



Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos. Enfermeira e Terapeuta Floral. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado/Doutorado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. E-mail: emr.vasconcelos@uol.com.br

Ednaldo Cavalcante de Araújo. Enfermeiro, Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. Pós-doutor pela Université René Descartes. Departement des Sciences Sociales. Faculté des Sciences Humaines et Sociales – Sorbonne/Paris V, France. E-mail: ednenjp@gmail.com

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde/PNPIC-SUS

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1976, reconhece e integra as terapias não convencionais, mais conhecidas como práticas alternativas no cuidado ao ser humano, bem como ressalta que a medicina tradicional continua sendo a principal fonte de assistência sanitária para dois terços da população mundial e que, em determinados países em desenvolvimento, como China e a Índia, tem realizado avanços mediante a integração dos sistemas oficiais e alternativos (OMS, 1996).^{1,2}

Em fevereiro de 2005, o Ministério da Saúde, no cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde para garantir a integralidade na atenção à saúde, apresentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS/PNPIC-SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Essa política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implantar experiências que já vem sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa (acupuntura), da homeopatia, das plantas medicinais e da fitoterapia, do termalismo social, da crenoterapia e da medicina antroposófica.³

Os profissionais da saúde, ao adotarem uma visão holística sobre práticas integrativas e complementares, podem interpretá-la como prestadora de cuidado integral ao ser. Trata-se de um cuidado que deve estar focado no todo – e o todo está em cada parte. Considera-se, nesse caso, tanto a unidade na adversidade quanto a diversidade na unidade. O cuidado é aplicado tendo-se em vista que a parte tem acesso ao todo. Partindo da visão do cuidado holográfico (visão integral do ser) ou holocentrado, não se pode dividir ou compartimentalizar o indivíduo. Tem-se que vê-lo como um todo, até mesmo ao ministrar cuidado a alguma das partes, pois ela faz parte do todo.⁴

O paradigma holográfico possui muitas características que podem compor um novo modelo científico, aceitável e instigante, ou uma metáfora para psicólogos humanistas, fenomenólogos ou transpessoais. Ele pode ser capaz de oferecer uma linguagem interdisciplinar para discutir sobre o domínio da experiência humana que tem sido geralmente ignorado por alguns profissionais que trabalham o comportamento humano.⁴

Um estudo realizado em 1990 sobre terapias não convencionais – como acupuntura, quiropráticas, meditação, massagem, Reiki e o uso geral de cuidados médicos alternativos –, nos Estados Unidos, observou que os pacientes faziam em média tantas consultas a terapeutas alternativos quanto a médicos alopáticos. Essa descoberta é ainda mais interessante porque bem poucas

dessas terapias estão cobertas por planos de saúde, o que significa que as pessoas tinham que pagar por esses tratamentos, cujos custos foram de bilhões de dólares anuais.^{4,5}

Em 1997, verificou-se que o número de consultas de pacientes aos profissionais de tratamentos alternativos havia ultrapassado as consultas a profissionais da medicina padrão numa proporção de três visitas a terapeutas de medicina alternativa para duas de atendimento médico alopata. Isso comprova que a população está procurando uma abordagem mais holística, ou seja, está mais consciente do equilíbrio entre mente, corpo e espírito. No Brasil, ainda não há dados estatísticos sobre esse assunto, mas o que se percebe é que a população está procurando esse tipo de tratamento. Por essa razão, é importante que as universidades preparem os profissionais também com essa visão.^{4,5}

Para a implantação da PNPIC-SUS, fez-se necessário o levantamento sobre o uso das práticas integrativas nos municípios brasileiros, totalizando 232 municípios, dentre eles 19 capitais, num total de 26 estados, distribuídos em 5.560 questionários, sendo recebidos apenas 1.340, correspondendo a 24% da amostra. As práticas integrativas e complementares envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde 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. Outro ponto compartilhado pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo é a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.³

Presentemente, o conceito de “medicinas complementar e alternativa”, na acepção de cuidados médicos que complementam ou substituem a medicina ocidental moderna, começa a ser aceito como resultado das tentativas para denominar de forma abrangente as várias modalidades terapêuticas. O Instituto Nacional da Saúde dos Estados Unidos da América adotou esta denominação, popularizando-a sob a sigla CAM (*Complementary and Alternative Medicine*). As práticas atualmente conhecidas pelo nome de medicinas complementares e alternativas compreendem, em geral, as medicinas tradicionais ou terapias populares características da cultura de determinados países ou regiões onde, ainda hoje, continuam a cumprir um importante papel para a saúde nacional.^{3,4,5}

A medicina complementar e integrativa pode diferir de país para país ou segundo os critérios das diferentes sociedades científicas. Aqui, arrolamos a classificação feita pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.^{3,5}

National Policy on Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System /PNPIC-SUS

Since the year 1976, the World Health Organization (WHO) recognizes and assimilates the non-conventional therapies, better known as alternative practices in the care for the human being, and also emphasizes that the traditional medicine continues to be the main source of sanitary assistance for two thirds of the global population and that, in certain developing countries, such as China and India, has achieved advancements through the integration between official and alternative systems (WHO, 1996).^{1,2}

In February 2005, the Brazilian Ministry of Health, in order to fulfill its assignments of coordination of the Unified Health System to ensure comprehensiveness in health care, launched the National Policy on Integrative and Complementary Practices in the SUS/PNPIC-SUS, whose implementation involves justifications of political, technical, economic, social and cultural nature. Such policy mainly meets the need to know, support, incorporate and deploy experiences that are already being developed in the public network of many municipalities and states, among which one should highlight those in the scope of the traditional Chinese medicine (acupuncture), the homeopathy, the medicinal plants and the phytotherapy, the social thermalism, the crenotherapy and of the anthroposophic medicine.³

The health professionals, when adopting a holistic view on integrative and complementary practices, may interpret it as a provider of comprehensive care to the being. This is a care that must be focused on the entirety – and the entirety is in each part. In this case, one should consider both the unit in the adversity and the adversity in the unit. The care is applied by bearing in mind that the part has access to the entirety. When starting from the vision of holographic care (comprehensive vision of the being) or holocentered, one cannot divide or compartmentalize the individual. One has to see it as an entirety, even when managing care shares to some of the parties, since it is part of the entirety.⁴

The holographic paradigm has many characteristics that may comprise a new scientific model, acceptable and stimulating, or a metaphor for humanist, phenomenologist or transpersonal psychologists. It may be capable of offering an interdisciplinary language to discuss about the domain of the human experience that has usually been disregarded by some professionals who work with the human behavior.⁴

A study performed in 1990 about non-conventional therapies — such as acupuncture, chiropractic methods, meditation, massage, Reiki and the general use of alternative medical care — in the United States, noticed that patients made, on average, as many consultations with alternative therapists as with the allopathic physicians. This discovery is even more interesting because very few of these therapies are encompassed by health plans, which means that people had to pay for these treatments, whose costs were of billions of dollars in every year.^{4,5}

In 1997, it was found that the number of consultations of patients with professionals who deal with alternative treatments had surpassed the consultations with professionals who work with standardized medicine at a ratio of three visits to therapists of alternative medicine for two of allopathic medical care. This proves that the population is searching for a more holistic approach, that is to say, is more aware of the balance among mind, body and spirit. In Brazil, there are still no statistics on this matter, but what one can see is that the population is seeking this type of treatment. For this reason, it is important that universities also train professionals with this vision.^{4,5}

In order to deploy the PNPIC-SUS, it was necessary to make a survey on the use of integrative practices in Brazilian municipalities, totaling 232 municipalities, among them there were 19 capitals, reaching a total of 26 states, distributed in 5.560 questionnaires, with receipt of only 1.340, corresponding to 24% of the sample. The complementary and integrative practices involve approaches that seek to stimulate the natural mechanisms of prevention of problems and recovery of health by means of effective and safe technologies, with an emphasis on welcoming listening, development of therapeutic bond and integration among human beings, environment and society. Another point shared by the several approaches encompassed in this field is the extended view of the health-disease process

and the global promotion of human care, especially the self-care.³

Currently, the concept of “complementary and alternative medicines”, within the meaning of medical care that complements or replaces the Western modern medicine, starts to be accepted as a result of attempts to denominate the several therapeutic modalities in a comprehensive way. The National Institute of Health of the United States of America has adopted this denomination, popularizing it through the acronym CAM (Complementary and Alternative Medicine). The practices currently known by the name of complementary and alternative medicines often include traditional medicines or popular therapies typical of the culture of certain countries or regions where, even today, continue to fulfill an important role for health at a nationwide level.^{3,4,5}

The complementary and integrative medicine may differ from country to country or according to the criteria of the different scientific societies. Here, we have adopted the classification made by the National Policy on Integrative and Complementary Practices of the SUS.^{3,5}

Política Nacional de Práticas Integrativas y Complementares en el Sistema Único de Salud/PNPIC-SUS

La Organización Mundial de Salud (OMS), desde 1976, reconoce e integra las terapias no convencionales, más conocidas como prácticas alternativas en el cuidado al ser humano, así como resalta que la medicina tradicional sigue siendo la principal fuente de la asistencia sanitaria para dos tercios de la población mundial y que, en determinados países en desarrollo, como China e India, ha realizado avances mediante la integración de los sistemas oficiales y alternativos (OMS, 1996).^{1,2}

En febrero de 2005, el Ministerio de la Salud, en el cumplimiento de sus atribuciones de coordinación del Sistema Único de Salud para garantizar la integralidad en la atención a la salud, presentó la Política Nacional de Práticas Integrativas y Complementares en el SUS/PNPIC-SUS, cuya implementación envuelve justificativas de naturaleza política, técnica, económica, social y cultural. Esta política atiende, sobre todo, la necesidad de conocerse, apoyar, incorporar e implantar experiencias que ya están siendo desarrolladas en la red pública de muchos municipios y estados, entre las cuales se destacan aquellas en el ámbito de la medicina tradicional china (acupuntura), de la homeopatía, de las

plantas medicinales y de la fitoterapia, del termalismo social, de la crenoterapia y de la medicina antropológica.³

Los profesionales de la salud, al adoptaren una visión holística sobre prácticas integrativas y complementares, pueden interpretarla como prestadora de cuidado integral al ser. Se trata de un cuidado que debe estar centrado en el todo – y el todo está en cada parte. Se considera, en ese caso, tanto la unidad en la adversidad como la diversidad en la unidad. El cuidado es aplicado teniéndose en vista que la parte tiene acceso al todo. Partiendo de la visión del cuidado holográfico (visión integral del ser) o holocentrado, no se puede dividir o separar por compartimentos el individuo. Tiene que verlo como un todo, hasta mismo al ministrar cuidado a alguna de las partes, pues ella hace parte del todo.⁴

El paradigma holográfico posee muchas características que pueden componer un nuevo modelo científico, aceptable e instigante, o una metáfora para psicólogos humanistas, fenomenólogos o transpersonales. Él puede ser capaz de ofrecer un lenguaje interdisciplinar para discutir sobre el dominio de la experiencia humana que ha sido generalmente ignorado por algunos profesionales que trabajan el comportamiento humano.⁴

Un estudio hecho en 1990 sobre terapias no convencionales – como acupuntura, quiroprácticas, meditación, masaje, Reiki y el uso general de cuidados médicos alternativos –, en los Estados Unidos, observó que los pacientes hacían tantas consultas a terapeutas alternativos como a médicos alopáticos. Esta descubierta es aún más interesante porque bien pocas de estas terapias están cubiertas por planes de salud, lo que significa que las personas tenían que pagar por estos tratamientos, cuyos costos fueron de billones de dólares anuales.^{4,5}

En 1997, se verificó que el número de consultas de pacientes a los profesionales de tratamientos alternativos habían ultrapasado las consultas a profesionales de la medicina padrón en una proporción de tres visitas a terapeutas de medicina alternativa para dos de atendimento médico alópata. Eso comprueba que la población está procurando un enfoque más holística, o sea, está más consciente del equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu. En Brasil, aún no hay dados estadísticos sobre este tema, pero lo que se percibe es que la población está procurando este tipo de tratamiento. Por esta razón, es importante que las universidades

también preparen los profesionales con esta visión.^{4,5}

Para la implantación de la PNPIC-SUS, se hizo necesario el levantamiento sobre el uso de las prácticas integrativas en los municipios brasileños, totalizando 232 municipios, entre ellos 19 capitales, en un total de 26 estados, distribuidos en 5.560 cuestionarios, siendo recibidos apenas 1.340, correspondiendo a 24% de la muestra. Las prácticas integrativas y complementares envuelven enfoques que buscan estimular los mecanismos naturales de prevención de agravios y recuperación de la salud por medio de tecnologías eficaces y seguras, con énfasis en la escucha acogedora, en el desarrollo del vínculo terapéutico y en la integración del ser humano con el medio ambiente y la sociedad. Otro punto compartido por las diversos enfoques abarcados en este campo es la visión ampliada del proceso salud-enfermedad y la promoción global del cuidado humano, especialmente del autocuidado.³

Presentemente, el concepto de “medicinas complementar y alternativa”, en la acepción de cuidados médicos que complementan o substituyen la medicina occidental moderna, empieza a ser acepto como resultado de las tentativas para denominar exhaustivamente las varias modalidades terapéuticas. El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de América adoptó esta denominación, popularizándola bajo la sigla CAM (*Complementary and Alternative Medicine*). Las prácticas actualmente conocidas por el nombre de medicinas complementares y alternativas comprenden, en general, las medicinas tradicionales o terapias populares características de la cultura de determinados países o regiones donde, aún hoy, sigue cumpliendo un importante papel para la salud nacional.^{3,4,5}

La medicina complementar e integrativa puede diferir de país para país o segundo los criterios de las diferentes sociedades científicas. Aquí, registramos la clasificación hecha por la Política Nacional de Práticas Integrativas y Complementares del SUS.^{3,5}

REFERÊNCIAS

1. OMS. Estratégia de la OMS sobre a medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: Prganizacioón Muncial de la Salud; 2002.

2. OMS. Report Technical briefing on traditional medicine. Manila: Oficina OMS para o pacífico ocidental; 1998.

3. Ministério da Saúde. Portaria 971 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de

Vasconcelos EMR de, Araújo EC de.

Política Nacional de Práticas Integrativas e...

Saúde; DOU seção 1 [Internet] 2006 [cited 2010 June 26]. Available from <http://praticascomplementaresasaude.blogspot.com>

4. Vasconcelos EMR de. Uso dos Florais de Bach por indivíduos na terceira idade em fase depressiva. dissertação de Mestrado pela UFPB. João Pessoa-PB; 2000.

5. Bratman S. Guia prático de medicina alternativa: uma avaliação realista dos métodos alternativos de cura. Rio de Janeiro: Campus; 1998.

Correspondência

Ednaldo Cavalcante de Araújo
Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Enfermagem
Av. Prof. Moraes Rego, s/n
2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das
Clínicas/UFPE
Cidade Universitária
CEP 50670-901 – Recife (PE), Brasil