



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO PÚBLICA – DGP**

**FERNANDA RAMOS DE LIMA**

**OS PRINCIPAIS DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE  
UNIVERSALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**

**JOÃO PESSOA**

**2016**

**FERNANDA RAMOS DE LIMA**

**OS PRINCIPAIS DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE  
UNIVERSALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**

Monografia apresentada ao Curso de Gestão Pública na Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Vanderson Gonçalves Carneiro.

**JOÃO PESSOA**  
**2016**

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L732p Lima, Fernanda Ramos de.

Os principais desafios e possibilidade de universalização das práticas integrativas e complementares no município de João Pessoa/Fernanda Ramos de Lima. – João Pessoa, 2016.

43f.

Orientador: Prof. Dr. Vanderson Gonçalves Carneiro.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Tecnologia em Gestão Pública – UFPB/CCSA).

1. Práticas integrativas e complementares – universalização. 2. Sistema Único de Saúde – SUS. 3. Saúde – atenção primária. 4. Saúde – humanização – pacientes. 5. Município de João Pessoa – Paraíba. I. Título.

UFPB/CCSA/BS

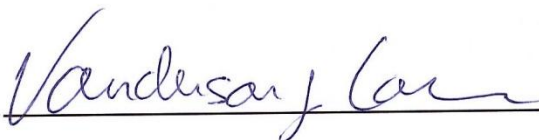
CDU: 35:614(043.2)

FERNANDA RAMOS DE LIMA

**OS PRINCIPAIS DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE UNIVERSALIZAÇÃO  
DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO  
DE JOÃO PESSOA**

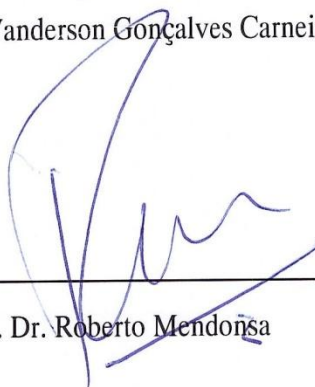
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Graduada em Gestão Pública, curso de Tecnologia, da Universidade Federal da Paraíba.

Orientador:



Prof. Dr. Vanderson Gonçalves Carneiro

Examinadores:



Prof. Dr. Roberto Mendonça



Ms. Livia Portela

JOÃO PESSOA - PB, 30 DE 05 2016.

## RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de identificar quais os principais desafios e as possibilidades de universalização das Práticas Integrativas e Complementares quanto a atenção primária de saúde do Município de João Pessoa, promovendo assim a humanização do cuidado com o paciente e a integração entre o profissional da saúde e o paciente, utilizando de técnicas com custo de manutenção menor que a biomedicina. Foi realizada pesquisa documental e de campo no centro Equilíbrio do ser, com entrevista aberta a diretora geral, profissionais e usuários, para se aproximar do objeto estudado que é as Práticas Integrativas e Complementares, a atenção primária e a humanização no Sistema Único de Saúde do município de João Pessoa. Os recursos financeiros, a aceitação das PIC perante os médicos são assuntos de devem serem trabalhados quanto aos desafios enfrentados, já por outro lado temos a aceitação e satisfação dos usuários que praticam essas PIC, a humanização no serviço de saúde, o menor custo de manutenção que impulsionam a universalização da mesma. As PIC integradas ao SUS, certamente poderão contribuir, e muito, para a promoção da saúde.

**Palavras-Chaves:** Práticas integrativas e complementares - universalização. Sistema Único de Saúde - SUS. Saúde - atenção primária. Saúde - humanização - pacientes. Município de João Pessoa - Paraíba.

## **ABSTRACT**

This work aims to identify the main challenges and the universal possibilities of Integrative and Complementary Practices as the primary health care in the municipality of João Pessoa, thus promoting the humanization of patient care and the integration between the health professional and the patient, using techniques with lower cost of maintenance than biomedicine. Documentary and field research was conducted at the balance center of being, with open interview the director general, professionals and users, to approach the object of study is the Integrative and Complementary Practices, primary care and humanization in the Unified Health System João Pessoa. Financial resources, acceptance of PIC before doctors are matters should be worked as the challenges faced, already on the other hand we have the acceptance and satisfaction of users who practice these PIC, humanization in the health service, the lower maintenance costs driving the universalization of it. PIC integrated into the SUS, will certainly contribute, and for the promotion of health.

**Keywords:** Complementary and integrative practices - universal. Health System - SUS. Health - primary care. Health - humanization - patients. João Pessoa - Paraíba.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CERPIS - Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PNAB - Política Nacional de atenção básica

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PIC - Práticas Integrativas e Complementares

SUS - Sistema Único De Saúde

UCIS - Unidade de Cuidados Integrals à Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1. O CAMINHO DAS PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DENTRO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 O Sistema Único de Saúde e suas atribuições.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 A importância da atenção primária: espaço privilegiado na construção de um SUS humanizado .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 A implementação das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.....</b>	<b>16</b>
<b>1.4 Principais desafios e possibilidades de universalização das Práticas Integrativas e Complementares.....</b>	<b>19</b>
<b>2. EXPERIÊNCIAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Descrição das experiências.....</b>	<b>21</b>
<b>3. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DE JOAO PESSOA - PB .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Os Centros de Praticas Integrativas e Complementares no Município de Joao pessoas, uma nova perspectiva de Saúde.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Centro de Praticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser .....</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>41</b>



## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS é a denominação do sistema público de saúde no Brasil que foi iniciado a partir da década de 1980, no qual se organizam para atender as pessoas de acordo com os níveis de atenção, nível primário, secundário e terciário, cada nível possui suas atribuições e dentro das atribuições e ações que reforçam a atenção primária temos as Práticas Integrativas e Complementares. Segundo o ministério da saúde, através do Caderno de Atenção Básica, Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica (2012 p.9):

As Práticas Integrativas e Complementares se enquadram no que a Organização Mundial de Saúde (OMS) denomina de medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (MT/ MCA) e, sobre esse tema, a OMS recomenda aos seus Estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção da MT/MCA aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS).

No Brasil, foi aprovada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). A aprovação da PNPIC desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas e projetos em todas as instâncias governamentais, pela institucionalização dessas práticas no SUS. As ações para implementação das diretrizes dessas políticas nacionais buscam ampliar a oferta de serviços e produtos relacionados à fitoterapia no SUS, de forma segura e racional, por profissionais de saúde qualificados, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, promovendo a integralidade da atenção, buscado incorporar na Atenção Primária as práticas.

Uma das suas prioridades foi a inserção e o fortalecimento das práticas integrativas e complementares no nível primário de atenção, com a explicitação dos instrumentos, técnicas e práticas terapêuticas a serem implantados no SUS.

Ao inserir as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde, entende-se que a PNPIC contribui para a implementação do SUS, na medida em que favorece princípios fundamentais como a universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Dessa forma, entende-se que as práticas integrativas e complementares e a humanização na Atenção Básica demandam, entre outras mudanças, uma revisão do processo de trabalho, sendo necessário repensar, por exemplo, o tempo dos

atendimentos, a forma de abordagem dos profissionais com os usuários e também a relação da equipe de trabalho.

Ainda que se conheça pouco acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a oferta destas práticas nos serviços de saúde, algumas experiências já ocorrem no país, como por exemplo, nos municípios de Recife, Rio de Janeiro, Vitória, Montes Claros, entre outros.

A inserção das práticas integrativas e complementares no SUS configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na tentativa de envolver a integralidade da atenção à saúde da população. Nesse entendimento, ressalta-se a importância da Atenção Primária para fortalecer práticas de promoção da saúde, em especial, as PIC.

Com isso, estudos que se proponham a pesquisar a inclusão dessas práticas integrativas e complementares como estratégia de promoção da saúde na atenção primária se justificam pela necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de saúde de muitos municípios e estados, como uma estratégia efetiva de buscar a integralidade da atenção à saúde.

No município de João Pessoa onde foi desenvolvido esse estudo, possui três centros de práticas integrativas e complementares, a partir dessa perspectiva, trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa cujo referencial é a dialética. A dialética é uma estratégia de conhecimento da realidade, na qual se revela a apreensão e a compreensão da prática social empírica dos indivíduos em sociedade. O campo empírico foi um serviço municipal de saúde o Centro de Práticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser. O serviço localiza-se no município João Pessoa - PB. Tem como foco analítico sua relação com os principais desafios de inserção e possibilidade de ampliação quanto a promoção da saúde.

A coleta de dados se deu por meio de observação e entrevista com roteiro semiestruturado aos profissionais que atuam no serviço, com o intuito de compreender sua organização. Realizamos busca eletrônica (internet) nos sites de pesquisa Scientific Electronic Library (SciELO) e no Google Acadêmico de artigos e trabalhos científicos que abordassem o tema de nosso estudo

Os desdobramentos deste trabalho foi desenvolvido em 3 capítulos. O primeiro capítulo vamos trabalhar com o caminho das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, será dividido em quatro sub tópicos, o primeiro sub tópico consistirá em fazer

uma breve análise histórica do Sistema Único de Saúde - SUS e as suas atribuições; no segundo sub tópico vamos trabalhar com a atenção primária, as ações que reforçam a mesma e a humanização dentro do SUS; no terceiro sub tópico será abordado a implementação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS; e no quarto sub tópico vamos trabalhar com os principais desafios e possibilidades de universalização das Práticas Integrativas e Complementares.

O segundo capítulo consistirá em um relato de algumas experiências de municípios brasileiros que também utilizam como forma de promoção a saúde as Práticas Integrativas e Complementares.

E o terceiro capítulo vamos falar sobre as Práticas Integrativas e Complementares no Município de Joao Pessoa, será dividido em dois sub tópicos, o primeiro vai ser um breve relato dos Cpics do município de Joao pessoa; e o segundo vamos trabalhar em cima do centro Equilíbrio do ser que é o objeto a ser estudado.

Como estudante, queria apreender e compreender todos os detalhes das práticas. Porém o que parecia no primeiro instante, relativamente fácil, foi se revelando mais complicado à medida que me aproximava dos serviços. A dinâmica do movimento e as diferenças de um serviço para outro dificultou o trabalho. De momento à outro, aparecia um detalhe diferente. De tal modo que, a cada revisão que fazia do meu trabalho, sentia angústia por perceber que por mais que tentasse, muitos aspectos ainda ficariam sem discussão. Acredito que fiz apenas uma aproximação ao objeto, já que considero o estudo como infinito, principalmente no que diz respeito às ações e às experiências dos serviços.

# **1. O CAMINHO DAS PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DENTRO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**

## **1.1 O Sistema Único de Saúde e suas atribuições**

O Sistema Único de Saúde é a denominação do sistema público de saúde no Brasil iniciado a partir da década de 1980, conforme o artigo 195 da Constituição, toda a população brasileira tem direito à saúde universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios

No âmbito do SUS, há três princípios doutrinários básicos e fundamentais a serem considerados em relação a organização da atenção a saúde, são eles: a universalidade, na qual o SUS deve garantir o atendimento de toda população brasileira; a integralidade, pelo qual a assistência é entendida como um conjunto contínuo das ações e serviços preventivos e curativos; e a equidade, o atendimento deve ser de forma igualitária, contemplando a todos.

E temos os princípios organizativos que tratam as formas de organizar o SUS na prática, que são: a descentralização, que é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo; a hierarquização, os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade; e a participação popular, a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema.

Os sistemas de saúde se organizam para atender as pessoas segundo os níveis de atenção primário, secundário e terciário. O nível primário é aquele onde estão os equipamentos com menor grau de incorporação tecnológica do sistema e abrangente para atender os eventos mais prevalentes na população, são voltados para a promoção a saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação. No nível secundário cabem os equipamentos com grau intermediário de inovação tecnológica, os serviços de atenção secundária devem estar aparelhados com pessoal e equipamentos para atender às situações que foram encaminhadas pelo nível primário. O nível terciário concentra os equipamentos com alta incorporação tecnológica, aqueles de última geração, e deve estar aparelhado para atender a situações que o nível secundário não conseguiu resolver e eventos mais raros ou aqueles que demandam assistência deste nível de sistema.

## **1.2 A importância da atenção primária: espaço privilegiado na construção de um SUS humanizado**

Cada nível tem suas atribuições e responsabilidades, e entre os níveis de atenção, destaco o nível primário.

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de atenção básica – PNAB (2006 p. 10) caracteriza o nível de primário de atenção como:

Um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde - ações que devem ser desenvolvidas por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente nos lugares em que vivem essas populações.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2004, P.7) acrescenta sobre a atenção primária:

É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A Atenção Primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.

A atenção primária é a porta de entrada no sistema de saúde na qual envolve a promoção da saúde e a prevenção de doenças, trabalha com pacientes que tem múltiplos diagnósticos e reclamações que não se encaixam em diagnósticos conhecidos, e devem oferecer tratamentos que melhorem a qualidade de vida. A saúde é vista como um recurso para a vida diária, não o objetivo dela, deve-se abranger os recursos sociais e pessoas, bem como as capacidades físicas. (STARFIELD, 2002).

Para promover a saúde e evitar doenças a atenção primaria otimiza a saúde com enfoque nas pessoas e determinantes ao seu redor, como o meio social e físico que se vivem e trabalham, não destacando apenas as enfermidades individuais. Segundo Starfield (2002), a atenção primária aborda os problemas mais simples de uma

comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem estar, é a atenção que trabalha com o uso de todos os recursos tanto básico como especializado, direcionado para a promoção, manutenção e melhora da saúde.

Segundo Mendes (2002) citado por Maria Emi Shimazaki (2009, p.3) a atenção primária deve cumprir três funções especiais, primeiro a resolução que visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde, segundo organização que visa organizar os fluxos e contra fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção a saúde e o terceiro a responsabilização que visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer ponto de atenção à saúde.

De acordo com Starfield (2006, P.28)

A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre as pessoas (não direcionada para a enfermidade), no decorrer do tempo fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Assim é definida como um conjunto de funções, que combinadas, são exclusivas da atenção primária.

A atenção primária deve ser orientada pelos seguintes princípios (STARFIELD, 2002):

- Primeiro contato: implica na acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema pelo qual as pessoas buscam a atenção a saúde;
- Longitudinalidade: pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo;
- Integralidade: as unidades de atenção primária devem fazer arranjos para que os pacientes recebam todos os tipos de serviços de atenção a saúde, mesmo que algum serviço não seja oferecido eficientemente dentro delas;
- Coordenação: requer alguma forma de continuidade seja por parte dos profissionais ou prontuários, além de reconhecimento de problemas.
- Abordagem familiar e enfoque comunitário: entendimento das condições de vida do paciente, da dinâmica familiar, e dos antecedentes culturais referente a comunidade no qual o paciente vive.

A atenção primária tem uma colaboração para evitar doenças pois, tem o enfoque na saúde, atenção e cura, visa promover a saúde, a atenção continuada e abrangente, trabalha com a colaboração inter-setorial, a participação da comunidade e a auto responsabilidade.

A saúde vista como um direito universal diz que cada pessoa tem direito de acesso a atenção primária que a cuide. Segundo o Ministério da saúde, através da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009, p.9) para dar conta das responsabilidades, a atenção básica utiliza de tecnologias relacionais de elevada complexidade, ou seja, lida com problemas complexos do cotidiano das pessoas, que diz respeito aos modos de viver, sofrer, adoecer e morrer no mundo contemporâneo utilizando poucos equipamentos. Precisa dos múltiplos saberes e práticas desenvolvidas por toda uma equipe de profissionais de saúde na relação com os usuário. Os espaços da atenção básica favorecem encontros que podem ser produtivos entre os profissionais de saúde e entre estes e a população usuária do SUS. Para isso, é necessário ter o diálogo, a convivência e a interação do que cada um traz, por meio das diversas formas de comunicação, dos costumes, dos saberes, dos corpos, das crenças, dos afetos, das expectativas e necessidades.

Segundo o Ministério da saúde, através da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009, p.11)

O Ministério da Saúde tem apontado como prioridade a expansão e qualificação da atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família, bem como tem investido na formulação e implementação de políticas neste sentido. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC (2007), a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (2006), o Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (2006) e a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (2008) são exemplos de políticas coerentes com esta macro prioridade. Existe, portanto, um grande esforço na construção de modelos de atenção à saúde que priorizem ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e dos coletivos.

Dentro das ações que reforçam a atenção básica, temos a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC , que segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006, p. 10) contempla o sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, trabalham com abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e

na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade; a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, segundo a política nacional de promoção a saúde (2006. p. 17) ela vem promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais; o Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, que segundo as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (2006. p.9) é o compromisso que os gestores têm com as prioridades que apresentam algum impacto com a saúde da população brasileira; entre outros.

### **1.3 A implementação das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde**

Dentro das ações que reforçam a atenção básica destaco a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Para garantir a integralidade e as atribuições do Sistema Único de Saúde iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS.

Tesser e Barros (2008), com relação as classificações de práticas empregadas na medicina alternativa e complementar, especificam que:

Quando essas práticas são usadas juntas com as práticas da biomedicina, são chamadas complementares; quando são usadas no lugar de uma prática biomédica, consideradas alternativas; e quando são usadas conjuntamente baseadas em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, chamadas integrativas.

Segundo o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006) em 2003 diversos representantes de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antropológica, e o então ministro da saúde se reuniram para discutir e implementar as ações no sentido de se elaborar a Política Nacional. Em 2006 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde o documento final da política, com todas as alterações e consolidou-se assim a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma de Portarias Ministeriais nº 971 em 3 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; nº 1.600 de 17 de julho de



2006 que Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS); e nº. 853 em 17 de novembro de 2006 que inclui na tabela de serviços e classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares.

Com isso é estabelecido em 2006 no sistema único de saúde (SUS) a política nacional de práticas integrativas e complementares e uma de suas prioridades é o fortalecimento dessas práticas na atenção primária à saúde, com a especificação dos instrumentos, práticas e técnicas terapêuticas a serem implantadas, contribuindo para a promoção a saúde, aumento do cuidado continuado, humanizado e integral e visando também normatizar a utilização destas práticas no SUS, segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares 1.<sup>a</sup> edição – 2006.

Ao inserir as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde, entende-se que as práticas integrativas e complementares contribui para a implementação do SUS, na medida em que favorece os princípios fundamentais como: universalidade, integralidade e equidade. Segundo o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (2006, p.24) a política tem o objetivo de incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Conforme Ischkanian e Pelicioni (2012) tais práticas visam estimular o uso de métodos naturais de prevenção e recuperação, com ênfase no desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com a natureza, visão ampliação do processo saúde-doença e a promoção do cuidado colaborando como coadjuvante de tratamentos alopáticos.

De acordo com Schweitzer, VenicioEsper e Silva (2012), por humanização entende-se a valorização de saberes e práticas dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. A promoção da saúde é um campo de propostas, idéias e práticas crescente, que visa aumentar a saúde e o bem estar, fortalecendo a capacidade individual e coletiva para lidar com multiplicidade.

Desde 2006, no Brasil, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, tem-se buscado incorporar na Atenção Primária as seguintes práticas: plantas medicinais-fitoterapia, homeopatia, medicina

tradicional chinesa-acupuntura, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia.  
(quadro 1)

**Quadro 1** - Descrição das Práticas Integrativas e Complementares da PNPIC

<b>Prática</b>	<b>Descrição</b>
Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura	Sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento aponta a teoria do <i>Ying-Yange</i> a dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais). A Acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.
Homeopatia	Sistema médico complexo de caráter holístico, baseado no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Fundamentada na Lei dos semelhantes ( <i>Similia similibuscurantur</i> ): uma substância capaz de causar efeitos em um organismo, pode também curar efeitos semelhantes a estes num organismo doente. Utiliza medicamentos homeopáticos.
Plantas Mediciniais e Fitoterapia	Terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origem muito antiga, relacionada aos primórdios da sociedade
Termalismo – Crenoterapia	O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal. O Termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde, seja para recuperar ou tratar a saúde, assim como preservá-la. A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.
Medicina Antroposófica	Abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a

	integralidade do cuidado em saúde. Dentre os recursos que acompanham a abordagem médica destaca-se o uso de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da Medicina Antroposófica.
--	---

Fonte: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006, p. 13-24)

De acordo com TESSER (2009), as Medicinas Alternativas e Complementares pode ser organizado em: sistemas médicos alternativos (homeopatia, medicina ayurvédica, e outras); intervenções mente-corpo (meditações, orações); terapias biológicas (baseados em produtos naturais não reconhecidos cientificamente); métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (massagens, exercícios); e terapias energéticas (reiki, ch'í gong, dentre outras).

Segundo Ischkanian e Pelicione (2012) embora exista uma Política Pública que determine a utilização das PIC, percebeu-se que algumas limitações e desafios têm impedido que a sua implantação ocorra de modo mais efetivo.

Em fevereiro de 2011, a Coordenação Nacional de PIC ligada ao Ministério da Saúde, elaborou um relatório de gestão 2006/2010 das PIC no SUS no qual consideraram extremamente relevantes para implantação da Política Nacional: (i) a formação e qualificação de profissionais em número adequado para atuarem no SUS; (ii) o monitoramento e avaliação dos serviços, considerando as diretrizes gerais da política, a institucionalização da avaliação da atenção básica, as especificidades de cada componente e os níveis do sistema; (iii) o fornecimento dos insumos (medicamento homeopático/ fitoterápicos/agulhas para acupuntura); (iv) a estruturação dos serviços na rede pública; (v) o desenvolvimento/adequação de legislação específica para os serviços no SUS e (vi) o investimento em pesquisa e desenvolvimento para integrar saberes e práticas nas diversas áreas do conhecimento, desenvolvendo assim projetos humanizados, integrais e transdisciplinares.

#### **1.4 Principais desafios e possibilidades de universalização das Práticas Integrativas e Complementares**

Segundo Tesser (2009), o crescimento da procura das práticas integrativas e complementares está relacionada, por um lado, à insatisfação crescente com a biomedicina caracterizada como mecanicista, materialista, invasiva, restrita aos sintomas e progressivamente mais impessoal, dedicando pouco tempo ao paciente, e neste caso, a relação curador- doente parece estar ficando menos harmoniosa, gerando uma insatisfação e, por outro, ao mérito próprio das práticas integrativas e complementares que estão obtendo reconhecimento da população com uma relação de

maior solidariedade e proximidade entre curador-doente. Proporcionam técnicas, saberes e ações especificamente promotoras da saúde e, por vezes, integram com elas cuidados terapêuticos, estimulando potenciais de cura autóctones e fortalecendo a saúde.

Conforme TESSER (2009), vale comentar a existência de certo senso intelectual que vê apenas dogmatismo, conservadorismo e autoritarismo nas culturas não modernas. A sua inclusão no SUS não é sinônimo de aceitação. Há muitas desconfianças, seja pela parte médica que defendem os argumentos da medicalização e da cientificidade, seja por parte dos usuários, que ou desconhecem as práticas ou também são levados por esta ideologia da medicalização. Muitos médicos identificam essas práticas como primitivismo místico e deixam de reconhecer sua contribuição na produção de conhecimento no processo de cuidado e cura, além das contribuições que a exploração das práticas integrativas e complementares pode significar como um incremento na promoção da saúde no sistema do SUS.

Os desafios existentes no processo de implantação das Práticas Integrativas e Complementares, é a efetiva institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, já que os mecanismos atuais existentes não são suficientes quando se tem um número reduzido de recursos humanos capacitados, pouco financiamento e espaços institucionais insuficientes para o desenvolvimento de novas práticas e serviços. (TESSER E SANTOS, 2012).

## **2. EXPERIÊNCIAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS**

### **2.1 Descrição das experiências**

O processo de implementação das Práticas Integrativas e Complementares na qual as experiências vêm mostrando uma aceitação da oferta tanto no que se refere ao plano da promoção como no do tratamento pelos usuários do SUS, o que é coerente com a comum unanimidade local, municipal e nacional na manifestação política dos usuários nos Conselhos de Saúde brasileiros e nas Conferências de Saúde nos vários níveis de gestão, quanto ao desejo do oferecimento destas práticas e terapias pelo SUS. (TESSER, 2009)

É crescente o número de pessoas que buscam essas práticas como também a aceitação diante da sociedade, uma vez que mostram uma nova forma de trabalhar com os usuários, visando sempre a humanização, bem estar social e integralização.

Vamos trabalhar com exemplos de alguns Municípios Brasileiros tentando visualizar as experiências desses Municípios e suas características.

No município do Rio de Janeiro, vem sendo implantada nos serviços de saúde a prática da massagem através do Programa de Medicina Alternativa (práticas manuais utilizadas como instrumento de obtenção da saúde e bem-estar). Os resultados apontaram que os principais usuários são de gênero feminino, com idade acima dos 50 anos, a classe social da maioria dos usuários é baixa e que se queixava-se bastante da violência, mas, também havia um público com melhores condições econômicas que procurava o atendimento afirmando que os planos de saúde não ofereciam este tipo de terapia e que as mesmas eram caras para o seu orçamento. As principais queixas relatadas foram de dores, doenças crônicas degenerativas, sistema nervoso alterado, e, com menos intensidade, obesidade, gastrite e varizes. Quanto ao vínculo de emprego dos profissionais pesquisados todos eram do quadro efetivo da Secretária Municipal de Saúde (SMS), quatro concursados como massoterapeuta, um fisioterapeuta e três em formação na mesma área. Consideram que o desenvolvimento das práticas integrativas requer que, nestes espaços estejam presentes as mudanças na forma de agir dos profissionais, o que demanda uma grande transformação na concepção de saúde e doença e, conseqüentemente, na maneira de cuidar/curar o doente. Os resultados

revelaram que a massagem trazem benefícios expressivos nos usuários que delas se beneficiaram. (SOUSA, 2004)

Em Recife – PE, relata a experiência da Unidade de Cuidados Integrals à Saúde Professor Guilherme Abath (UCIS), unidade de referência para PIC's e na promoção à saúde. O resultado revelou que a procura maior à unidade são usuárias do sexo feminino semelhante aos usuários do município do Rio de Janeiro, na faixa etária entre 40 e 59 anos e com renda de 3 a 5 salários mínimos, com queixas de dores (dores musculares, artroses, artrites, doenças reumáticas, enxaquecas), queixas associadas à obesidade e aos distúrbios metabólicos (diabetes mellitus, dislipidemia, desnutrição), ansiedade e transtornos mentais (Insônia, depressão), hipertensão e outros transtornos cardiovasculares (doença coronariana, arritmia), alergias e transtornos respiratórios (renite, asma). As atividades desenvolvidas na unidade são: homeopatia, acupuntura, nutrição, tai chi chuan, liangong, yoga, automassagem, bioenergética, dança e percussão, fitoterapia e oficina de alimentação saudável. (SILVA, 2011)

O Município de Montes Claros – MG, demonstra uma experiência dos usuários da medicina alternativa e complementar da população, na qual, o gênero que prevalece é o feminino conforme os municípios anteriores, já a idade diferencia das citadas nos relatos dos outros dois municípios com uma média entre os 18 – 30 anos, os principais problemas de saúde referidos foram: hipertensão arterial, lombalgia, gastrite, diabetes, sinusite, cardiopatia, cefaléia, bronquite, osteoporose. (RODRIGES; FARIAS; FIQUEIREDO, 2009).

As próximas experiências relatadas foram retidas do site “idéia SUS” que trabalha com um banco de práticas e soluções em saúde.

O Município de São Salvador dos Tocantins, desenvolveu o projeto Agita Aí, em setembro de 2014, na qual realiza atividade física apresentando que realmente é importante para o ser humano independentemente da idade, do sexo e situação nutricional. Os benefícios que são obtidos com a prática regular da atividade física se devem às adaptações crônicas do organismo, pois o treinamento físico promove um conjunto de adaptações morfológicas e funcionais. De acordo com os resultados encontrados observamos ser de importância relevante a execução do projeto Agita Aí, visto que os resultados obtidos como a redução das internações e consequentemente dos óbitos. Foram consideravelmente importantes para a comunidade de São Salvador dos Tocantins. Diante do que foi exposto concluiu-se que seja importante dar continuidade à execução deste projeto por ser útil e beneficiar a população geral, uma vez que motiva

os profissionais de saúde que estão diretamente ligados ao projeto e ajudam as pessoas a ter uma vida mais saudável.

O Município de Girau do Ponciano – AL, também aderiu as práticas em 2013 com a introdução da técnica shantala nas unidades de saúde valorizando a humanização da assistência. A Shantala é vista como um toque terapêutico que é capaz de proporcionar um estímulo cutâneo e melhora no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. A massagem terapêutica tem demonstrado efeitos positivos no comportamento motor de diversas crianças. Esta técnica de massagem pode aliviar cólicas, acalmar e ajudar o bebê a dormir melhor, proporcionando uma melhor qualidade de vida. Em 2015 conseguiram atingir 100% das Equipes de Saúde da Família, através da perpetuação da técnica para os enfermeiros que demonstraram interesse em aprender a multiplicar a aplicação da técnica nas mães e crianças da população adstrita do PSF. É uma estratégia com influências diretas no que diz respeito à humanização da assistência, tendo como fator primordial o potencial de multiplicação desta ação entre a própria comunidade.

O Projeto jardins terapêuticos nos Serviços de saúde foi desenvolvido no município de Vitória – ES, no ano de 2009. Os jardins terapêuticos são espaços públicos para trocas de experiências, valorização do saber popular e tradicional, aproveitamento de espaços desocupados, podendo transformar o local em uma unidade de saúde e até do bairro, melhorar a relação da comunidade com os serviços e consigo mesma. A valorização do autocuidado, gera autonomia e redução da dependência do usuário pelo serviço de saúde. O acolhimento passa a ser feito com chás medicinais, os óleos essenciais são utilizados para produção de aromatizadores de ambientes, melhorando assim a vitalidade e humor dos usuários. Os benefícios desse projeto é que as plantas cultivadas são utilizadas nas Oficinas educativas de preparo de saladas, sucos, sal aromáticos, repelentes naturais. Os produtos são elaborados pelos próprios pacientes que recebem orientações sobre cultivo.

Outro projeto é a Farmácia da Terra, que tem como objetivo estimular a fitoterapia como alternativa de saúde pública para as comunidades rurais do Amapá, no tratamento de doenças menos complexas através do uso de plantas medicinais. O projeto Farmácia da Terra é sempre executado em parceria com alguma instituição pública ou privada ou uma ONG. Com o objetivo de instalar viveiro e horto de plantas medicinais nas comunidades; Processar plantas medicinais e disponibilizá-las para a população carente; Produzir mudas de plantas medicinais visando a implantação de Unidades de

Cultivo nas comunidades; Treinar agentes de saúde para inclusão da fitoterapia no atendimento à saúde da população; Treinar o agricultor familiar em cultivo e processamento agroecológico de plantas medicinais com foco na saúde, mas também na geração de emprego e renda proveniente do cultivo solidário; Promover atividades de educação ambiental, conscientizando alunos e professores de escolas públicas da necessidade de preservação da Amazônia; Implantar Unidades de Cultivo em escolas, postos de saúde, assentamentos e Instituições. E Desenvolver fito cosméticos como sabonetes, cremes, xampus, pomadas, a partir de espécie vegetais da região amazônica.

O Distrito Federal disponibiliza o Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS), criada oficialmente pela Lei nº 2.400, de 15 de junho de 1999, do Governo do Distrito Federal, a Unidade Especial de Medicina Alternativa (UEMA) teve início em 1983 com o plantio de um canteiro de ervas medicinais no terreno do Hospital Regional de Planaltina. Inicialmente, chamada de Unidade de Saúde Integral, desenvolveu-se com a ampliação dos canteiros, construção de local próprio para o atendimento médico nas áreas de homeopatia, fitoterapia, acupuntura, antroposofia e psicologia. Com o crescente interesse da comunidade pelas ações desenvolvidas, foram, aos poucos, introduzidos grupos de educação em saúde como os de automassagem chinesa, autoconhecimento, alimentação integral, xaropes caseiros, bordado terapia, entre vários outros. Foi, também, construído, no início dos anos 90, um laboratório para manipulação de medicamentos fitoterápicos para serem distribuídos gratuitamente à população conforme prescrição médica. Dessa maneira, o CERPIS vem atendendo uma antiga reivindicação de integrar-se formalmente à atenção primária em saúde, uma vez que suas ações sempre estiveram voltadas prioritariamente para a promoção da saúde e seus atendimentos com as Práticas Integrativas de Saúde (PIS) desempenham função de porta de entrada da população no SUS.

Em Campos dos Goytacazes – RJ foi implantada uma Farmácia Viva Comunitária. Na qual é utilizada para o tratamento alternativo na recuperação da saúde pela população de baixa renda, e conscientização para preservação do Meio Ambiente, possibilitando à população ter acesso aos benefícios da flora medicinal. Tende a estimular o cultivo de plantas medicinais encontradas na região, com a utilização correta das técnicas, através de ministração de cursos é possível à transferência de técnicas próprias e adequadas e resgatar e fazer o intercâmbio comunitário através de conhecimentos empíricos da população quanto à tradição do uso de ervas. É possível capacitar pessoas na identificação, cultivo e tratamento alternativo através das plantas



medicinais, além da comunidade alvo do projeto, capacitar também técnicos, estudantes e multiplicadores do conhecimento.

Programa municipal de plantas medicinais e fitoterapia no sus, plantando saúde e colhendo cidadania na atenção básica do município de vitória, em 1990 realizou-se um diagnóstico da situação onde se constatou que 90 % dos moradores da cidade entrevistados utilizavam plantas medicinais para tratamento de doenças e que 60% dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e odontólogos) entrevistados tinham interesse para prescrição de fitoterápicos e participar de cursos de capacitação.

Após articulação com as Secretarias de Serviços urbanos e Meio ambiente foi implantado um Horto Medicinal com objetivo de resgatar o saber popular, preservar e cultivar as plantas medicinais para fornecimento de mudas e incentivar os tratamentos naturais. Em 1991, gestores decidiram pela reforma administrativa do organograma da Secretaria municipal de Saúde (Semus), optaram pelo concurso público e foram criadas vagas para médico fitoterapeuta; homeopata, farmacêutico homeopata e agrônomo. Durante nove anos foram produzidos fitoterápicos sob a forma de tintura e dispensados mediante receita em todas as farmácias municipais. Em 2010 foram entrevistados 100 médicos das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas e observou-se os seguintes resultados: 50% prescrevem fitoterápicos disponibilizados na rede municipal; 71% referem boa aceitação dos usuários; 67% referem bons resultados e 79% tem interesse em participar dos cursos de capacitação.

#### **Quadro 2 – Experiências de Municípios Brasileiros**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>PROGRAMA - PROJETO</b>	<b>TIPO DE PRÁTICA</b>
Rio de Janeiro	Programa de Medicina Alternativa	Massagem
Recife	Unidade de Cuidados Integrals a Saúde Professor Guilherme Abath	Homeopatia, acupuntura, nutrição, tai chi chuan, liongong, yoga, automassagem, dança, fitoterapia e oficina de alimentação saudável.

Montes Claros	Centro de Medicina alternativa e Complementar	-
São Salvador dos Tocantins	Projeto Agita Aí	Atividade Física
Girau do Ponciano	Unidades de Saúde	Shantala (massagem)
Vitoria	Jardins terapêuticos	Espaços públicos para trocas de experiências, valorização do saber popular e tradicional
Amapá	Farmácia da Terra	Fitoterapia
Distrito Federal	Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde	Homeopatia, fitoterapia, acupuntura, antroposofia e psicologia
Campos dos Goytacazes	Farmácia viva comunitaria	Preservação do Meio Ambiente, o cultivo de plantas medicinais

Fonte: Elaboração própria do autor.

Todas as experiências têm desenvolvimento e implantação recentes, estando possivelmente sintonizadas com as discussões e o lançamento das novas diretrizes da PNPIC, envolvendo sempre nas experiências citadas a atenção básica, participação social, democratização da gestão e reorganização dos sistemas assistenciais e gerenciais como um todo.

Outro aspecto comum nas diversas experiências é a sua articulação com as ações de atenção básica, é visível a preocupação com a capacitação dos profissionais da saúde para essas modalidades de práticas, voltadas para as diversas categorias

profissionais e mediante diferentes formatos de cursos de treinamento. Tais processos são realizados geralmente mediante mobilização de esforços internos dos próprios órgãos gestores.

### **3. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DE JOAO PESSOA - PB**

#### **3.1 Os Centros de Praticas Integrativas e Complementares no Município de Joao pessoas, uma nova perspectiva de Saúde**

O Município de João Pessoa a partir da Política Nacional de Praticas Integrativas e Complementares aderiu e implantou a primeira rede de serviços no ano de 2008, na qual hoje é composta por três Centros de Práticas Integrativas e Complementares - Cpics: o primeiro “Cinco Elementos” se localiza no Parque Zoobotanico Arruda Câmara (Bica), e foi criado em 2008 ; o segundo é o “Canto da Harmonia”, fica localizado no Valentina de Figueiredo e foi inaugurado em maio de 2012; e o terceiro é o “Equilíbrio do Ser”, localizado nos bancários e inaugurado em agosto de 2012.

Os centros trabalham para prover uma nova visão e perspectiva de saúde para a sociedade, faz com que a população possa escolher a forma de tratamento que lhe será ofertado, uma vez que possui novas possibilidades de escolha.

#### **3.2 Centro de Praticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser**

Vamos trabalhar com o Centro de Práticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser (anexo 1), que foi inaugurado em 2012 e é o mais recente Cpics do Município. As práticas do centro funcionam como recursos terapêuticos que envolvem abordagens de estímulo aos mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde. Trabalham por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, bem como a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

O principal objetivo do Centro de Praticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser é a prevenção e promoção da saúde ofertando uma qualidade de vida e procurando retirar os excessos de medicamentos.

Destaca-se a importância do serviço para a saúde da população na qual no início da implantação do Cpics apenas algumas pessoas participavam e geralmente essas pessoas eram aquelas que já tinham conhecimentos dos benefícios das práticas ou já a

utilizavam em outros locais, mas de acordo com a diretora geral, à medida que os médicos começaram a receitar nossas atividades como tratamento complementar, a população começou a ver os benefícios e se interessar mais pelas atividades oferecidas, hoje o Centro atende pessoas de todas as áreas e de todos os níveis sociais da capital o que demonstra a integração dos serviços do SUS e que ele é para todos, apesar dos problemas existentes.

O Centro de Práticas Integrativas Equilíbrio do Ser oferece aos usuários atendimentos de terapias individuais, concebendo um processo de transformação e realização pessoal como trajetória individual, ainda que seja para religar e harmonizar a pessoa com o mundo e as práticas coletivas em pequenos grupos que valorizam e fomentam a solidariedade, a troca entre os praticantes, o empoderamento comunitário, totalizando 30 tipos de práticas na qual as seguintes se destacam (quadro 2):

**Quadro 3:** Práticas ofertadas pelo Centro Equilíbrio do Ser

<b>Prática</b>	<b>Descrição</b>
Medicina Tradicional Chinesa	Caracterizado por um sistema médico integral, ela inclui entre os seus princípios o estudo da relação das energias, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares; constituem recursos terapêuticos da MTC: ventosa, práticas mentais e corporais, meditação, Tai Chi Chuan.
Acupuntura	Consiste no estímulo de pontos determinados na superfície da pele, ativando canais energéticos do organismo que reestabelece o seu equilíbrio, recuperando sua função natural de reação as doenças.
Auriculoacupuntura	É uma técnica cientificamente comprovada e reconhecida pela OMS (Organização Mundial da Saúde), baseada no entendimento que a orelha é um microsistema capaz de refletir no corpo inteiro.
Arteterapia	É um processo terapêutico que se serve de recurso expressivo a fim de conectar os mundos internos e externos do indivíduo.
Cromoterapia	É uma ciência que utiliza a cor para reestabelecer o equilíbrio e a harmonia do corpo, da mente e das emoções.
Terapia floral	É um tratamento feito a base das essências de flores que reequilibra e reorganiza pensamentos e emoções.
Plantas medicinais e	É uma terapia tradicional baseada na utilização de plantas.

fitoterápicas	
Aromaterapia	É a arte e a ciência de usar óleos de plantas no tratamento dos desequilíbrios, através dos seus aromas.
Biodança	É um sistema de integração afetiva e desenvolvimento humano baseado em vivências criadas através dos movimentos de dança com músicas selecionadas.
Reiki	Terapia energética processada através da imposição de mãos de terapeuta habilitado.
Terapia comunitária	É um espaço comunitário que possibilita partilhar experiências de vida e sabedoria onde cada pessoa é terapeuta de si mesma quando fala ou escuta histórias de vida, procurando promover a saúde em espaços comunitários.
Massoterapia	Consiste no tratamento através de massagens que podem ser aplicadas em diferentes partes do corpo para aliviar a tensão, diminuir as dores musculares, melhorar a circulação, promover a saúde e bem estar melhorando a qualidade de vida.
Massagem ayurvedica	Tratamento auxiliado por óleos e pós medicinais, auxilia nos problemas de circulação, edemas musculares, respiratórios.
Quiropraxia	É uma terapia manual que procura restabelecer a saúde corporal e aliviar dores, concentrando-se na qualidade do funcionamento do sistema neuromuscular esquelético.
Argiloterapia	É a utilização de recursos minerais com a finalidade terapêutica.
Homeopatia	Busca compreender o indivíduo de forma integral, o homeopata cuida do paciente antes de mais nada pelo que ele é, muito mais do que por aquilo que ele apresenta.
Yoga	O termo yoga pode significar união, assim aquele que o pratica tende a unir-se, integrar-se consigo próprio, com os que o cercam, fazem parte das práticas de yoga a postura, respiração, relaxamento.

Fonte: Elaboração própria do autor.

As práticas são importantes porque elas vem ofertar um cuidado integral ao indivíduo, vai de encontro a biomedicina, e integra o corpo como um todo, é uma prevenção quaternária. Dentro das práticas citadas e desenvolvidas no “Equilíbrio do Ser” a procura maior está entre a acupuntura, massoterapia e yoga, no qual muitas vezes os pacientes não sabem para que essas práticas servem mas desejam fazer ou praticar.

Pode-se afirmar, ainda, que as práticas estudadas favorecem o empoderamento do indivíduo, tendo em vista que os profissionais visualizam que os indivíduos passam a

se “empoderar”, na direção de um maior controle sobre sua própria vida, melhorando a autoestima e se responsabilizando por sua vida e saúde.

O Centro de Práticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser disponibiliza de duas formas para ter acesso aos serviços. O Centro trabalha com demanda referenciada e demanda aberta, na qual a demanda referenciada o usuário pode ser encaminhado por uma Unidade de Saúde da Família (USF) e a demanda aberta são pessoas que se interessam pelas práticas ou tem curiosidade e se deslocam espontaneamente até os centros. Os serviços são ofertados de segunda a quinta-feira das 8h às 12h e das 13h às 18h30 e na sexta-feira das 14h às 18h. Na sexta-feira, o centro realiza o cuidado aos servidores do Sistema Único de Saúde (SUS), pois entendem que os profissionais também necessitam de cuidados com a saúde, isso faz com que o profissional se sinta valorizado e motivado a fazer seu trabalho diário, pois ele é que faz a diferença na hora de cuidar dos pacientes e curar, demonstrando sua humanização e cuidado pelo próximo.

Segundo Campos (1994, apud, SOUZA, 2004, p. 89):

Os serviços de saúde devem superar o modelo assistencial empregado, valorizando a relação entre trabalhador de saúde e usuário. Aumentar a capacidade de autonomia para que o indivíduo possa entender seu próprio corpo, a doença, suas relações com o meio social e, em consequência, a capacidade de cada um instituir normas que lhe ampliem as possibilidades de sobrevivência e qualidade de vida, deveria ser algo essencial em qualquer processo terapêutico. Isso exigiria uma abordagem mais integral de cada caso superando o mecanicismo biologicista do cuidado em saúde.

Segundo usuários em conversa informal dizem que a partir da primeira sessão já começam a sentir melhoras, como também a se policiar mais diante de situações existentes é uma forma de aliviar a tensão e conversar com profissionais que se preocupam com eles.

Durante as visitas foi observado quanto a estrutura física, a recepção possuem cadeiras que tem vista para uma área verde chamado “Jardim amanheceu” e bem arejada, tornando um ambiente acolhedor e aumentando o diálogo entre os pacientes (anexo 2), salas específicas para os profissionais atender as práticas que o centro disponibiliza, tanto as práticas individuais que são salas menores com equipamentos específicos (anexo 3), como as práticas coletivas que são ambientes maiores e que demandam espaços (anexo 4), possuem uma horta “mandala” na qual dois dias na semana a comunidade tem acesso, cuidam, participam e aprendem novas técnicas,

através do contato com a terra e as plantas, proporciona aos participantes uma integração ao meio ambiente de forma consciente e sustentável, além de ajudar nas relações humanas e no equilíbrio mental e emocional de seus praticantes (anexo 5), as características do centro influencia para um melhor universalização das práticas como também o bem estar social. O centro também conta com uma farmácia de fitoterápicos, e produtos naturais para fornecer aos usuários, segundo prescrição dos terapeutas e médicos. (anexo 6)

O centro se mantém apenas com recursos ordinários do próprio município, desde a folha de pagamento até os insumos matérias, não possui nenhum recurso financeiro das demais esferas o que acaba tornando uma dificuldade quanto a universalização e manutenção do próprio centro.

Quando questionado sobre a possibilidade de ampliar os Centros para outros bairros foi falado na entrevista a não necessidade de novos Centros uma vez que os existentes já suprem a necessidade, porem em conversa informal com alguns profissionais do Centro os mesmos destacam a importância da expansão para outros bairros, a nosso ver a expansão facilitaria a potencializar as práticas no SUS, no que se refere a promoção da saúde como também a universalização das mesmas, contribuindo para implementar a atenção primária.

Vale ressaltar que o Centro Equilíbrio do Ser busca suprir para a sociedade a oferta de diversas práticas já citadas, diferente dos exemplos expostos no capítulo anterior em que os centros / projetos se especializam apenas em uma prática, isso nos mostra os passos dados em busca da universalização das práticas no Município de Joao Pessoa, na qual contribui para a implementação das práticas no SUS, na medida em que favorece os princípios fundamentais como: universalidade, integralidade e equidade.

Outro aspecto revelado pela diretora foram as dificuldades junto a alguns diretores das unidades de saúde da família (USF) no Município de Joao Pessoa, na qual ainda que resumidamente trabalham em união com os Centros de Praticas Integrativas e Complementares, com encaminhamentos dos profissionais dessas unidades e os profissionais dos centros colocam que receber encaminhamentos de outros profissionais pode significar algum avanço quanto à valorização das práticas no município, é uma forma de visualizar que as práticas estão sendo ofertadas e ganhando credibilidade diante da sociedade. De acordo com a experiência do Município de Vitória exposto no capítulo 2, é notório a aceitação e universalização das práticas perante o profissional das USF que prescrevem tais medicamentos, como também a aceitação pelos usuários que



está usufruindo, como os bons resultados alcançados, pode-se considerar que é necessário avançar quanto a universalização dessas práticas nas USF do Município de Joao Pessoa.

O Centro atende pessoas de todos os bairros do Município de Joao pessoa e também chegam demandas de outros Municípios como Santa Rita, no qual um dos desafios é a não possibilidade de atender essas pessoas que vem de outros municípios, pois o centro hoje não tem capacidade para absorver toda essa demanda uma vez que seu foco é o Município de Joao Pessoa.

Conta com um quadro funcional de 40 profissionais que são divididos em 20 prestadores de serviço e 20 servidores efetivos, todos com especializações na área de atuação e o próprio centro se mobiliza para ofertar cursos a esses profissionais. A média de atendimento é de 2 mil pessoas por mês, número que varia muito devido a abertura de atendimento por demanda aberta.

Para dar início a utilização dessas Práticas no Centro Equilíbrio do Ser é feito a identificação com todos os dados necessários das pessoas interessadas, no qual o Centro fica responsável por ligar para o interessado e marcar a acolhida, nesse momento o usuário passa por um acolhimento e escuta qualificada no qual o profissional vai identificar qual a prática que o paciente necessita de acordo com seus sintomas, onde é desenvolvido o Plano Terapêutico Singular, dando início assim ao tratamento. Ele recebe uma carteirinha com o dia, hora, a prática e o nome do terapeuta que irá acompanhá-lo durante o tratamento.

Cotidianamente o que se destaca é a quantidade de mulheres que buscam mais os serviços de Praticas, igualmente aos Municípios do Rio de Janeiro, Recife e Montes Claros, conforme relatado no capítulo anterior, porem também contam com uma quantidade significativa de crianças que participam das práticas como a yoga que tem uma turma especialmente para crianças.

A faixa etária dos usuários do Centro Equilíbrio do Ser varia muito, mas o que prevalece é entre 41 – 50 anos, de acordo com os relatos das experiências no capítulo 2, apenas 2 dos 10 Municípios relata a média de idade entre 40 – 59 anos, 1 Município voltado para crianças e os demais 7 retrata que a faixa etária varia.

Os principais motivos/indicações que levaram estas pessoas a buscarem as Práticas são queixas de ansiedade, estresse, dores musculares, fobia e comprometimento mental. O mesmo usuário pode apresentar mais do que um motivo ou indicação para buscar essas práticas, porém é expressivo o aparecimento de motivos relacionados ao

estresse, quando este não aparecia como motivo de encaminhamento ele se manifestava nos dados clínicos no decorrer da escuta.

Os principais desafios enfrentados é a falta de aceitação e de conhecimentos das pessoas sobre essas práticas como também a pequena abertura dos profissionais dos USF para a aceitação de reduzir a medicalização e passar a indicar novas formas de tratamento, isso reforça o que é defendido por Tesser quando fala sobre a grande desconfiança pela parte médica que ampara a medicalização e desconhecem essas práticas ou a contribuição delas para o processo de cuidado e cura, pois quando o indivíduo é tratado apenas como um “paciente” ele é desestimulado a atuar como agente ativo na busca pela sua saúde.

Outro aspecto apontado como dificuldade foi dar alta aos usuários, pois na maioria das vezes, eles não querem deixar o tratamento, parece que as práticas de medicina alternativa promovem uma satisfação nos usuários dificultando o distanciamento, constata que a relação curador – doente defendida por Tesser é primordial para a ampliação das práticas, gerando uma relação maior de aproximação e solidariedade de ambas as partes. O foco do tratamento deve ser dado ao doente e não a doença. Essa questão tem duas vertentes que deve ser trabalhada, primeiro é o ponto positivo, pois mostra que os usuários que já utilizam os serviços se sentem satisfeitos e mesmo já tratados desejam continuar a desenvolver as Práticas; e a segunda vertente é o ponto negativo uma vez que a demanda permanece a mesma não proporcionando acesso ou oportunidade a novos usuários, dificultando a universalização do serviço.

A relação entre o profissional de saúde e o usuário vem sendo apontada como um dos grandes pilares na eficácia do tratamento, como também uma das formas de universalizar essas práticas, pois demonstra uma nova abordagem aos usuários e essa demonstração de escuta por parte dos profissionais demonstra que o primeiro passo já foi dado. Apesar das dificuldades observadas em implementar as práticas os profissionais já começaram a construir um espaço para o seu desenvolver e construir novos arranjos no cotidiano dos serviços de saúde.

## CONCLUSÃO

O sistema Único de Saúde necessita de mais sensibilidade quanto ao atendimento à população na atenção primária de saúde. E a utilização das práticas alternativas e complementares nos serviços de saúde possibilita aumentar as opções de atendimento perante a população, com um custo pequeno para sua manutenção, isso não significa que os problemas acabariam, mas disponibiliza para a população uma nova forma de cuidar de si mesmo.

A inclusão das práticas integrativas e complementares, pode contribuir para multiplicação dos métodos, técnicas e teorias, evitando a reprodução do modelo biomédico. Deste forma, poderia vir a preencher as lacunas deixadas pelo modelo biomédico não sendo complementar a este mais ampliando o conhecimento.

É preciso ampliar o processo de compreensão do indivíduo, da doença, da saúde, da vida. Analisar as práticas na perspectiva de um outro olhar sobre o processo saúde-doença, trabalhar com a humanização e dessa maneira, desenvolver uma abordagem integral nas ações de saúde. De tal forma, que implementar um sistema de saúde que não seja medicalizador e mercantilizado, constitui-se uma barreira a ser ultrapassada.

Os profissionais de saúde são grandes responsáveis pela maneira de cuidar e curar o doente, obstáculo a ser enfrentado nas instituições de saúde, pois o desenvolvimento das práticas integrativas e complementares requer nas instituições uma maior humanização e integração do profissional com o paciente e demanda uma modificação na concepção de saúde e doença, gerando uma maior confiança entre os mesmos.

Ao mesmo tempo em que existe a carência de estudos científicos que analisem as práticas alternativas, este fato é utilizado como justificativa para que as mesmas não sejam empregadas nos serviços de saúde. Contra uma ideia de apenas um atendimento curativo baseado na medicalização e tratamento da doença, coloca-se em destaque a promoção à saúde. Sob este aspecto, é possível pensar a promoção à saúde como uma política pública, e assim, levantar todos os aspectos de sua gestão, como por exemplo, as ações e estratégias realizadas para sua efetividade.

Assim, as práticas integrativas e complementares podem ser recursos úteis na promoção da saúde individual e grupal. Sua contribuição não é desprezível, ao contrário. Ela ajuda a suprir uma falha estratégica na promoção da saúde no SUS, uma

vez que a tradição dominante na ação educativa nos serviços de saúde é centrada na prevenção de doenças e controle de fatores de risco, sendo comuns o amedrontamento da população e a pouca efetividade

Vale enfatizar a possibilidade de se universalização das PIC para a Atenção Primária à Saúde. A Estratégia Saúde da Família é apontada como eixo estruturante no Sistema Único de Saúde, e constitui uma estratégia para a expansão das PIC, além de um complexo desafio para a sensibilização e a capacitação em PIC, tem a ímpar especificidade de, além de ser o serviço preferencial para o primeiro contato do cidadão com o cuidado profissional em saúde, ter como missão a integração de ações de cuidado ao adoecimento, prevenção de agravos e de promoção da saúde, sendo o local natural de inserção e desenvolvimento das PIC nos Sistemas de Saúde .

O crescimento da Medicina Alternativa e Complementar é uma realidade cada vez mais presente nos serviços de saúde. Entretanto, a sua institucionalização apresenta grandes desafios como: reduzido número de recursos humanos suficientemente capacitados, poucos espaços institucionais para seu o desenvolvimento nos serviços de saúde, pouco recurso financeiro.

Devemos considerar também, que normalmente os indivíduos apresentam resistência em relação as práticas integrativas e complementares. Apesar das práticas alternativas não serem novas, a sua implantação em serviços de saúde ainda é recente, completando neste ano 2016, dez anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Os serviços de saúde devem superar o modelo assistencial empregado, valorizando a relação entre o profissional e usuário. Aumentar a capacidade de autonomia para que o indivíduo possa entender seu próprio corpo, a doença, suas relações com o meio social e, em consequência, a capacidade de cada um instituir normas que lhe ampliem as possibilidades de sobrevivência e qualidade de vida, deveria ser algo essencial em qualquer processo terapêutico. Isso exigiria uma abordagem mais integral de cada caso superando o mecanicismo biologicista do cuidado em saúde.

Além disso, os benefícios relatados pelos usuários são expressivos, isto significa que de alguma maneira as PIC estão sendo positiva para a saúde. Contudo, devido aos limites de nossa pesquisa não foi possível aprofundar a percepção do usuário sobre as PIC, lacuna que esperamos que seja preenchida em estudos posteriores.

A cada novo olhar é possível ver outros aspectos, diante disso, proponho ao leitor que não se resuma em realizar suas críticas e observações, tal atitude poderá

revelar os muitos aspectos que, pelos limites necessários a essa pesquisa, não foram incorporados.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Nelson Felici. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300034&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300034&script=sci_arttext)>. Acessado em: 13 de Março de 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE – CONASS. **Atenção Primária. Seminário para a estruturação de consensos. Caderno de informação técnica e memória de Progestores**. Brasília: CONASS, 2014.

DICIONARIO EDUCACIONAL DA PROFISSIONAL DA SAUDE. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>>. Acessado em: 15 de fevereiro de 2016.

EXPERIENCIAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES. Disponível em: <<http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/index.php/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acessado em: 20 de abril de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção. **Série Pactos pela Saúde**, v. 4 Básica. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **HumanizaSUS na atenção básica**. Brasília, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, 2006.

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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. **Sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>.

Acessado em: 13 de fevereiro de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº **1.600, DE 17 DE JULHO DE 2006**. **Sobre** constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1600.htm>>.

Acessado em: 20 de fevereiro de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº. 853 em 17 de novembro de 2006. **Sobre a tabela de serviços e classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do SUS**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/PT-853.htm>>. Acessado em: 14 de março de 2016.

PREFEITURA DE JOAO PESSOA. **Equilíbrio do Ser comemora dois anos**. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/equilibrio-do-ser-comemora-dois-anos-com-mais-de-28-mil-atendimentos-realizados/>>. Acessado em: 20 de março de 2016.

PREFEITURA DE JOAO PESSOA. **Dois anos de cuidado à população**. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/centro-equilibrio-do-ser-completa-dois-anos-de-cuidado-a-populacao/>>. Acessado em: 20 de março de 2014.

PREFEITURA DE JOAO PESSOA. **Dois anos de atividades**. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/centro-de-praticas-integrativas-comemora-dois-anos-de-atividades-com-programacao-especial/>>. Acessado em: 20 de março de 2014.

RODRIGUES, Joao Felício; FARIA, Anderson Antônio; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos. **Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais**. São Paulo, 2009.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. **Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde.** Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>>. Acessado em: 14 de março de 2016.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venicio; SILVA, Maria Júlia Paes. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado,** 2012.

SHIMAZAKI, M. E. **A atenção primária a saúde.** Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2009.

SILVA, Ednaldo Pereira. **Utilização de práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Saúde em uma Unidade de Saúde do Distrito Sanitário II da Cidade do Recife-PE.** 2011.

SOUZA, Islândia Maria Carvalho. **Serviço Público de Saúde e Medicina Alternativa.** Rio de Janeiro, 2004.

STARFIELD, B. Atenção Primária. **Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviço e tecnologia.** Brasília: UNESCO. Ministério da Saúde, 2002.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice. **Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000500018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018)>. Acessado em: 20 de março de 2016.

TESSER, Charles Dalcanale. **Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000800009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800009)>. Acessado em: 22 de fevereiro de 2016



## ANEXO

### Anexo 1 – Centro de Práticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser



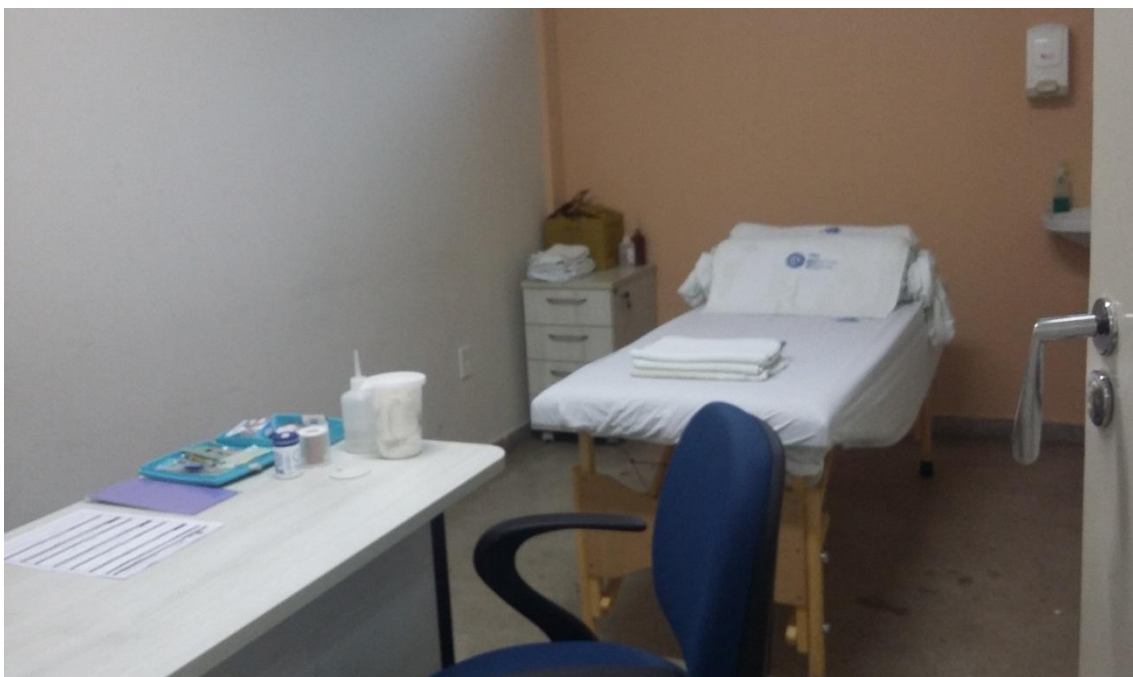
Fonte: Fotografia própria do autor.

### Anexo 2 – Jardim Amanheceu



Fonte: Fotografia própria do autor.

### Anexo 3 – Sala de práticas individuais



Fonte: Fotografia própria do autor.

### Anexo 4 – Sala de práticas coletivas



Fonte: Fotografia própria do autor.

## Anexo 5 – Horta



Fonte: Fotografia própria do autor.

## Anexo 6 – Farmácia de fitoterápicos e produtos naturais



Fonte: Fotografia própria do autor.