

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem

## RESUMO

**Práticas integrativas e complementares no sus: revisão integrativa sobre a concretização e a integralidade do cuidado em saúde**

Mônica Rocha Rodrigues Alves<sup>1</sup>; José Alves Xavier Júnior<sup>2</sup>; Romeika Barboza Cartaxo Pires de Sá<sup>3</sup>; Kilma Cunha de Barros<sup>4</sup>

**Linha de Pesquisa:** Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

**Introdução:** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se com o atendimento às diretrizes e recomendações advindas das Conferências de Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Tem como objetivos precípuos o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, com ênfase para a atenção básica, o aumento da resolubilidade do SUS, a racionalização das ações de saúde e o aprimoramento da participação social (BRASIL, 2006). Contudo, a PNPIC não está sendo executada em correspondência com o ideal proposto na implantação, há mais de dez anos. É preciso se analisar qual é o critério ou fator capaz de efetivar os serviços almejados pelos ideais do SUS. Esse é um tema que se encontra na ordem do dia, eis que já é disponível uma ferramenta adequada a concretizar a integralidade tão almejada nos serviços de saúde, porém, obstáculos impedem sua efetivação, que serão adiante colocados. **OBJETIVOS:** O estudo possui como objetivo analisar os obstáculos que permeiam a implantação da PNPIC no SUS, através do método da revisão integrativa, e identificar as ações mais adequadas para a concretização da integralidade do cuidado em saúde propiciada pelas práticas. **Método:** O método optado para a

<sup>1</sup>Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Funcionária Pública. UFPB. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia. GIEPERS (Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais). E-mail: monicarra@uol.com.br.

<sup>2</sup>Graduado em Odontologia pela UFPB. Funcionário Público. UFPB. Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia. E-mail: xavier.jr@uol.com.br.

<sup>3</sup>Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa. Funcionária Pública. UFPB. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia. E-mail: romeika\_cartaxo@hotmail.com.

<sup>4</sup>Graduada em Ciências das Religiões pela UFPB. Funcionária Pública. UFPB. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia. E-mail: kilmabarros67@gmail.com.

construção do estudo em comento foi a revisão integrativa, que sintetiza o conhecimento e a sistematização do posicionamento dominante exposto nos periódicos objetos de análise, com ressaltos para a atualidade dos conceitos experimentados e a relevância dos resultados obtidos decorrentes de estudos outrora realizados. Encetando a revisão proposta, foi eleita a Scielo (*Scientific Electronic Library Analysis and Online*) como base de dados. A partir das palavras “práticas e integrativas” e “medicina e alternativa e complementar”, foram encontrados 96 potenciais artigos. Como critérios de inclusão, foram selecionadas pesquisas publicadas nos idiomas português e inglês, cujo título indicava o trato genérico da evolução e efetivação das práticas integrativas em saúde no Brasil e a respectiva PNPIC do SUS, excluídos os periódicos com objetivos dissonantes do ensaio e as repetições das bases de dados. Ao todo, 09 artigos foram analisados e organizados através de uma descrição geral de conteúdo, que permeou a discussão adiante desenvolvida. **Resultados e Discussão:** Pela sistematização dos ensaios analisados, segundo o método da revisão integrativa, 09 foram classificados como sendo relevantes para o estudo, eis que tratavam genericamente da evolução e implantação das PNPIC e, mesmo com eventual descrição de uma prática em espécie, eram concentrados na abordagem do gênero das práticas no Brasil. Como resultados substanciais, foi observado que, em que pese haver um considerável lapso temporal desde o advento da PNPIC, pouco se observa quanto à efetivação das práticas integrativas no SUS. As principais razões apontadas foram: a) a ausência de direcionamentos específicos aptos a desenvolver a política das PICs (Práticas Integrativas e Complementares) nos Estados e Municípios; b) a marcante influência econômica, que orienta as práticas em saúde brasileiras; c) a não formação acadêmica dos profissionais de saúde; e d) o baixo incentivo governamental ao uso desse novo padrão de cuidado, em detrimento da tendência pelo aumento do clamor pela implantação concreta das PICs no SUS. Existem registros da aplicação das PICs há mais de cinco mil anos, na China, com foco na estimulação nervosa, o que propulsionou a MAC (Medicina Alternativa e Complementar) no Ocidente. A não difusão dessas práticas no SUS, de início, pode ser relacionada ao próprio termo “alternativa”, que se revela não adequado pela não possibilidade de substituição dos efeitos das práticas, preponderantemente (GONTIJO, 2017). É certo que não há como comparar as abordagens da MAC e da medicina convencional. O que torna as PICs um cuidado fundamental é a chance da não submissão do paciente a modos mecanicistas e impessoais de tratamento, através da valorização de mecanismos de auto cura e da busca pela autonomia do usuário pelo método desmedicalizante, com menos efeitos adversos. Quanto aos profissionais que atuam no SUS, a reduzida credibilidade nas PICs advém da ausência do estudo na graduação e da falta de abordagem científica na respectiva formação. 84% dos profissionais consideram as PICs importantes para a respectiva atuação, mas a maioria do conhecimento adquirido é proveniente da leitura individual e das tradições familiares, o que denuncia a realidade do saber mínimo e do baixo domínio dos recursos oferecidos pelas práticas e culmina com o desconforto no aconselhamento dos pacientes sobre os riscos e os benefícios do uso das modalidades das PICs (GONTIJO, 2017). As PICs têm desenvolvimento na rede pública estadual e municipal dos diversos estados de forma desigual e descontínua, devido à ausência de diretrizes específicas e pela influência determinante dos fatores econômicos. O ideal de igualdade no tratamento não se concretiza e fragiliza o conceito pluralismo na saúde, de Barros, Siegel e Simoni (2007), de que “cidadãos socialmente iguais, em direitos e deveres, podem ser diferentes, em percepções e necessidades”. Percebe-se um cenário hodierno de “crise da medicina em sua

relação com os doentes, e mesmo com a sociedade, já que seus custos astronômicos não correspondem a equivalentes melhorias da saúde” (TESSER; LUZ, 2008). Isso revela o patente viés econômico que, ao tempo que tolhe a efetivação da MAC, fundamenta a busca por outras racionalidades médicas. A impressão construída pelo sistema convencional de saúde é que as possibilidades mercadológicas abertas pela tecnologia e pelo complexo médico-industrial, bem como a crença nas promessas científicas e tecnológicas para o futuro, tornam longínqua a integralidade no SUS. Os profissionais de saúde, no uso da intuição e dedicação ética e artística multidisciplinar, quem colaboram para a construção do mínimo de integralidade necessária ao cuidado, ao passo que isso seria mais bem concretizado pelas PICs (TESSER; LUZ, 2008). Há uma tendência crescente de validação científica das PICs. Mesmo diante da vinculação da credibilidade populacional a uma política de evidências restritiva, o aumento na instituição das PICs advém do ascendente número de doenças crônicas, dos elevados custos da saúde, da insatisfação com o modelo prestacional e da sobrevalorização do cuidado preventivo e holístico, mesmo quando se busca qualidade de vida e não a cura (CONTATORE et al., 2015). Esclarece Tesser (2009) que as PICs são o modelo mais apto a potencialmente suprir a falha estratégica na promoção da saúde no SUS, que utiliza o amedrontamento populacional como abordagem das ações educativas nos serviços centrados na prevenção de doenças. Ainda, as dificuldades de legitimação da PNPIC envolvem a indução da desqualificação da prática pela supremacia científica que formou um monopólio institucional de verdade, ligada a grupos sociais e ao vasto “complexo médico industrial”, além da escassez de instituições públicas e provadas destinadas e a mercantilização de saberes e técnicas complementares. O sistema de saúde contemporâneo é pautado na transição demográfica, na crescente influência da indústria farmacêutica, patente pela própria proliferação de unidades distribuidoras de medicamentos, na difusão de padrões de comportamento que repercute na cronicidade das condições e doenças existentes, situações que favorecem a economia dominante. Contudo, a mercantilização do cuidado enriquece mais com doenças agudas que com doenças crônicas, que clamam pela massificação do acesso às práticas integrativas (MORETTI et al., 2009). As PICs enfrentam um contexto favorável no âmbito legislativo, mas desfavorável no financiamento, o que coloca as práticas integrativas na periferia do sistema. A principal obste ao custeio da PNPIC é a ausência de predefinição de recursos destinados a sua concretização, sendo que eventual relocação de valores representaria um significativo impacto econômico. A baixa perspectiva de as PICs ocuparem o centro do sistema é esse subfinanciamento multifatorial, que revela a essencialidade dos planos de consolidação das práticas (SOUSA et al., 2017). A regência do SUS não é apenas pela racionalidade técnica, de maneira que os gestores decidem pela pressão de autoridades externas e ficam obrigados a seguirem normas definidas por outras instâncias, organizações e instituições privadas de saúde, contrárias ao desenvolvimento das PICs (GALHARDI; BARROS; LEITE-MOR, 2013). O fator capaz de transcender os fatos noticiados e fundamentar o rompimento da política tradicional, na busca pela nova realidade, é a espiritualidade, que consubstancia o princípio doutrinário da integralidade (TONIOL, 2015). É uma realidade que provoca tensão e resistência na medicina ocidental convencional, mas que não inibe o desenvolvimento, embora tímido, da PNPIC idealizada pelo SUS no Brasil. A maior pressão para o apoio dessa política pelos governantes deve partir dos profissionais e dos usuários dos serviços públicos, que são os que percebem o alcance das PICs. **Conclusão:** A aplicação da PNPIC não se concretizará sem a desconstituição do padrão dominante de compreensão do cuidado

em saúde. A aplicação das PICs pressupõe um impacto econômico no SUS sem precedentes, pois, ao propor a ênfase no paciente e a desmedicalização e promover a redução do uso dos recursos públicos, mitigará o viés mercantilista que orienta o modelo convencional, contrariado pela tendência global de adoção das práticas integrativas. Diante dos resultados, surge para os gestores conscientes do SUS a responsabilidade para desconstituir o padrão dominante de cuidado, pois as consequências do enfrentamento das barreiras políticas e a desestabilização da indústria farmacêutica são árduas. A educação perene dos profissionais fortalecerá a segurança e a manutenção da tradição milenar embasadora das PICs. Importa ressaltar que as práticas integrativas não visam anular a medicina convencional, tampouco desprezar as evidências científicas construídas. A crescente popularidade fomenta a ampliação do acesso dos usuários aos serviços, finalidade almejada por todos os gestores que são componentes do SUS.

### Referências

1. BARROS, Nelson Filice de; SIEGEL, Pâmela; SIMONI, Carmen de. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. *Rev. Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, 3066-3067, dezembro/2007.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. CONTATORE, Octávio Augusto et. al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, 3263-3273, outubro/2015.
4. GALHARDI, Wania Maria Papile; BARROS, Nelson Filice, LEITE-MOR, Ana Cláudia Moraes. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema único de Saúde Local. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 01, 213-220, janeiro/2013.
5. GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 01, 301-320, janeiro-abril/2017.
6. MORETTI, Andrezza C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Rev. Saúde soc.*, São Paulo, v. 18, n. 02, 346-354, junho/2009.
7. SOUSA, Leandra Andreia et. al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde - uma análise dos diferentes instrumentos de gestão. *Rev. Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 01, 301-310, janeiro/2017.
8. TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Rev. Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(8): 1732-1742, agosto/2009.
9. TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 01, 195-206, fevereiro/2008.
10. TONIOL, Rodrigo. Espiritualidade que faz bem: Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. *Sociedad y religión*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 25, n. 43, 110-146, maio/2015.