

A CONTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA MITIGAÇÃO DAS VULNERABILIDADES EM SAÚDE

THE CONTRIBUTION OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN
MITIGATING HEALTH VULNERABILITIES

Thaís Cristina Sodré Silva

Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) –
Unidade Bom Jesus do Itabapoana, sodrethaix@outlook.com;

Verena Pamponet Magalhães

Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) –
Unidade Bom Jesus do Itabapoana, verena_pamponet@hotmail.com;

Luanny de Souza Santos

Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) –
Unidade Bom Jesus do Itabapoana, luannysantos19@gmail.com;

Izabela de Melo Alves

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)-
Unidade Bom Jesus do Itabapoana, izabelameloa@gmail.com;

Ana Luiza Nascimento Gonçalves

Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)-
Unidade Bom Jesus do Itabapoana, anagnluiza@gmail.com;

Fernanda Santos Curcio

Professora orientadora da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom
Jesus do Itabapoana, fernandasantoscursio@gmail.com

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Professora orientadora da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom
Jesus do Itabapoana, bmagnelli@gmail.com

RESUMO

As práticas integrativas e complementares através do cuidado holístico e humanizado proporcionam ao indivíduo um dos princípios fundamentais preconizados pelo SUS e reconhecidos em lei na Constituição Federal: a integralidade na saúde. Isso porque essas práticas contemplam o indivíduo em sua totalidade com técnicas que incitam a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde. Em vista disso, as PICS podem ser exercidas pela comunidade independente da condição socioeconômica e posição social ocupada, contribuindo então para a mitigação das desigualdades sistemáticas e evitáveis. Com base nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi analisar de que forma as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde atua na promoção de práticas e valores coletivamente construídos, no sentido de incentivar a cidadania participativa, respeitando a diversidade e enfrentando as desigualdades sociais. Foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória e de natureza qualitativa, sob o formato narrativo, utilizando as bases de dados da SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como complemento e aprofundamento da investigação, foi empregada a pesquisa documental. Dessa forma, as PICS possibilitam a ampliação do cuidado em saúde às camadas mais vulneráveis, por práticas com custo acessível e contemplam o indivíduo de forma integral, tornando-se um aliado imprescindível às políticas de saúde sendo um direito fundamental da população.

PALAVRAS-CHAVE: práticas integrativas e complementares em saúde; determinantes sociais em saúde; saúde integral

ABSTRACT

Integrative and complementary practices through holistic and humanized care provide the individual with one of the fundamental principles advocated by the SUS and recognized by law in the Federal Constitution: comprehensiveness in health. This is because these practices contemplate the individual with techniques that encourage health promotion, prevention, and recovery. In view of this, PICS can be exercised by the community regardless of socioeconomic status and social position, thus contributing to the mitigation of systematic and avoidable inequalities. Based on this perspective, the objective of this study was to analyze how Integrative and Complementary Practices in Health work to promote collectively constructed practices and values, to encourage participatory citizenship, respecting diversity and facing social inequalities. An exploratory and qualitative research was carried out, in a narrative format, using the SciELO and Virtual Health Library (BVS) databases. As a complement and deepening of the investigation, documental research was used. In this way, the PICS make it possible to expand health care to the most vulnerable strata, through affordable practices and include the individual in an integral way, becoming an essential ally to health policies, being a fundamental right of the population.

KEY-WORDS: integrative and complementary health practices; social determinants in health; integral health

INTRODUÇÃO

As práticas integrativas e complementares (PICS) são uma alternativa complementar que acrescenta ao tratamento tradicional o cuidado integral ao paciente, com técnicas que contribuem para a saúde do corpo e da mente, para promover maior qualidade de vida aos indivíduos. É uma prática benéfica, pois incita a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde com pequeno custo e de forma acessível à população.

O presente trabalho objetiva, portanto, compreender de que forma as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde atua na promoção de práticas e valores coletivamente construídos, no sentido de incentivar a cidadania participativa, respeitando a diversidade e enfrentando as desigualdades sociais.

MATERIAL E MÉTODOS

A construção do estudo pautou-se no desenvolvimento de pesquisa do tipo exploratória e de natureza qualitativa, pois visa investigar a inclusão das PICs na área médica desde o meio acadêmico até o exercício da profissão, bem como busca compreender os fatores associados a esse cenário.

A técnica de pesquisa empregada foi a revisão de literatura, sob o formato narrativo, o qual busca discutir o estado da arte de um assunto específico.

De acordo com Vosgerau e Romanowski (2014) a revisão de literatura de cunho narrativo é composta por uma vasta análise de literatura, embora não faça uso de uma metodologia replicável e ríspida, no sentido de reproduzir dados e respostas qualitativas para questões intrínsecas. Outrossim, é essencial para aquisição e renovação do conhecimento sobre um determinado conteúdo, desvelando ideias, mecanismos e subtemas que tenham adquirido maior ou menor relevo na literatura priorizada. (ELIAS et al., 2012)

As bases de dados utilizadas foram SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como complemento e aprofundamento da investigação, foi realizada uma pesquisa documental.

DESENVOLVIMENTO

As conjecturas e condições de vulnerabilidade exacerbadas ou atenuadas segundo a posição social ocupada pelos indivíduos e grupos, interferem em suas condições de vida e saúde, independentemente do estágio de desenvolvimento do país (COLEMAN, 1982). Diante disso, convém destacar que as assimetrias e preconceitos que perfazem as questões de classe, gênero, raça/etnia, geração, entre outras legitimadas por relações de poder, acesso e detenção de bens e serviços, transferem-se para o campo da saúde.

Nesse ínterim, Silva (2017, p. 33) afirma que “a elaboração dos direitos fundamentais teve como base a necessidade de proteger os indivíduos mais vulneráveis”, isto é, aqueles cuja possibilidade de vivenciarem a violação de direitos é maximizada. Consequentemente, é necessário conceber que as políticas públicas não devem ser apenas universais, bem como direcionadas para as populações em situações de vulnerabilidade. Ademais, devem ponderar as especificidades em que se encontram os indivíduos, grupos e populações.

Partindo dessa perspectiva e reconhecendo a saúde como um direito fundamental e universal foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, a Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014. Esta, estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que reitera, a adoção do conceito ampliado de saúde e do fundamento teórico da promoção da saúde pautado no conjunto de estratégias e modos de produzir saúde, na esfera individual e coletiva, definindo-se pela interlocução intra e intersetorial, diante da ampla participação e controle social (BRASIL, 2014).

Ademais, em fevereiro do ano de 2006, foi aprovada pela Organização Mundial da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Com objetivos enfatizados a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Um estudo do ano de 2018, apontou que 80% das PIC realizam-se na APS (Atenção primária à Saúde) voltadas para o auxílio constante, humanizado e integral à saúde. Outrossim, promove ao usuário um envolvimento contínuo e responsável com as práticas (TESSER; DE SOUZA; DO NASCIMENTO, 2018).

Nesse sentido, o uso das PICs agregadas à APS é de grande relevância ao considerar que elas favorecem positivamente a humanização do cuidado e do auxílio ao paciente. Com isso, proporciona ao indivíduo uma oportunidade de apresentar e ser o corresponsável no manejo de sua própria saúde, o que é pertinente à promoção do autocuidado (FERRAZ *et al.*, 2020).

A PNPS então objetiva a valorização das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), rompendo com uma lógica fragmentada e o modelo biomédico, assumindo a

globalidade e autonomia do sujeito. Apesar do progresso na inserção das PICs nas políticas públicas de saúde, existem outros aspectos que afetam o desenvolvimento dessas práticas no país. A princípio, salienta-se a dificuldade de reconhecimento e adesão das PICs por parte dos profissionais, em consequência do modelo biologista (FISCHBORN *et al.*, 2016).

As terapias integrativas, baseiam-se em uma perspectiva holística e vitalista que justifica as moléstias como uma instabilidade entre o biopsicossocial e o espiritual (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Desse modo, as PICS propõem uma perspectiva de cuidado integral ao paciente associada a um dos princípios do SUS, a integralidade, que contempla o indivíduo em todos os seus aspectos (SAVARIS *et al.*, 2019).

Estudos indicam o aumento do interesse pelas PICS entre os usuários do serviço de saúde, em virtude da insatisfação com a medicina tradicional, principalmente em função da assistência fragmentada a saúde do indivíduo, do distanciamento da relação médico-paciente, dos efeitos adversos dos medicamentos e a inexistência de cura para determinadas doenças. Em vista disso, observa-se a redução dos estigmas contrários a tais práticas por parte da sociedade, devido ao crescente interesse por uma assistência humanizada, integrada e que proporcione a autonomia de cada indivíduo (MAGALHÃES; ALVIM, 2013). As PICS, portanto, visam dispor uma assistência multifacetada à saúde, para analisar o indivíduo e suas particularidades, de modo a proporcionar o entendimento integral de fenômenos relacionados ao bem-estar. Discordante das terapêuticas utilizadas na medicina convencional, em que, não salienta o indivíduo em sua totalidade, considerando dessa maneira, apenas um determinado elemento a ser recuperado (FISCHBORN *et al.*, 2016).

É válido salientar que tais práticas apresentam um custo acessível e, contribuem para fornecer uma eficiência com notável segurança nas terapias utilizadas (FERRAZ *et al.*, 2020). Porquanto as PICS propõem uma alternativa de cuidado que pode ser explorada pela comunidade, independente da condição socioeconômica e da posição social ocupada (FISCHBORN *et al.*, 2016). Ademais, é notável a redução da iatrogenia que se torna cada vez mais presente no modelo biomédico. Por fim, tal eficácia, deve-se ao maior poder de compreensão de sinais e sintomas, que não podem ser interpretados pelo modelo biomédico predominante (TESSER; DE SOUZA; DO NASCIMENTO, 2018).

Por certo, a Atenção Primária em Saúde (APS), essa possui um papel preponderante e trabalha com estratégias prioritárias para promover a aceitação das PICS por parte da população (TESSER; DE SOUZA; DO NASCIMENTO, 2018). Outrossim, fundamenta-se em concepções focadas em todos os possíveis fatores do processo saúde-doença. Nesse cenário, as PICS configuram-se como uma estratégia relevante na APS. Nesse contexto, os propósitos das PICS na saúde básica, assemelham-se aos objetivos do Núcleo de Apoio à

Saúde da Família (NASF) que institucionaliza tais práticas nos municípios, e consequentemente adotam as diretrizes da OMS para garantir o princípio da integralidade na saúde (HABIMORAD *et al*, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intensificação das desigualdades sociais, em seus múltiplos vieses, ecoam nas condições de vida das populações e relações instituídas, provocando um padecimento coletivo, que influi, decididamente, no processo saúde-doença dos indivíduos e grupos sociais. A saúde, portanto, deve ser compreendida como uma dimensão da vida humana, diretamente relacionada com a possibilidade dos sujeitos, ao longo de suas vidas, de acessarem os bens materiais e espirituais fundamentais para o desenvolvimento e exercício das suas potencialidades.

Tomando os propósitos da Política Nacional de Promoção da Saúde (2014), em que se ratifica a autonomia dos sujeitos e coletividades na promoção e defesa da saúde e da vida, a urgência deste movimento de investigação está pautada na necessidade em ampliar este debate para além do universo acadêmico, fomentando a apropriação desta discussão por todos os que estão envolvidos na promoção da saúde.

Dentre os valores fundamentais no processo da consolidação da PNPS estão a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social, abarcado pelos princípios da equidade, da proteção social, da autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade, a territorialidade.

Nessa direção, a PNPS define como seu objetivo

[...] promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014, s.p.).

No sentido de detalhar o alcance do objetivo central, a Política enumera treze objetivos específicos, dentre eles, pode-se destacar:

[...] II - contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, visando reduzir as desigualdades sistemáticas,

injustas e evitáveis, com respeito às diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais; [...]

V - apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem viver;

VI - valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares;

VII - promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida;

VIII - promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), para trabalhadores, gestores e cidadãos; [...]

X - estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde; [...]

XII - fomentar discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde; [...] (BRASIL, 2014, s.p.).

A PNPS assume valores voltados à articulação das diversas dimensões humanas, reconhecendo a abrangência e a complexidade do conceito de saúde, afastando-se da adoção de ações fragmentadas, deslocadas e desconectadas entre si. Além disso, a política reconhece o protagonismo dos sujeitos na construção da saúde, destacando também a importância da pesquisa, da educação e da formação profissional conformados em processos problematizadores, dialógicos, emancipatórios e críticos.

Nessa esteira, e reconhecendo as situações de vulnerabilidade que podem atingir as condições de vida e de adoecimento das pessoas, os profissionais da saúde poderão estabelecer relações mais horizontais e solidárias com os usuários dos serviços de saúde (STHAL; BERTI, 2011). Assim, é possível uma assistência à saúde mais qualitativa e humanizada, em que são empreendidos esforços e mobilização (de recursos e serviços), atentando-se sobre as questões sociais, econômicas, culturais e ambientais constituintes do processo saúde-doença.

Em suma, depreende-se que as PICS são um complemento terapêutico e não substituem as intervenções convencionais, formando um sistema médico multifacetado com métodos terapêuticos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção e de recuperação da saúde. É apontado por profissionais conforme a necessidade individual tornando a terapia mais eficaz e segura, além disso, essas práticas possuem um olhar expandido do processo saúde-doença e a promoção do cuidado, especialmente o autocuidado (DOURADO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Limites são constatados nas condições ambientais, sociais, econômicas e políticas de vida de grupos e populações e na estratificação social que cerceia o acesso e o uso de cuidados de saúde. Isso significa que determinados grupos têm vivenciado, com mais intensidade, situações que limitam o exercício do bem-estar e de uma vida saudável, estando mais vulneráveis e suscetíveis a uma maior carga de doença e de incapacidades físicas e mentais, aos acidentes domiciliares e urbanos, ao menor acesso aos cuidados de saúde. Tal movimento soa como uma convocatória para o estabelecimento dos enlaces que ultrapassem a visão fragmentada e dicotômica entre o social e a saúde.

Nessa perspectiva, as PICS como uma alternativa complementar ao tratamento tradicional permitem a democratização ao acesso à saúde. Dessa forma, essas possibilitam a ampliação do cuidado em saúde às camadas mais vulneráveis, por práticas com custo acessível e contemplam o indivíduo de forma integral. À vista disso, podem ser adotadas pela comunidade independente da condição socioeconômica e posição social ocupada, contribuindo então para a mitigação das desigualdades sistemáticas e evitáveis.

Areladas à humanização do cuidado, pautadas no cuidado sistêmico e interdisciplinar e apostando no protagonismo dos indivíduos, as PICS contribuem para a implementação do SUS, visto que promove princípios importantes, como a universalidade, acessibilidade, integralidade, humanização, equidade, participação social e outros. Longe de esgotar os estudos sobre a temática, verifica-se a necessidade da investigação dos múltiplos influxos apresentados, considerando os condicionantes sociais, econômicos e ambientais e seus atravessamentos nas situações de vulnerabilidade e nas condições de vida e bem-estar dos indivíduos, bem como as possíveis estratégias a serem assumidas neste horizonte.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: MS, 2014.

COLEMAN, W. **Death is a social disease**: Public health and political economy in early industrial France. Madison: The University of Wisconsin Press, 1982.

DOURADO, Periclés et al. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE x COVID-19. **Subsecretaria de Saúde Núcleo de Evidências**, Goiás, 11 ago. 2020.

ELIAS, Claudia de Souza Rodrigues et al. Quando chega o fim?: uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 48-53, abr. 2012.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 jun. 2022.

FERRAZ, Ivana Santos et al. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. **Revista brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020.

FISCHBORN, Aline Fernanda et al. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, v. 17, 2016.

MAGALHÃES, Mariana Gonzalez Martins de; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 751-772, 2018.

SAVARIS, Luciana Elisabete et al. Práticas integrativas e complementares-análise documental e o olhar de profissionais da saúde. **Revista brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

SILVA, Priscila Neves. **Direitos humanos e vulnerabilidade social: o acesso à água e ao esgotamento sanitário de pessoas em situação de rua**. 117p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/19599/2/Tese_CHSS_Priscila%20Neves%20Silva.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300110, 2020.

STHAL, H. C.; BERTI, H. W. Identificação de indivíduos vulneráveis no entorno de um hospital universitário: conectando vulnerabilidade, solidariedade e saúde. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n.7, p. 3151-3160, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/15.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 174-188, Set. 2018.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, Paraná-Brasil, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014..

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. "Implementation of Brazil's National Policy on Complementary and Integrative Practices: strengths and weaknesses." "Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares." **Ciência & saúde coletiva** vol. 25,2 (2020): 395-405.

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, sodrethaix@outlook.com;

AUTOR 2: Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, verena_pamponet@hotmail.com;

AUTOR 3: Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, luannysantos19@gmail.com;

AUTOR 4: Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)- Unidade Bom Jesus do Itabapoana, izabelameloa@gmail.com;

AUTOR 5: Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)- Unidade Bom Jesus do Itabapoana, anagnluiza@gmail.com;

AUTOR 6: Professora orientadora: Doutora e Mestra em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Professora da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, fernandasantoscurscio@gmail.com

AUTOR 7: Professora orientadora: Doutora e Mestra em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF. Professora da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, bmagnelli@gmail.com