetória histórica tendente a ficar limitada, restrita e de difícil acesso.

A inserção das PICS no SUS se apresenta como uma ação de ampliação de acesso, regulamentação e qualificação dos serviços prestados, profissionais e produtos na integralidade da atenção a saúde da população e da promoção da saúde. Ainda é considerado um importante desafio para os gestores públicos na área da promoção da saúde

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde se destacando no cenário de Promoção da Saúde no Estado de São Paulo/
Moraes MA, Schwartzman G, Cobra LM, Ghelman R, Nunes GM, Portela CF

necessitando de criação de áreas físicas específicas para esta finalidade; de uma maior viabilização da formação e qualificação dos profissionais em número adequado para atuar no SUS; fornecimento adequado de insumos materiais e medicamentosos, ampliação e implementação de pesquisas em PICS, assim como de ações de monitoramento, avaliação, e defesa pública nos conselhos de saúde e outras instâncias do poder público. Enfim, precisamos estabelecer, regulamentar e cumprir um maior número de ações voltadas ao desenvolvimento e avanço das PICS no SUS garantindo assim o fortalecimento desta área buscando promover a integralidade do cuidado por meio da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pennafort VPS, Freitas CHA, Jorge MSB, Queiroz MVO, Aguiar CAA. Práticas Integrativas e o Empoderamento da Enfermagem, Rev Min da Enferm 16(2): 289-295, abr. – junho 2012.
2. Junior ET. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma nova eficácia para o SUS. Rev. Estud. Av. 30 (86): 99-112. São Paulo, 2016.
3. *Relatório Global 2019 sobre medicinas tradicionais e complementares da OMS. Disponível em <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf> Acesso em 30 ago 2021.*
4. Habimoral PHL et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ciência & Saúde Coletiva, 25 (2): 395-405, 2020.
5. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC. Brasília, DF: MS; 2009.
6. Aguiar J, Kanan LA, Masiero A V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde Debate. 43(123): 1205-18, 2019.
7. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a Promoção da Saúde. Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano. 2012; 22(2): 233-8.
8. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(8): 1732-42, Agosto/2009.

9. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas Integrativas e Complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface Comun. Saúde educ. 18(49): 261-72. Abr-Jun/2014.
 10. Souza EFAA, Luz MT. Bases sócias culturais das práticas terapêuticas alternativas. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de janeiro 2009: 16 (2): 393-405.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4) ISBN 85-334-1186-3.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 32 p.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno1 [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
 15. Buss PM. Promoção da Saúde e qualidade de vida. Cienc Saude Colet. 2000; 5(1): 163-77.
-