



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

NAYANE VERAS SANTANA

**AGENDA GLOBAL DE PRIORIDADES NA ÁREA DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: PERSPECTIVAS E
RECOMENDAÇÕES DA OMS PARA A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

Brasília

2016

NAYANE VERAS SANTANA

**AGENDA GLOBAL DE PRIORIDADES NA ÁREA DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: PERSPECTIVAS E
RECOMENDAÇÕES DA OMS PARA A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília/UnB como
parte dos requisitos para obtenção do
título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Priscila Almeida
Andrade

Brasília

2016

**AGENDA GLOBAL DE PRIORIDADES NA ÁREA DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: PERSPECTIVAS E
RECOMENDAÇÕES DA OMS PARA A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

NAYANE VERAS SANTANA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília,
Faculdade de Ceilândia, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde
Coletiva da Universidade de Brasília.

Brasília ___/___/___

COMISSÃO AVALIADORA

Prof^a. Dr^a Priscila Almeida Andrade
Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Orientadora

Prof^a. Dr^a Silvia Guimarães
Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Avaliadora

Dr^a Luci Fabiane Scheffer Moraes
Ministério da Saúde
Avaliadora

Dedico este trabalho aos meus companheiros de curso, aos apaixonados pela saúde coletiva e futuros sanitaristas, aos professores, e preceptores de estágio e a todos profissionais atuantes da área da saúde.

AGRADECIMENTO

Hoje vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, um pouco de dor, oração e coragem para chegar até aqui, mesmo sabendo que este é apenas um ciclo que se encerra para dar início a um novo, pois há uma longa jornada pela frente. Eu jamais conseguiria essa conquista sozinha. A palavra é gratidão, a todos que colaboraram para que este que é apenas um de tantos sonhos que foram e serão concretizados.

Agradeço a Deus por ter me dado força e saúde para concluir mais essa etapa da minha vida, e não ter permitido que eu desistisse nos momentos de fraqueza, desilusão e angústia. Por todos os momentos felizes e por que não os tristes? Muitas coisas aprendi com eles, muitos valores guardei e muitas vitórias conquistei.

Aos meus pais (Raimundo e Antônia) pelo apoio incondicional, pelo incentivo, pelo amor e proteção de toda uma vida. Mesmo diante de todas as dificuldades sempre incentivaram os meus estudos, fazendo o possível e o impossível por essa conquista. Aos meus irmãos (Rogério e Rafael), meus maiores exemplos e incentivadores, por todo apoio e carinho a mim concedido, sem vocês nada disso seria possível. Agradeço a todos os familiares. Obrigado pelo apoio, carinho e compreensão. Talvez não existam palavras suficientes e significativas que me permitam agradecer-lhes com justiça, com o devido merecimento. A ajuda e apoio foram para mim de valor inestimável, mas é tudo o que me resta. Apenas posso me expressar através da limitação de meras palavras, e com elas lhe prestar esta humilde, mas sincera, homenagem. Essa vitória é nossa!

Durante estes quatro anos muitas pessoas participaram da minha vida. Algumas já de longas datas, outras mais recentemente. Dentre estas pessoas algumas se tornaram muito especiais, cada uma ao seu modo, seja academicamente ou pessoalmente, e seria difícil não mencioná-las.

Aos meus amigos, que me apoiaram e que sempre estiveram ao meu lado durante esta longa caminhada, em especial as minhas amigas (Cinthia de Sousa, Nathália Moraes, Rayane Rodrigues e Victória Sant'ana), que muitas vezes compartilhei momentos de tristezas, alegrias, angústias, ansiedade e fraqueza, mas que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me ajudando, foram quatro longos anos de uma amizade e carinho que se estenderam por toda a vida. Agradeço toda colaboração durante a graduação, mas principalmente por serem minhas irmãs de alma. Palavras não

traduzem a minha imensa gratidão. Vocês são um presente de Deus! Por isso compartilho essa conquista com vocês com muita alegria, pois participaram de cada momento vivido na universidade, vocês são parte dessa vitória. Sou feliz e grata porque fui abençoada com um extraordinário conjunto de pessoas únicas com quem posso compartilhar a vida.

A Priscila Almeida Andrade, minha querida orientadora, minha gratidão por todos os ensinamentos, por todo suporte e paciência, a toda dedicação. Agradeço por transmitir seus conhecimentos e por fazer da minha monografia uma experiência positiva e por ter confiado em mim de imediato, sempre estando ali me orientando e dedicando parte do seu tempo. Por ter me recebido de braços abertos, me conduzindo com maestria. Por ter ouvido pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas ideias, conhecimento e experiências. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser uma pessoa iluminada, com um dom indiscutível de conceder conforto e paz a quem precisa. Pela nossa vida passam muitos professores, cada um diferente do outro, mas para o bem ou para o mal, todos deixam sua marca.

Hoje eu posso dizer que nenhum deixou marca tão positiva e permanente quanto você, querida professora. Por tudo o que aprendi, não apenas sobre a matéria, mas também sobre a vida e como ser uma pessoa melhor, eu agradeço! Um exemplo de pessoa e professora, uma inspiração que sempre soube me motivar para aprender e despertar minha curiosidade. Um agradecimento do fundo do coração.

Agradeço a banca de avaliadores, Prof^a. Silvia Guimarães e Dr^a. Luci Scheffer por terem prontamente e com grande entusiasmo aceitado estar presente neste momento tão especial.

Aos docentes do curso de Saúde coletiva, pela convivência harmoniosa, pelas trocas de conhecimento e experiências que foram tão importantes na minha vida acadêmica/pessoal.

Agradeço imensamente a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, a todos aqueles que fizeram do meu sonho real, me proporcionando forças para que eu não desistisse de ir atrás do que eu buscava. Muitos obstáculos foram impostos para mim durante esses quatro longos anos, mas graças a vocês eu não fraquejei. Obrigado por tudo família, professores, amigos e colegas, o meu muito obrigado.

“Las fuerzas naturales que se encuentran dentro de nosotros son las que verdaderamente curan las enfermedades.” (Hipocrates)

RESUMO

Este estudo analisa as prioridades e recomendações da agenda global sanitária para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), pactuadas pelos países no âmbito da Organização Mundial de Saúde (OMS), no período 1977 a 2014. O método utilizado baseou-se na análise de conteúdo das resoluções da Assembleia Mundial de Saúde; os instrumentos técnico-políticos da OMS e do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados apresentados sinalizam a seguinte agenda de prioridades da OMS para os Estados-membros sobre as PICs: inclusão na agenda governamental dos sistemas nacionais de saúde; formulação de política pública específica; desenvolvimento e implementação de políticas e programas nacionais; promoção, segurança, qualidade e eficácia das técnicas e práticas ofertadas para a população; manter o Conselho Executivo e a Assembleia Mundial da Saúde informados sobre a evolução realizada na implementação das políticas, programas e projetos relacionados às PICs em nível nacional; apoio à cooperação internacional entre países para intercâmbio de conhecimentos e práticas e para a capacitação dos profissionais de saúde. Conclui-se que há um movimento político dos países em nível internacional, apoiado pela OMS, em inserir e institucionalizar as PICs nos sistemas nacionais de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento. Essas práticas têm um potencial de ampliar a cobertura à saúde da população, especialmente na atenção primária. Trata-se de uma área estratégica para a atuação do sanitarista que já possui uma visão holística e integrada da atenção à saúde, que contribui e reflete diretamente no processo de implementação, capacitação e inovação das PICs nas equipes multidisciplinares e na gestão em saúde. É importante avançar nesse debate, a fim de se definir e harmonizar entre os países uma agenda comum mínima com técnicas e métodos específicos na área de PICs. O Brasil já tem uma política nessa área desde 2006, sendo importante rever e ampliar as técnicas ofertadas no SUS, envolvendo diferentes categorias profissionais. É estratégico que os gestores do SUS aprendam com as experiências de outros países, bem como participem e contribuam nas negociações nos fóruns internacionais, como os apoiados pela OMS.

Palavras-chave: Agenda; Cooperação Internacional; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Organização Mundial da Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study analyzes the priorities and recommendations of the global health agenda for Integrative and Complementary Practices in Health (PICs), agreed by the countries within the framework of the World Health Organization (WHO), from 1977 to 2014. The method used was based on the content analysis of the resolutions of the World Health Assembly; The technical-political instruments of WHO and the Unified Health System (SUS). The results presented indicate the following WHO priority agenda for the Members States on PICs: inclusion of national health systems in the government agenda; formulation of specific public policy; development and implementation of national policies and programs; promotion, safety, quality and effectiveness of the techniques and practices offered to the population; To keep the Executive Board and the World Health Assembly informed of the progress made in the implementation of policies, programs and projects related to PICs at the national level; Support to international cooperation among countries for the Exchange of knowledge and practices and for the training of health professionals. It is concluded that there is a political movement of countries at the international level, supported by WHO, to insert and institutionalize PICs in national health systems, especially in developing countries. These practices have the potential to extend health coverage to the population, especially in primary care. It is a strategic area for the health worker who already has a holistic and integrated vision of health care, which contributes directly to the process of implementation, training and innovation of PICs in multidisciplinary teams and in health management. It is important to move ahead in this debate in order to define and harmonize a common minimum agenda among countries with specific techniques and methods in the area of PICs. Brazil has already had a policy in this area since 2006, and it is important to review and expand the techniques offered in the SUS, involving different professional categories. It is strategic that SUS managers learn from the experiences of other countries, as well as participate and contribute in the negotiations in the international forums, such as those supported by WHO.

Keywords: Agenda; International Cooperation; Integrative and Complementary health Practices; World Health Organization; Health Unic System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Panorama histórico da inserção das Práticas Integrativas e Complementares em saúde na agenda global sanitária no período de 1977 a 1988.....	39
Figura 2. Panorama histórico da inserção das Práticas Integrativas e Complementares em saúde na agenda global sanitária no período de 1989 a 2003.....	41
Figura 3. Panorama histórico da inserção das Práticas Integrativas e Complementares em saúde na agenda global sanitária no período de 2009 a 2014.....	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Diferenças entre o paradigma patogênico e o paradigma salutogênico.....	29
Quadro 2. Prioridades e Recomendações da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.....	46
Quadro 3. Prioridades da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no período de 2002 a 2014.....	55
Quadro 4. Prioridades nacionais sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS no período de 2006 a 2015.....	57
Quadro 5. PICs contemplados nas resoluções da OMS e Estratégia sobre medicina tradicional e as estabelecidas na PNPIC.....	60
Quadro 6. PICs contemplados nas resoluções da OMS e Estratégia sobre medicina tradicional e as estabelecidas na PNPIC.....	60
Quadro 7. PICs ofertadas no SUS, mas não contempladas na PNPIC.....	62

LISTAS DE SIGLAS

BM	–	Banco Mundial
CTP	–	Cooperação técnica entre países
MS	–	Ministério da Saúde
MT/MCA	–	Medicina tradicional/medicina complementar alternativa
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
OMPI	–	Organização Mundial da Propriedade Intelectual
ONU	–	Organização das Nações Unidas
ONGs	–	Organizações não governamentais
ONGIs	–	Organizações não governamentais internacionais
OPAS	–	Organização Pan-americana da Saúde
PICs	–	Práticas Integrativas e Complementares em saúde
PNPIC	–	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
SUS	–	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	JUSTIFICATIVA.....	20
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
	3.1 Agenda global sobre as práticas integrativas e complementares em saúde: perspectivas para a cooperação internacional.....	21
	I. Saúde Internacional e Global – Governança e Cooperação em Saúde.....	21
	II. Práticas Integrativas e Complementares: conceitos e panorama.....	27
	III. Salutogênese e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.....	28
	IV. Salutogênese e relação com as PICs.....	31
4	OBJETIVOS.....	33
	I. Objetivo geral.....	33
	II. Objetivos específicos.....	33
5	METODOLOGIA.....	34
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68

1 INTRODUÇÃO

A fim de elucidar o estudo se faz necessário uma breve explicação sobre o que é agenda global sanitária. Segundo Kingdon (1995) o conceito de agenda corresponde a uma correlação de temas ou problemas prioritários que, em um dado momento, mobilizam atores governamentais e grupos de pressão que estão fora do governo como organizações internacionais que são capazes de influenciar o processo decisório de formulação de políticas públicas, bem como, a alocação de bens e recursos públicos para uma determinada questão ou tema (ALMEIDA-ANDRADE, 2007). Contudo, Para entender o universo das Práticas Integrativa e Complementares em saúde (PICs) e a sua importância para agenda sanitária segue um panorama histórico sobre saúde global e modelos de saúde.

“A globalização é um processo multidimensional, que inclui aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais, científico-tecnológicos e populacional-migratórios”, (ANDRADE; CARVALHO, 2015, p.50) que remodela rapidamente os quadros sociais e políticos referentes aos indivíduos e as coletividades, como um processo que reinventa outros processos, culturas e os meios de sociabilidade. Desse modo, pode-se observar uma modificação no papel do Estado, formado pelos efeitos da globalização, que traz consigo uma nova lógica de funcionamento e também novos desafios para a esfera nacional. Assim sendo, a globalização atinge vários níveis, como o comércio, as finanças, a ciência, e o meio ambiente, entretanto pensar apenas nesses aspectos é limitar a análise desse processo que são importantes, mas que não correspondem a sua totalidade (OLIVEIRA et al., 2014; MARIANO, 2007; NEVES; KANTORSKI; JARDIM, 2015).

O processo de globalização é marcado pela abertura das fronteiras ao comércio, aos fluxos do capital econômico, a incorporação tecnológica, à crescente migração das populações em busca de melhores condições de vida e de trabalho. A globalização tem como característica a crescente interligação e interdependência entre Estados, organizações e indivíduos do mundo inteiro, nas relações econômicas, e também no nível da interação social e política. Ou seja, acontecimentos, decisões e atividades em determinada região do mundo têm significado e consequências em outras regiões muito distintas, e apesar da globalização atingir, direta ou indiretamente, qualquer espaço e pessoa do planeta, isso não significa que seus reflexos e consequências atinjam a todos

de igual maneira, e que tenham a mesma repercussão em todas as regiões (FORTES; RIBEIRO, 2014; CANAVEZES; CAMPOS, 2007).

De acordo com a onda de globalização que se vivia nos séculos XIX e XX, foram criados fluxos de vantagens mútuas entres as sociedades (THERBORN, 2001). Nesse período, houve um aumento no número de organizações e coletividades internacionais e transnacionais – governamentais e não governamentais – que estimulavam novos comportamentos por parte dos Estados. Dessa forma, a Globalização tornou-se bastante comum na década de 1990, associada às mudanças que vinham ocorrendo principalmente no setor econômico internacional, pois era o que estava sendo mais evidentes, essas mudanças estendeu-se a todos os setores da sociedade incluindo a saúde, que, era fechado nacionalmente, mas que com esse processo surgiu um novo paradigma que levou com que a saúde sentisse os efeitos da globalização.

Ao discutir globalização os aspectos que vem em mente e que são sempre vistos em primeiro plano são aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais e populacional-migratórios e muito raramente se pensa no aspecto saúde que está diretamente ligado a todos os outros aspectos (MARIANO, 2007; FREITAS, 2010). Até agora, muitas das análises sobre globalização e saúde viam a saúde como subproduto, como consequência espontânea positiva, para alguns, e negativa, para outros. Por conseguinte, dada a crescente relação com as áreas da política internacional, a saúde pode agora se promover não apenas como um objetivo desejável em si, mas também como uma fonte de segurança global, um determinante do desenvolvimento e um instrumento para a boa governança, (BERLINGUER, 1999; FRENK; GÓMEZ-DANTES, 2007).

No entendimento de, Broiffman e Polanco (2003), a globalização é relevante por estar associada com as mudanças nas relações internacionais que afetam o desenvolvimento de instituições regionais e internacionais de saúde e por que os processos sociais econômicos associados com a globalização colocam novos riscos que precisam ser abordados a partir de uma perspectiva global. Nas últimas décadas, a saúde passou a ser encarada como um fator determinante para o progresso econômico e o desenvolvimento social, com repercussão na política externa, na soberania nacional, no comércio, na segurança nacional, no turismo, nos direitos humanos e nos programas de meio ambiente. O processo da globalização é o motor da evolução do termo “saúde

global”, que carrega desafios e oportunidades no campo da saúde (FORTES; RIBEIRO, 2014).

As transformações em curso no mundo modificaram, assim, o modo de visão no que diz respeito à saúde. Segundo Otani e Barros (2011) há registros na história da medicina que demonstram a presença de diversos modelos de cuidado em saúde que foram sendo desenvolvidos de acordo com o contexto que estava sendo vivenciado em cada época, sofrendo diversas influências, principalmente culturais. Desse modo, procurou-se ultrapassar os problemas ocasionados pelo encontro entre o conhecimento globalizado sobre saúde, o conhecimento biomédico, que tem sido promovido por atores e iniciativas promovidas no contexto da saúde global, e os conhecimentos locais, através da proposta de redefinição do modo de construção de conhecimentos. Como a visão do mundo mudou com o passar do tempo, o mesmo aconteceu com as concepções de doença e seus métodos de tratamento.

O modelo biomédico está vigente há décadas nos sistemas de saúde e é estabelecido por variáveis biológicas, nas quais analisam o corpo como uma máquina, ignorando os aspectos sociais, psicológicos e as dimensões humanas da doença. Tem como características que determinam o modo de tratamento monopolizado pelo médico, no qual se favorece a doença e não do indivíduo doente. Desde o século XVII o modelo biomédico tem dominado como fonte certificadora da ação médica. Este modelo, centrado no avanço das tecnologias da saúde e das ciências da vida, através da criação de novos instrumentos de prevenção, diagnóstico e análise, define a doença através de critérios objetivos e coloca o profissional de saúde no centro da ação, defendendo que um corpo pode voltar a ser saudável quando submetido a um tratamento médico, (VICENTE, 2012). Durante muito tempo, predominou o entendimento de que saúde era sinônimo de ausência de doenças físicas e mentais.

Nesse sentido, os serviços de saúde privilegiaram na sua organização a atenção médica do modelo biomédico. Mesmo quando o profissional busca ver o indivíduo como um todo unificado, sua intervenção acaba por retornar ao modelo reducionista em razão principalmente da sua formação acadêmica e ao domínio biomédico nos diferentes espaços de atendimento a saúde (MELO et al, 2013). Ao longo do tempo, os modos de expressão do adoecer e da doença foram se modificando, médicos influenciaram a relação da prática médica com o doente e a doença. E assim ocorreu um afastamento do médico em relação ao doente, e maior teorização dos discursos médicos. (KOIFMAN, 2001). Portanto à medida que modelo biomédico não aprecia a

complexidade do ser humano em todas suas manifestações do corpo físico e emocional, vem à tona possibilidades da prática biomédica ser compartilhada com outra prática, a de natureza integrativa (MELO et al, 2013).

Há algumas décadas um forte desencantamento com o modelo biomédico tem levado muitas pessoas a procurarem formas alternativas de tratamento. No cenário atual da saúde, é de grande importância que haja novas formas e abordagens no que diz respeito às intervenções. Em consequência disso, pode-se observar que nos últimos anos houve um aumento significativo na aceitação das práticas integrativas em nossa sociedade. O movimento em busca dessas práticas intensificou na década de 1960, motivado por diversos fatores que contribuíram para o desenvolvimento do modelo alternativo, em que, segundo com Broiffman e Polanco (2003), a globalização mudou seriamente o cenário das práticas integrativas, pois estás surgiu em uma conjuntura em que prevaleceram as forças da globalização e uma ordem basicamente construída em torno da soberania do modelo biomédico.

Essas práticas possuem bases teórico-filosóficas em que seu enfoque visa um olhar holístico do ser humano, integrando os sistemas físico, psicológico e social. Portanto, refutam a concepção do ser humano constituído de partes isoladas que podem ser analisadas independentemente, entendendo a interdependência dessas partes que formam sua integralidade. O modelo alternativo emprega uma postura holística e naturalística diante do processo saúde doença, diferenciando assim do modelo biomédico vigente. A ênfase está no doente, e não na doença, intervindo e percebendo alguns sintomas como provenientes de causas mais profundas, que englobam o indivíduo e o seu modo de vida na totalidade (QUEIROZ, 2000; MELO et al, 2013).

As Práticas Integrativas e Complementares em saúde consistem em mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde e contribuem para a promoção da saúde, elas se fundamentam em abordagens terapêuticas que expressam sistemas médicos antigos de outras culturas sobre o processo de cuidado contínuo na redução do consumo de medicamentos, melhoria da autoestima e da qualidade de vida por meio de uma ideologia que contempla o ser humano em sua totalidade, ou seja, são estratégias terapêuticas diferenciadas, voltadas para uma visão mais globalizante, valorizando o autocuidado e o uso de técnicas mais simples, seguras e baratas (BRASIL, 2015; PARANAGUÁ et al, 2009).

As PICs se enquadram no que a Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina de medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (MT/MCA) e

recomenda aos seus Estados membros. Diante dessa nova proposta terapêutica, e a crescente procura no final da década de 1970, a OMS criou o programa MT, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então em vários comunicados, documentos e resoluções, expressa o seu compromisso em incentivar os estados membros a formularem e implementarem nos seus sistemas nacionais de saúde políticas públicas para o uso racional e integrado da MT/MCA, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento intitulado Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005, reafirma o desenvolvimento desses princípios (BRASIL, 2012).

No Brasil, em conformidade com as recomendações da OMS, foi aprovada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando, entre outras, diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, além de instituir observatórios em saúde para o termalismo social/crenoterapia e para a medicina antroposófica no Sistema Único de Saúde. O Ministério da Saúde (MS) recomenda o uso dessas práticas no âmbito do SUS com porta de entrada na atenção básica, como uma nova alternativa para promoção, manutenção e recuperação da saúde, já que estas práticas tem uma visão holística, o que tem exigido das equipes de saúde capacitação para o conhecimento, preparo e compreensão de tais práticas (BRASIL, 2012; PARANAGUÁ et. al., 2009).

As PICs têm um papel cada vez mais importante, por suas práticas considerarem o indivíduo um ser holístico, já que suas intervenções são baseadas na integralidade e tem como objetivo a recuperação do corpo e mente para a restauração da saúde e da qualidade de vida. A partir desse conhecimento a proposta desse estudo além compreender o aumento significativo pela procura e oferta de serviços que envolvem as PICs em nível nacional e internacional que vem interferindo na abordagem do processo saúde-doença, se guiará pela seguinte pergunta condutora: quais são as recomendações da OMS para os sistemas nacionais de saúde no que se refere às PICs?

Dando continuidade a este estudo, será apresentada a seguir a justificativa onde se aprecia além da motivação, a importância de promover um olhar holístico e integral sobre a saúde na formação e profissão do sanitarista como tema de pesquisa, bem como a relevância do tema para agenda sanitária global. Em seguida, os objetivos e a metodologia do estudo explicitando o foco do estudo e as ferramentas utilizadas na

elaboração deste. Posteriormente é apresentado um referencial teórico que está estruturado em três seções.

A primeira seção trata de saúde internacional e saúde global; governança em saúde onde é abordada a pluralidade dos atores e o papel recomendatório e a influência nas decisões; e cooperação internacional em saúde. A segunda parte tem como foco as práticas integrativas e complementares em saúde no panorama nacional com a política no âmbito do SUS e o panorama internacional. Por fim, a terceira seção que define salutogênese e a relação com as PICs. A seguir, é apresentada uma seção de resultados e discussão e a descrição e análise dos dados coletados. Por fim, são abordadas as conclusões do estudo com as recomendações e perspectivas.

2 JUSTIFICATIVA

A motivação para desenvolver este estudo sobre a área de PICs no âmbito da cooperação internacional surgiu a partir da compreensão sobre a importância dessa agenda global para o SUS. Em alguns momentos durante o curso e em um dos estágios supervisionado em uma unidade básica de saúde tive aproximação com algumas PICs desenvolvidas naquela localidade. O primeiro contato com tema de saúde internacional mais especificamente sobre cooperação internacional em saúde ocorreu na disciplina de Tecnologias de Gerenciamento e Gestão em Saúde da grade curricular do curso de graduação em Saúde Coletiva.

As PICs surgem como uma possibilidade de baixo custo, vinculado ao meio ambiente e com ênfase na sociabilidade que apresenta uma pluralidade de práticas. Desse modo, as PICs são caminhos capazes de abarcar processos de saúde/adoecimento diversos. Na oportunidade em que obtive o entendimento do funcionamento da cooperação internacional em saúde, consciente do papel que as PICs têm e considerando a escassez de informação sistematizada sobre esta temática, se fez necessário desenvolver um estudo baseado em busca documental sobre elas, com foco na análise das prioridades da agenda global sobre PICs pactuadas pelos governos no âmbito da OMS e averiguar quais as recomendações que estão sendo feitas para os sistemas nacionais de saúde.

É de suma importância que o profissional sanitário desenvolva um conhecimento sobre essa temática, pois além da escassez de estudos que avaliam as PICs, ações alternativas de saúde que consideram o indivíduo na integralidade e tem como objetivo a recuperação da mente e do corpo, e restauração da qualidade de vida. Portanto, a compreensão sobre a área de PICs no SUS pode ampliar a visão do sanitário e contribuir para sua atuação profissional, no campo da pesquisa ou da gestão.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente referencial teórico foi organizado em três seções, sendo a primeira tratar dos temas de saúde internacional e saúde global, governança e cooperação internacional em saúde. A segunda seção dispõe de conceitos e panorama nacional e internacional das práticas integrativas. E por fim, a terceira seção trata-se do tema salutogênese e a relação com as PICs.

3.1 Agenda global sobre as práticas integrativas e complementares em saúde: perspectivas para a cooperação internacional

I. Saúde Internacional e Global – Governança e Cooperação em Saúde

Antes de descrever os conceitos de saúde internacional e saúde global é necessário o entendimento de que acontecimentos políticos e históricos foram determinantes para ambos, e que a saúde já faz parte das Relações Internacionais de diversos países, pois saúde e doença ultrapassam fronteiras políticas e nacionais e mesmo que não haja um consenso sobre os termos, diversos autores defendem a distinção dos mesmos.

O termo ‘saúde internacional’ passou ao longo desse século por modificações significativas, as quais são decorrentes, a nosso ver, da evolução do próprio conceito de saúde” (VILLA et al 2001, p. 103). O termo “era usado com considerável frequência já no final do século XIX e início do século XX”, objetivando o controle das epidemias entre fronteiras (BROWN; CUETO; FEE. 2006. p. 624). A saúde internacional que trata dos meios nas quais as relações entre Estados afetam as condições de vida e saúde das populações teve toda sua força utilizada pelos Estados como meio de controle a doenças e epidemias que ultrapassavam fronteiras entre nações por meio das populações fronteiriças bem com sua capacidade de manter uma política de vigilância e controle de saúde de imigrantes, deu-se assim no século XX lugar a saúde global em diversos países, pois é consequência da dinâmica social, cultural e econômica da política internacional (SODRÉ, 2011; FORTES et al, 2012).

Por conseguinte, tais medidas nas quais apresentavam a capacidade dos estados de conseguir controlar problemas globais de adoecimento acabaram por ser tornar parte das políticas de saúde globais. Portanto, é de grande relevância o entendimento de que muitas das orientações da saúde global, diferentemente da saúde internacional, visam à

justiça social, a equidade e a solidariedade. Desse modo a saúde global tornou-se um mecanismo de luta pelos direitos sociais a saúde demandados por movimentos globais compreendendo os aspectos e visões médico e biológico, concentrando-se na saúde e nas forças culturais, sociais, econômicas e políticas que a modelam pelo mundo (FORTES; RIBEIRO, 2014; SODRÉ, 2011).

Inúmeros acontecimentos contribuíram para a transição do termo saúde internacional para saúde global, como a percepção da importância da saúde nas agendas globais de desenvolvimento. Saúde global de acordo com, Brown, Cueto e Fee (2006, p. 624) “em geral, indica a consideração das necessidades de saúde da população de todo o planeta, acima dos interesses de nações em particular”. O entendimento a cerca da saúde global é de grande importância, pois as questões que a cercam são complexas e necessitam da distinção de diversos atores, pois essas questões podem ser tratar de problemas relacionados à mudança de paradigmas. Mencionando a questão da mudança, é importante saber que os paradigmas que envolvem a saúde internacional ampliaram-se para paradigmas integrativos nas quais englobam matérias da área da saúde pública como medicina tropical e geográfica, doenças infecciosas, nutrição e tantas outras áreas afins (FORTES; RIBEIRO, 2014).

A saúde global abrange ainda questões diversas como acesso a cuidados de saúde, medicamentos e alimentação, água tratada, melhorias das condições ambientais, assim como a eliminação da marginalização e da exclusão social e a redução da pobreza e do analfabetismo. Têm atuado sobre determinantes sociais e problemas de saúde que estão além do controle individual dos Estados e que afetam diferentes dimensões da vida humana. Desse modo, sua resolução se dá por intervenção e acordos entre diversos atores como países, governos, agências entre outros (FORTES; RIBEIRO, 2014; FORTES et al, 2012).

Uma das principais características que diferencia a saúde global da saúde internacional se dá pelo fato em que a saúde global trata os problemas de ultrapassam as fronteiras nacionais mesmo que esse se apresente dentro de um único país. Além do que, tem um caráter multiprofissional e interdisciplinar, dispondo-se dos saberes das ciências biológicas, humanas e sociais. No entendimento de Fortes (2014), a Saúde Global envolve o conhecimento, o ensino, a prática e a pesquisa de questões e problemas de saúde supraterritoriais que excede as fronteiras geográficas nacionais do mesmo modo que as suas possíveis soluções requerem intervenções e acordos entre

diversos atores sociais, incluindo países, governos e instituições internacionais públicas e privadas (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Por fim, outra característica trata-se do seu enfoque que pode ser utilizado para estudos de análises comparativos que permitam uma visão mais abrangente dos problemas de saúde e seus determinantes de saúde-doença, mesmo quando ocorrer em níveis distintos. Visa ultrapassar questões de saúde internacional e implica compartilhar as experiências e responsabilidades globais pela saúde.

Com o advento de novos desafios em relação à saúde necessitam de uma resolutividade de forma integrada pelos países, as questões de saúde estão cada vez mais se tornando parte importante nas políticas externas e de segurança, bem como nos acordos comerciais. Diante da decorrência desta globalização da saúde, para se tratar os problemas, é necessária uma batalha conjunta pela saúde global. A saúde global requer um novo modo de governança em saúde tanto no nível nacional como internacional, dentre os quais é necessário à participação de diversos atores (KICKBUSCH; BERGER, 2010).

Entende-se por ‘governança em saúde’ a criação, orientação, formulação e consciência das instituições transnacionais com vistas à condução dos assuntos internacionais e globais na área da saúde, entre eles o da saúde humana e ambiente, com objetivo da proteção da saúde global. Possui caráter amplo e esta ligada ao desempenho dos atores e de suas capacidades. “A saúde agora é parte integrante das cúpulas do G8, da Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), das estratégias de redução da pobreza” (KICKBUSCH; BERGER; 2010 p. 21). A instituição dominante no cenário da governança global da saúde é a Organização Mundial da Saúde, agência especializada das Nações Unidas, criada em 1948. Porém, com as mudanças consideráveis que ocorreram o número de organizações voltadas para a proteção da saúde cresceu significativamente.

No entanto, a fim de se esclarecer de forma mais completa a organização e atuação desses atores, serão apresentadas entidades mais proeminentes no campo da saúde como: Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), Banco Mundial (BM), Organizações Não Governamentais Internacionais (ONGIs), respectivamente a seguir.

A definição de um conjunto de prioridades de pesquisa para agenda de saúde global está relacionada à criação da OMS e ao surgimento de outros atores nesse campo. De acordo com Campos (2006), o conhecimento sobre a importância da

interdependência sanitária no século XIX que mobilizou os países a organizar uma série de conferências, que tinham como propósito de discutir estratégias para combater as enfermidades transmissíveis, entendidas como uma ameaça à comunidade internacional. Essas conferências criavam um espaço político e científico que oportunizava aos atores debater e acordar a adesão a métodos e tratamentos para controlar doenças específicas.

Apenas no início do século XX, que então se estruturou a primeira organização internacional de saúde, o *International Sanitary Office of the American Republics* em 1902, passando a ser chamado de Organização Pan-Americana da Saúde em 1959 (BROWN; CUETO; FEE, 2006). De acordo com os autores, a criação do *Office Internationale d'Hygiène Publique*, no ano 1907 em Paris-França e da *League of Nations Health Organization*, em 1920 na cidade de Genebra-Suíça, também foram cruciais para institucionalização da saúde no sistema internacional.

Segundo Brown, Cueto e Fee (2006) o Escritório concentrou seus esforços no estabelecimento de acordos sanitários internacionais e na produção de pesquisas epidemiológicas para promover o intercâmbio de informações entre países. Essas agências internacionais de saúde, entretanto, tinham orçamento restrito e não haviam conquistado ainda a legitimidade da comunidade internacional, sendo que havia grupos de oposição à atuação dessas organizações. Entretanto, além das dificuldades que limitavam o fortalecimento desses atores no campo das intervenções e da pesquisa em saúde, elas sobreviveram à II Guerra Mundial e estiveram presentes no crítico momento do pós-guerra, quando seria definindo o futuro da saúde global (BROWN; CUETO; FEE, 2006).

Em junho de 1945, representantes de 50 países, entre eles o Brasil, reuniram-se na Conferência das Nações Unidas, em São Francisco-EUA. Durante o encontro, foi elaborado um rascunho da Carta das Nações Unidas, que foi ratificada por 51 países em outubro do mesmo ano, resultando na criação da ONU, a qual apresenta como principais objetivos: atuar na manutenção da paz e promover o desenvolvimento de todos os países do mundo (ONU, 2016). Nesse cenário político além de se discutir a criação da ONU, foi mencionado à necessidade de se formar uma comissão para planejar a estruturação de uma agência especializada capaz de lidar com as questões de interesse da saúde global. Em consequência, especialistas renomados no campo da medicina comunitária trabalharam no desenho dessa nova organização internacional de saúde no período de 1946 a 1948.

Como resultado dessa mobilização, realizou-se a primeira Assembleia Mundial da Saúde em junho de 1948, na cidade de Genebra-Suíça. Nessa instância, deliberou-se a criação da OMS, que passou a ser a agência especializada das Nações Unidas responsável pelas questões referentes à saúde global tendo como sua principal função e responsabilidade gerenciar as políticas, promoção, prevenção e intervenção em todos os assuntos que diz respeito à saúde em nível global. Composta por 193 Estados-membros que são os que governam a organização frente à Assembleia Mundial de Saúde, que tem como função determinar as políticas da Organização e supervisionar as políticas financeiras (WHO, 2016).

Criada em Washington a Organização Pan-Americana da Saúde, que foi uma das primeiras na área em nível regional. Procedente da 2º Conferência Internacional de Organização dos Estados Americanos, OPAS visa orientar as estratégias de colaboração entre os Estados Membros e parceiros, a fim de promover equidade em saúde, combater doenças e elevar a expectativa de vida dos americanos – sejam sulistas, do norte, ou centrais (PAHO, 2016a). No Brasil, ambas possuem uma forte relação com o Ministério da Saúde, tanto através da cooperação técnica como da elaboração de relatórios e manuais de execução de políticas e programas.

Assembleia Mundial da Saúde é o órgão máximo de decisão da OMS. Ela geralmente se reúne em Genebra, em maio de cada ano, e conta com a presença de delegações de todos os 193 Estados membros. Sua principal função é determinar as políticas da Organização Mundial da Saúde. Em 1998, apoiou uma nova declaração, ‘Saúde para todos no século XXI’, tendo como objetivo estabelecer um novo paradigma na governança global na área da saúde. Porém, com o prosseguimento da globalização, houve mudanças na forma como a saúde era especificada, dos novos desafios para a saúde global, e o aumento rapidamente dos novos atores que passaram a atuar no setor, como varias Organizações Não Governamentais Internacionais (ONGs), acima de tudo, durante a década de 1990 (WHO; 2016; PAHO, 2016a).

Além disso, a OMS que até o fim da década de 80 era a referencia internacional na área de saúde seguido da OPAS, ambas perdem a sua posição de principal financiador dos programas relacionados à saúde para o Banco Mundial. O BM teve origem em 1944, a partir de acordos entre aliados. Principal objetivo do Banco Mundial é financiar países que necessitam de realizar obras de grande expressão (transporte, geração de energia, saneamento básico, infraestrutura em geral), além de contribuir para outras questões envolvendo o crescimento financeiro na agricultura e na

indústria, acrescentando ainda as temáticas sociais e ambientais. Embora fosse o objetivo principal do BM, este não participava dos debates sobre o conteúdo das políticas de saúde (HERZ; HOFFMANN, 2004; WORLD BANK, 2016).

Apesar de que tinha como principal tarefa realizar empréstimos para o financiamento de projetos, o BM não participava das atividades que envolviam o campo da saúde diretamente, até que em 1987, entrou de vez neste campo tendo uma posição hegemônica, de modo que agências internacionais reproduzissem suas orientações. Vale ressaltar que ambas as instituições, OMS, OPAS e BM desempenham papel recomendatório e influenciam os países nas tomadas de decisões em relação à saúde em níveis nacional (WORLD BANK, 2016).

Sobre as Organizações Não Governamentais Internacionais, essas tiveram início durante o fim da Primeira Guerra Mundial, destacam-se por seu papel de representação ou expressão tendo como missão a resolução de algum problema da sociedade e desde então vem ganhando força no cenário internacional de forma diversa. Essas entidades para que tenham representatividade no âmbito global atuam junto aos governos locais e as organizações internacionais, porém desenvolvem suas atividades independentes do Estado e, assim, desempenham o papel de chamar a atenção da comunidade internacional para diversas questões, sendo capazes de influenciar na opinião pública.

De acordo Herz e Hoffman (2004), citado por ALMEIDA-ANDRADE (2007, p. 44), as ONGIs, são definidas como:

organizações voluntárias formada por indivíduos e grupos específicos, apresentando um documento constituinte e uma sede permanente que atuam em temas globais, como questões sociais e os direitos humanos (ex: saúde), o meio-ambiente e a manutenção da paz. Ainda segundo os autores, as ONGIs colaboram com os países ou com as OIGs, principalmente, por meio da identificação de alternativas políticas; da formulação de normas, recomendações, políticas e programas; da definição de agendas; da formação de consensos; do desenvolvimento de ações e de iniciativas; e do monitoramento da implementação de soluções políticas.

As ONGIs são consideradas quase que formalmente como atores de cooperação internacional em saúde. A cooperação internacional em saúde teve início com a primeira Conferência Sanitária Internacional, em Paris, em 23 de julho de 1851. A cooperação nada mais é do que um modo de relação pacífica entre Estados, em oposição à possibilidade de conflito, e um mecanismo que reflete na sua generalidade e nos países com os quais um Estado tem relações preferenciais (TORRONTÉGUY; DALLARI, 2012; PAHO, 2016a).

A cooperação internacional foi desenvolvida em conjunto com as instituições que criaram a comunidade das nações. Muitos esforços internacionais, bilaterais e multilaterais podem ser identificados antes da Segunda Guerra Mundial, no entanto, a cooperação técnica que conhecemos hoje deve muito de seus atributos e características para a ordem internacional estabelecida no rescaldo da última guerra mundial. Cooperação técnica internacional tem sido e continua a ser um dos principais mecanismos destinados pela comunidade internacional para enfrentar os desafios de uma ordem internacional que tem crescido em interdependência e integração (BROFFMAN; POLANCO, 2003, p. 228).

A cooperação pode ser definida como bilateral, que é quando se firma mediante um acordo entre dois países e as suas respectivas agências oficiais desses dois países. Ela será multilateral quando é entre um país e os organismos internacionais (bancos de desenvolvimento, agência e organismos das Nações Unidas, entre outros). A cooperação horizontal que também é chamada de Cooperação Técnica entre Países (CTP), se dará quando os atores foram dois ou mais países em desenvolvimento. Por fim a cooperação não governamental se refere às atribuições realizadas pelas Organizações Não Governamentais, fundações filantrópicas ou qualquer outra instituição privada (PAHO, 2012b).

Segundo os autores Faria, Pereira e Almeida (2013) o Brasil entrou para o cenário da cooperação internacional na década de 1950, motivada pelo desenvolvimentismo econômico dos governos da época. Questões sociais e de saúde se tornaram temas prioritários, diante do propósito da cooperação internacional brasileira que se ampliou nas últimas décadas, como um dos mecanismos essenciais da política externa para o fortalecimento de sua nova inserção mundial (FIOCRUZ, 2012).

A cooperação internacional expandiu-se consideravelmente em escala global nos últimos anos, tornando-se assim tema central em discussões em diversos países. De acordo com o novo cenário globalizado pode-se observar os diversos avanços, principalmente na comunicação, onde admite aumentar comunicação entre países, organismos internacionais e instituições em geral, ampliando não somente os temas, mas também as perspectivas acerca de ofertas e demandas de cooperação. A cooperação brasileira em seus principais projetos tem como objetivo a educação permanente de recursos humanos, intercâmbio de conhecimento e experiências e a consolidação de capacidade em desenvolvimento em pesquisa e ensino para o fortalecimento de instituições do Sistema Único de Saúde, como, Ministério da Saúde, escolas de saúde

pública, universidades, institutos de desenvolvimento tecnológicos e a produção de insumos e medicamentos, de forma a apoiarem os esforços da estruturação e do fortalecimento do sistema de saúde (BROFFMAN; POLANCO, 2003; FARIA; PEREIRA; ALMEIDA, 2013).

II. Práticas Integrativas e Complementares: conceitos e panorama

Antes de discorrer sobre as PICs é necessário o entendimento de que a OMS utiliza o termo ‘Medicina Tradicional’ para se referir as práticas médicas originárias de cada país, como: medicina tradicional, ayuverda hindu, unani árabe, entre outros. Entretanto, a OMS faz também utilização do termo ‘Medicina alternativa/complementar’ para se referir algumas práticas ou países. Porém, no que se refere ao Brasil é denominado de ‘Práticas Integrativas e Complementares em Saúde’ portanto, neste estudo será usado o termo PICs ao se referir a essas práticas.

De acordo com OMS, essas práticas são definidas como:

‘Medicina Tradicional’ é a soma total dos conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, sendo explicáveis ou não, usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais. ‘Medicina alternativa/complementar’ se referem a um amplo conjunto de práticas de cuidado de saúde que não fazem parte da própria tradição do país e não são integrados no sistema de saúde dominante (WHO, 2016c).

O campo da PICs contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos visando o cuidado contínuo a prevenção e recuperação da saúde a partir de mecanismos naturais, os quais são também denominados pela OMS de MT/MCA. A OMS incentiva desde a década de 1970, a institucionalização das PICs por seus Estados-membros. O principal avanço ocorreu em 1978 durante a Conferência Internacional de Alma-Ata onde recomendou oficialmente a utilização (WHO, 2002b).

As PICs e seus produtos estão cada vez mais se tornado objeto de políticas públicas nacionais e internacionais, incentivadas pela OMS. Um dos mais importantes documentos oriundos desse programa foi a “Estratégia da OMS sobre a Medicina Tradicional 2002-2005”, contemplando diagnóstico, desafios e potencialidades da MT, assim como o papel e objetivos da Organização. No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde tiveram início na década de 1980, após a criação do SUS. Em 1986, o Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de

Saúde recomendou a introdução das Práticas Alternativas de Saúde na rede pública de atendimento (BRASIL, 1986).

A OMS vem desde então objetivando o futuro em relação às PICs e a promoção de seu uso na atenção primária à saúde, a formação e qualificação de recursos humanos bem como a segurança do paciente. De acordo com ações da OMS em relação às PICs foram publicados diversos documentos e resoluções de caráter recomendatório visando fortalecer a inserção e o uso nos sistemas nacionais de saúde. Dessa forma o Brasil está incluído entre os países que já dispõem de uma política nacional, sendo a mesma construída no âmbito do SUS, embora algumas dificuldades ainda necessitem serem revistas e superadas.

Há um contexto mundial favorável para as PICs com a crise dos paradigmas de medicina até então vigentes com seus altos custos e apoio massivo de indústrias de tecnologias e medicamentos. No Brasil, em consonância com as recomendações da OMS foi aprovada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde. A PNPIC contemplou, em seu documento técnico, as seguintes práticas e técnicas como ações prioritárias para os diferentes níveis de atenção à saúde, especialmente a atenção primária: medicina tradicional chinesa, na qual se insere a técnica da acupuntura; a homeopatia; as plantas medicinais e fitoterapia e, aponta o desenvolvimento de observatórios de práticas para o Termalismo Social/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica (BRASIL, 2009; BRASIL 2006).

A Política Nacional favoreceu a visibilidade das práticas que vinham sendo desenvolvidas, porém sem especificar o que pode ser ou não registrado como PICs. No sentido de ampliar o propósito das ações e cumprir a diretriz geral da PNPIC que dispõe sobre a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da política nos campos da atenção, educação permanente e da pesquisa em saúde. No tocante a cooperação internacional. A Coordenação de PICs tem contribuído com a participação de profissionais em eventos e reuniões promovidas pela OMS em missões internacionais (SOUSA et al 2012; BRASIL, 2006; BRASIL, 2009).

As PICs podem ter o potencial de ampliar o acesso à saúde para a população, mas é importante conhecer as recomendações internacionais e as práticas de outros países, na perspectiva de incrementar o conjunto de técnicas e práticas consideradas como prioridades políticas, de infraestrutura e de financiamento no âmbito da gestão em saúde do SUS.

III. Salutogênese e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

A preocupação com os problemas de saúde das populações, não é recente e está, naturalmente, relacionada com a evolução do conceito de saúde ao longo dos tempos. E durante séculos, concentrada em volta da doença fazendo com que a doença fosse aceita de forma passiva, pois a saúde se limitava a repressão, exclusão e abandono dos doentes. Atualmente a saúde, é considerado o bem mais precioso e não há dúvidas, de que, tanto como prevenir a doença é igualmente importante investir na saúde e valorizar os fatores que a determinam. Passou-se do investimento na prevenção da doença para o investimento na prevenção da saúde.

Ao modelo patogênico negativo e redutor, vem-se a acrescentar o modelo salutogênico positivo e multidimensional, que valoriza a rede de fatores que determinam positivamente a saúde e a cultura do desenvolvimento individual e organizacional. O paradigma salutogênico surgiu por meio de diversas publicações realizadas por diferentes áreas do conhecimento das ciências sociais e da saúde e impulsionado por Antonovsky que criticava em suas publicações a predominância do modelo patogênico que por sua vez é focado na doença e na sua prevenção, começou-se, portanto a falar desse novo paradigma, o modelo salutogênico.

Modelo esse que se centra na origem da saúde e que amplia a visão de saúde-doença, que perpassa da transição de um modelo centrado na doença para um modelo centrado e orientado para as condições e fatores que favorecem a saúde, é interdisciplinar e requer que o indivíduo reaprenda ou crie um novo estilo de vida de modo que perdurem atitudes focadas nos potenciais saudáveis (CARRONDO, 2006; SILVA, 2009). A fim de facilitar a diferença entre os modelos patogênicos e salutogênico, se faz necessário leitura sobre o quadro a seguir:

Quadro 1. Diferenças entre o paradigma patogênico e o paradigma salutogênico.

	PARADIGMA	
	PATOGÊNICO	SALUTOGÊNICO
Organismo humano	- Sistema perfeito que será atacado por agentes exteriores do meio físico e social, ou estilos de vida impróprios ou perigosos, de forma aguda, crônica ou fatal; -Conjunto de suposições sobre a origem, natureza, curso e tratamento da doença.	- Sistema que está sujeito a um processo entrópico que termina invariavelmente com a morte; - A heterostasia, desequilíbrio, sofrimentos são inerentes à existência humana, tal como a morte.
Conceito de saúde	Negativo, redutor.	Positivo, multidimensional.

Quadro 1. Diferenças entre o paradigma patogênico e o paradigma salutogênico (continuação).

Classificação da pessoa	Dicotômica (saudável/doente)	Posicionamento no contínuo (bem-estar/ mal-estar). O bem-estar total e o mal/estar total são o extremo dos polos. Ninguém está sempre numa das extremidades, desde o momento do nascimento ate o momento da morte. Nesta perspectiva, todos estamos em parte “saudáveis” e em parte “doentes”.
Questões a que procura dar resposta	- Como evitar a doença (prevenção primária); - Como tratar a doença ou reparar a incapacidade (prevenção secundária); - Como atenuar os seus efeitos (prevenção terciária).	- Como é que o indivíduo realiza as suas potencialidades de saúde e responde positivamente às exigências do meio (físicas, biológicas, psicológicas e sociais).
Modelos	Biomédico ou Biopsicossocial. (Processo de trabalho fundamentalmente paternalista ou autoritária).	Participativo (processo de trabalho participativo).
Foco da intervenção/ investigação	O ponto de partida é aquele agente específico da doença, ou insuficiências ou excessos, que afetam a integridade do organismo (fatores patogênicos). Centra-se na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.	Fatores envolvidos no posicionamento do individuo no contínuo rumo ao extremo bem-estar (fatores salutogênicos) – fatores protetores de natureza individual e de natureza social. Todas as pessoas em qualquer - ponto do contínuo bem-estar total/ mal-estar total. Visão holística – avaliação global da pessoa. Têm em conta todos os aspectos do bem-estar das pessoas (sinais “objetivos” e sintomas “subjetivos”).
Atores chaves	Profissionais de saúde.	Todos (profissionais e não profissionais). Pessoas e grupos de qualquer natureza e todas as idades.
Resultados esperados	Procura-se: - Diminuir os fatores riscos; - O tratamento específico para a doença. Procura-se evitar o aparecimento de doenças (Prev. Primária), das suas complicações ou a recuperação de funções (Prev. Secundária ou Terciária).	“O movimento para a saúde é permanente e nunca completamente bem sucedido”. Focaliza a atenção dos fatores salutogênicos (que ajudam as pessoas a lidar com sucesso possível ao longo das suas vidas). Procura-se aumentar o sentido de coerência das pessoas, dos grupos e das populações.

Fonte: adaptado de Carrondo (2006).

A partir das informações apresentadas no quadro, se tornar mais fácil a compreensão, de que um indivíduo pode ter uma patologia física e viver em contínuo estado de bem estar, da mesma forma que outro indivíduo pode viver doente sem

apresentar patologias. Contudo, nas ciências sociais aparenta-se ser consensual o entendimento de saúde com olhar multidimensional, que não aborda apenas o bem-estar físico, a inexistência de sinais e sintomas de doença, mas também o bem-estar psicológico, emocional e espiritual. Sendo assim, o conceito salutogênico passa a ser introduzido pela OMS nas políticas de saúde, após discussões sobre a importância desse novo modelo que envolve uma abordagem multidisciplinar reforçando a relação entre os indivíduos, na conjuntura de vida e estrutura da sociedade podendo ser aplicada de modo individual ou em grupos (SILVA, 2009; NUNES, 2000; CARRONDO, 2006).

O paradigma salutogênico tem como objetivo a consciência do indivíduo e os grupos sociais sobre os seus direitos com relação à saúde pública e, por conseguinte uma vida saudável. Diante disso, a saúde pública nos sistemas nacionais está a cada vez mais empenhada na promoção da saúde de sua população de modo que suas instituições tenham um serviço salutogênico bem como os seus profissionais também estejam focados nesta promoção.

IV. Salutogênese e relação com as PICs

A cooperação da teoria da salutogênese com a PNPIC no SUS proporciona o comprometimento por parte de profissionais com a promoção da saúde. Para Conceição (2009), a política, entretanto instiga o resgate e reconhecimento das práticas integrativas como meio de proporcionar a troca de informações entre os grupos de usuários do sistema de saúde com aqueles que detêm conhecimento dessas práticas e técnicas conseguindo assim a ampliação e implementação dessa política no sistema público de saúde.

O profissional com formação na área oferece orientações na prevenção de doenças, sendo assim, o indivíduo não precisa estar doente para fazer uso do serviço. Com a publicação da PNPIC é possível identificar o caminhar da ampliação dessas práticas no SUS, pois, alguns estados e municípios do país já dispõem desse serviço principalmente na atenção básica, que contribui de modo significativo para o crescimento da pluralidade na saúde e no cuidado em busca da integralidade na atenção (SILVA, 2009; CONCEIÇÃO, 2009).

A proposta original da salutogênese é uma tentativa de reequilibrar a humanidade, ou seja, ajudá-la a voltar ao seu ponto de equilíbrio, tendo em vista as dimensões biopsicossocioespirituais da pessoa humana numa visão holística. Quanto mais o ser humano for capaz de atuar a partir de uma perspectiva integral, por menor que seja sua ação, mais irá contribuir para o bem, para a planificação da vida (CONCEIÇÃO, 2009, p.98).

Em relação às PICs, a prática que agrega o conceito da salutogênese que na qual é usado de diversas formas, sendo alguma delas a resiliência e autorregulação é a Medicina Antroposófica, que enfatiza a estimulação das forças curativas do próprio organismo e apoio ao desenvolvimento integral do sujeito: corpo, alma e espírito, instâncias que estão em permanente interação entre si e com o mundo a sua volta (BRASIL, 2009).

4 OBJETIVOS

I. Objetivo geral

Analisar as prioridades da agenda global sanitária sobre práticas integrativas e complementares em saúde, pactuadas pelos governos no âmbito da Organização Mundial de Saúde, no período 1977 a 2014.

II. Objetivos específicos

- Identificar e analisar as resoluções da Assembleia Mundial de Saúde que abordam as PICs.
- Mapear e analisar as políticas e programas da OMS relacionados às PICs.
- Comparar as recomendações técnicas-políticas da OMS sobre as PICs com as prioridades contempladas na PNPIC.
- Identificar e descrever as técnicas, intervenções e ações em saúde que fazem parte do conjunto das PICs expressas nos marcos institucionais pactuadas pelos países no âmbito da OMS.

5 METODOLOGIA

Esse estudo concerne em uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e analítico. O objeto de análise é o conteúdo das resoluções da Assembleia Mundial de Saúde (WHA) e Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional e de publicações como políticas e programas. O modelo metodológico adotado insere-se no escopo da análise de políticas públicas, que abrange as seguintes fases: definição e revisão de prioridades; formulação de políticas públicas; implementação; e avaliação e monitoramento (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

Como se trata de um assunto ainda pouco estudado, o levantamento bibliográfico foi de suma importância para compreender o cenário da saúde internacional e o que são as práticas integrativas e complementares e sua trajetória até o SUS.

O marco temporal analisado abrange o período de 1977 a 2014. O ano de 1977 foi escolhido como marco temporal inicial, devido à publicação da resolução WHA 30.49, “Promoção e desenvolvimento da formação e da investigação na medicina tradicional”. A OMS foi o ator internacional escolhido por ser a organização intergovernamental internacional, cuja agenda de prioridades é negociada, definida e revisada por 193 países, entre os quais o Brasil, que também se insere nesse grupo de Estados-membros. O ano de 2014 foi selecionado como o período final da análise, a fim de apresentar os dados mais atuais disponíveis sobre o objeto de estudo.

Este estudo utilizou fontes secundárias, com ênfase na vertente bibliográfica disponível na internet, como artigos científicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. A estratégia de busca de literatura técnico-científica nas bases de dados scielo, google academic, BVS e foi realizada com a utilização dos seguintes descritores: ‘práticas integrativas e complementares’, ‘modelo biomédico’, ‘agenda global’, ‘globalização’, ‘saúde internacional’, ‘saúde global’, ‘governança em saúde’, ‘cooperação internacional em saúde’, ‘organizações internacionais’, ‘integralidade’, ‘salutogênese’ ‘medicina tradicional’, medicina complementar/alternativa’. Por ser de caráter documental público, não foi necessário submeter essa pesquisa ao Comitê de Ética.

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença entre, está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de

materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, o que ainda podem ser reelaborados de acordo com o objeto de pesquisa (GIL, 1946. p.45).

Dessa forma foram selecionadas as seguintes resoluções que são documentos oficiais que tratam das prioridades e recomendações internacionais na área da PICs relacionadas à OMS e dois documentos considerados pela própria organização como documentos de caráter não oficial que diz respeito as Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional de 2002 a 2005 e Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional de 2014 a 2023.

- Resolução WHA 30.49 de 1977
- Resolução WHA 31.33 de 1978
- Resolução WHA 40.33 de 1987
- Resolução WHA 41.19 de 1988
- Resolução WHA 42.43 de 1989
- Resolução WHA 44.34 de 1991
- Resolução WHA 56.31 de 2003
- Resolução WHA 62.13 de 2009
- Resolução WHA 67.18 de 2014
- Resolução EB63. R4 DE 1979
- Resolução EB87. R24 de 1991
- Resolução EB111. R12 de 2003
- Resolução EB34. R9 de 2014
- Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional de 2002 a 2005
- Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional de 2014 a 2023

Em relação às prioridades nacionais foram selecionados os seguintes documentos oficiais e trabalho científico na área da PICs relacionadas ao SUS:

- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em saúde;
- Relatório de Gestão de 2006-2010 – Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Relatório do Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – 2009;
- Análise da Agenda Governamental sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Âmbito do SUS de 2015;

Por meio da análise dos respectivos documentos foram identificadas e descritas as ideias centrais, relacionadas às seguintes variáveis: recomendações e prioridades sobre as PICs; as técnicas, intervenções e ações em saúde que fazem parte do conjunto das PICs expressas nos marcos institucionais e pactuadas pelos países e análise comparativa das recomendações técnico-políticas da OMS sobre as PICs com as prioridades contempladas na PNPIC no SUS. Posteriormente, a essa análise foi elaborado uma linha do tempo, bem como quadros com as prioridades da agenda global sanitária relacionada às PIC que são apresentadas na sessão de resultados e discussão desse trabalho.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo são apresentados inicialmente por meio de uma linha do tempo, que permite visualizar a inserção das práticas integrativas no campo da saúde internacional através de resoluções, que ao reconhecer o benefício dessas intervenções passaram a resaltar sua importância e a incentivar com objetivo de estimular a formulação de políticas os Estados-membros da OMS a adotarem as práticas que melhor se enquadram aos sistemas nacionais de saúde. O marco regulatório das PICs na agenda global sanitária foi realizado, por meio da análise de conteúdo das resoluções publicadas durante o processo de reconhecimento e recomendação da OMS aos seus Estados-membros.

Observando os estudos que a OMS já iniciava sobre o uso de práticas integrativas em seus esforços para encontrar abordagens alternativas para atender as necessidades básicas das pessoas nos países em desenvolvimento, foi então em 1977 publicada a primeira resolução da Assembleia Mundial da Saúde WHA 30.49, onde solicitava aos governos interessados a dar a importância adequada à utilização de suas PICs, com os regulamentos apropriados para os seus sistemas nacionais de saúde e a organizar atividades de ensino, pesquisa e técnicas de investigação, para estudos de sistemas de cuidados de saúde e para a investigação dos procedimentos tecnológicos relacionados com as PICs, além da medicina indígena de onde se origina o conhecimento sobre plantas medicinais.

No ano seguinte, em 1978 foi divulgada a resolução WHA 31.33, onde a OMS informa os interesses em lidar com questões que envolviam plantas medicinais reconhecendo a importância destas nos sistemas de cuidados de saúde em muitos países em desenvolvimento, além da percepção de que o uso dessas plantas além de serem prováveis em alguns países estas poderiam ser inseridas nos sistemas nacionais de saúde de outros países. Consciente da necessidade de medidas práticas e eficazes para promover e desenvolver a investigação sobre as práticas integrativas, incluindo plantas medicinais e remédios à base de plantas, a resolução E.B 63.R4 publicada em 1979 enfatiza a necessidade de os governos dos países interessados no uso das PICs a darem apoio adequado para envolver profissionais capacitados em equipes de cuidados de saúde primários como e quando apropriado e à utilização de tecnologia adequada nestas práticas, e a realizar de forma eficaz medidas de regulação e controle das PICs.

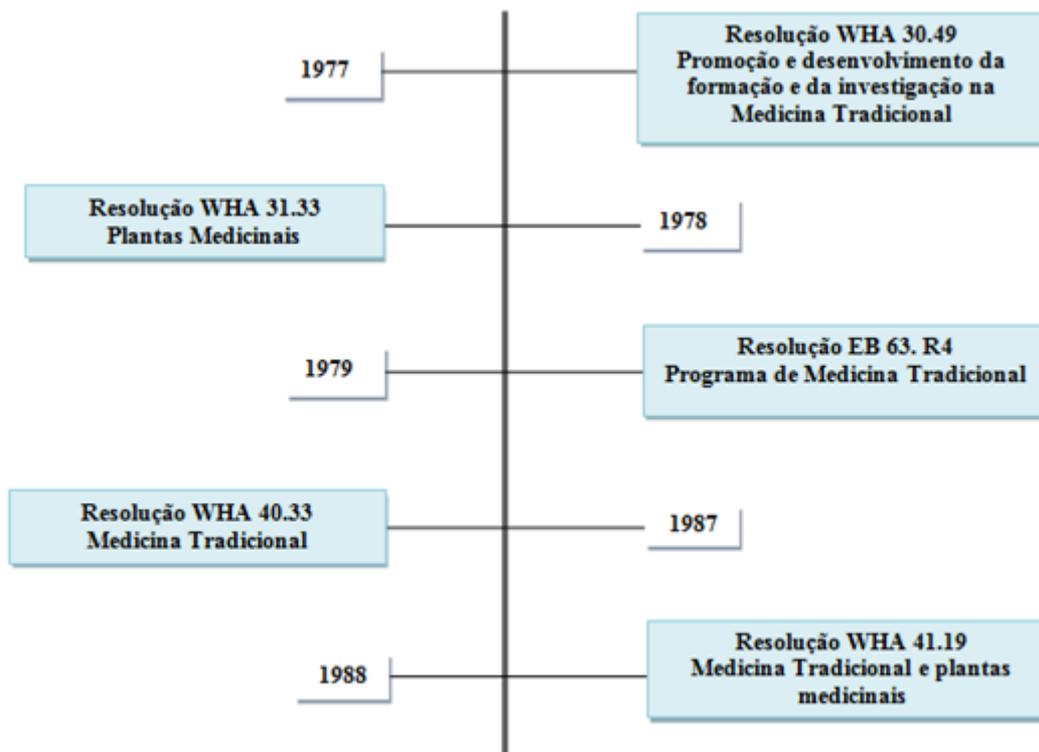
Ciente de que as PICs desempenham um papel importante nos aspectos preventivos, promocionais e curativos de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento e que existe um vasto reservatório de adeptos das práticas integrativas e uma quase inexplorada riqueza de flora medicinal, 8 anos depois, em 1987 foi então publicado a resolução WHA 40.33 onde estimula os países a iniciar programas para fazer a identificação, avaliação, preparo, cultivo e conservação de plantas medicinais, além de garantir o controle destas e também de drogas que possam ser derivadas de plantas, bem como a qualidade dos remédios produzidos a partir destas. Contudo, explicita ainda a importância de seminários interpaíses para melhorar a compreensão mútua, a difusão dos conhecimentos e o intercâmbio de experiências.

De acordo com as resoluções anteriores sobre plantas medicinais como prática integrativa em 1988 foi publicada a resolução WHA 41.19, que reconhece a consequência da perda da diversidade de plantas ao redor do mundo, inclusive muitas das que fornecem medicamentos alternativos estavam ameaçadas de extinção, desse modo foi feito um apelo à cooperação internacional para criar e firmar programas para a conservação das plantas medicinais, para garantir que quantidades adequadas estivessem disponíveis para as gerações futuras.

Nos 10 anos iniciais da importância dada às PICs no contexto internacional pela OMS como mostra a figura 1, houve uma lacuna de 8 anos entre a publicação da resolução EB 63.R4 no ano de 1979 e a publicação da resolução WHA 41.19 em 1987. Lacunas como essa podem ser o principal obstáculo para que os Estados-membros não sigam as recomendações das resoluções, desistam ou adiem a implantação das PICs nos seus sistemas nacionais de saúde, inclusive os países em desenvolvimento, onde há carência maior por cobertura em saúde principalmente na atenção primária. Dessa forma, se faz importante análise desta questão, pois o organismo internacional com caráter legitimador e recomendatório como a OMS tende a discutir temas de saúde com uma maior frequência e em um menor espaço de tempo.

Desse modo, faz-se necessário que a OMS junto aos Estados-membros debatam as perspectivas e diretrizes, e acordos que beneficiem a saúde da população mundial além de estabelecer o diálogo e a cooperação da organização com os países e incentivar a cooperação entre os países para a troca de experiências e o intercâmbio de técnicas e de conhecimento a fim de melhorar a inserção das PICs nos sistemas nacionais de saúde, e traçar os objetivos para a implementação e sucesso destas nos sistemas de cuidados em saúde.

Figura 1. Panorama histórico da inserção das Práticas Integrativas e Complementares em saúde na agenda global sanitária no período de 1977 a 1988.



Fonte: OMS, 2016. Elaboração própria.

Assim como a figura 1 que traz resoluções que focam predominantemente na questão do uso de plantas medicinais na elaboração de medicamentos naturais como prática integrativas. Os dados que se seguem na figura 2 iniciando pela resolução WHA 42.43 de 1989 também tratam dessa temática, observando que essas resoluções, juntas, constituem uma abordagem abrangente para o tema. Consciente de que as plantas usadas na medicina tradicional detêm grandes, mas ainda pouco explorado o potencial para o desenvolvimento de novas drogas contra as principais doenças para as quais o tratamento eficaz ainda não está disponível, e convencido de que um aumento substancial do financiamento e apoio nacional e internacional é necessário, e se torna significativo o progresso a ser feito neste domínio.

Em 1991 foi publicada a resolução EB 87.R24 que se refere as práticas integrativas e os cuidados de saúde modernos, onde reconhece a importância da contribuição das PICs para a prestação de cuidados essenciais, especialmente a populações com acesso limitado aos sistemas de cuidados de saúde, além de reiterar o papel das práticas integrativas no tratamento de doenças por automedicação informada e

também de informar e se mostrar ciente do fato de que muitas espécies de plantas medicinais são ameaçadas pela alteração ecológica e ambiental além da perda da biodiversidade por meio de atividade humana.

Neste mesmo ano também foi publicada a resolução WHA 44.34, em que deixa registrada a satisfação com os progressos alcançados no desenvolvimento do programa das práticas integrativas e solicita os Estados-membros a intensificarem as atividades que conduzem a cooperação entre aqueles que fornecem a PICs, respectivamente e especialmente no que diz respeito à utilização de cientificamente comprovados, remédios naturais seguros e eficazes para reduzir os custos nacionais de drogas, além da introdução de medidas de regulação e controle dos métodos da prática da acupuntura.

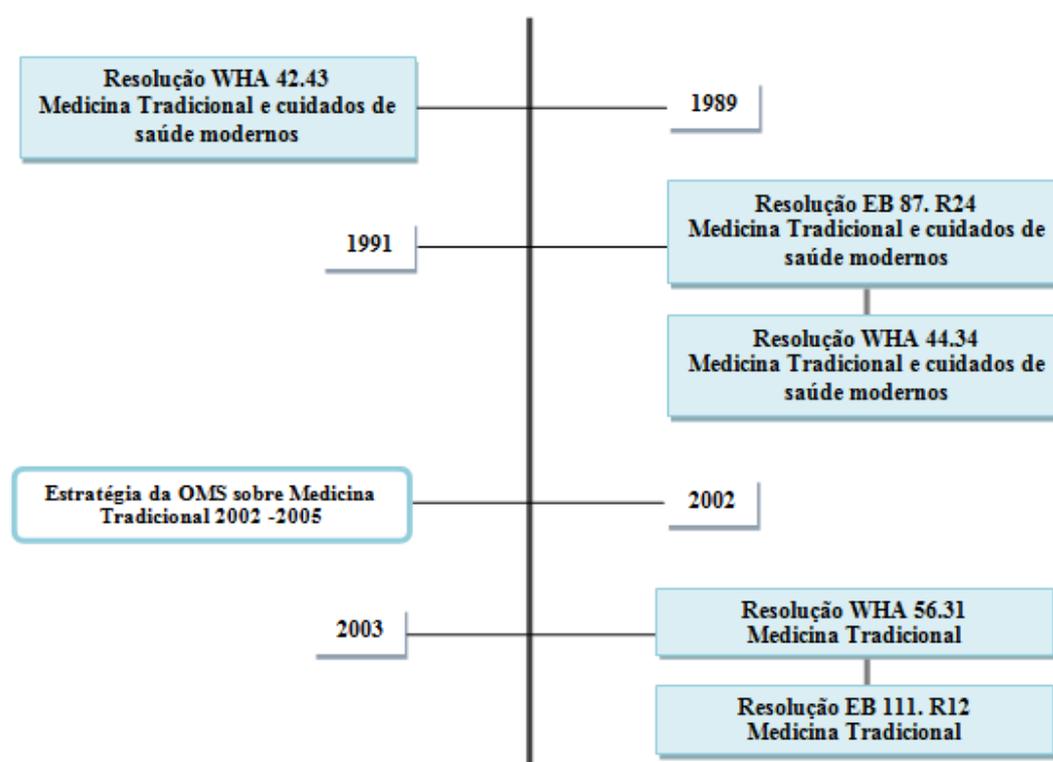
Sob o contexto da inserção das PICs na agenda sanitária global, a OMS publicou em 2002 um relatório mundial, contendo ações e estratégias globais, além de objetivos a serem alcançados para a promoção das PICs de modo seguro e eficaz. Além disso, esse documento sintetiza o esforço da OMS em incentivar os Estados-membros a formularem uma política pública específica para as PICs em seus sistemas nacionais de saúde.

Entretanto, no período dessas publicações relacionadas às PICs há uma lacuna ainda maior, dessa vez sendo 11 anos entre 1991 e 2002 quando foi publicada a Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional de 2002-2005, do que a registrada no período anterior de 1977 a 1988 que era de 8 anos, se levarmos em consideração apenas a publicação das resoluções, esse distanciamento entre a discussão e a publicação de um documento recomendatório e legitimador da organização sobre a temática das PICs essa lacuna aumenta para 12 anos, o que mostra uma grande falha que pode impactar significativamente na introdução e manutenção das PICs nos sistemas nacionais de saúde, bem como proporcionar a falta de interesse dos países-membros ou o fim da temática na cooperação internacional principalmente nos países em desenvolvimento e com baixa cobertura sanitária e onde as PICs são alternativas de saúde mais baratas e acessíveis a população.

Com o passar dos anos as PICs tem se tornado cada vez mais uma realidade nos sistemas nacionais de saúde principalmente na atenção primária, desse modo em 2003 as resoluções WHA 56.31 e EB 111.R12 trouxeram em seu texto, a importância da definição dos termos de medicina “tradicional”, “complementar”, “alternativa”, que são usados para referir-se a muitos tipos de arranjo não convencional de cuidados de saúde. E a consciência de que estas possuem muitos aspectos positivos, e que a PICs e seus

praticantes desempenham um papel importante no tratamento de doenças crônicas e na melhoria da qualidade de vida daqueles que sofrem de doenças leves ou certas incuráveis. Além de tudo, o reconhecimento que as práticas integrativas são de propriedade de comunidades e nações onde eles se originaram, e que devem ser plenamente respeitados. E por fim, ressaltando a estratégia da OMS sobre medicina tradicional e os seus quatro objetivos principais que são de formular políticas, promover segurança, eficácia e qualidade garantindo o acesso e promover o uso racional.

Figura 2. Panorama histórico da inserção das Práticas Integrativas e Complementares em saúde na agenda global sanitária no período de 1989 a 2003.



Fonte: OMS, 2016. Elaboração própria.

No período de 2009 a 2014 como mostra a figura 3, foram publicadas 3 resoluções sendo elas, WHA 62.13, WHA 67.18 e EB134.R9 , que respectivamente, tratam de questões relacionadas ao termos como dito anteriormente na análise do processo histórico da figura 2, tendo em conta que o termo "medicina tradicional" que durante o estudo é denominada de PICs, cobre uma grande variedade de terapias e práticas que diferem muito entre países e entre regiões. As resoluções trazem também em seu texto o reconhecimento de que as PICs é um dos recursos de serviços de

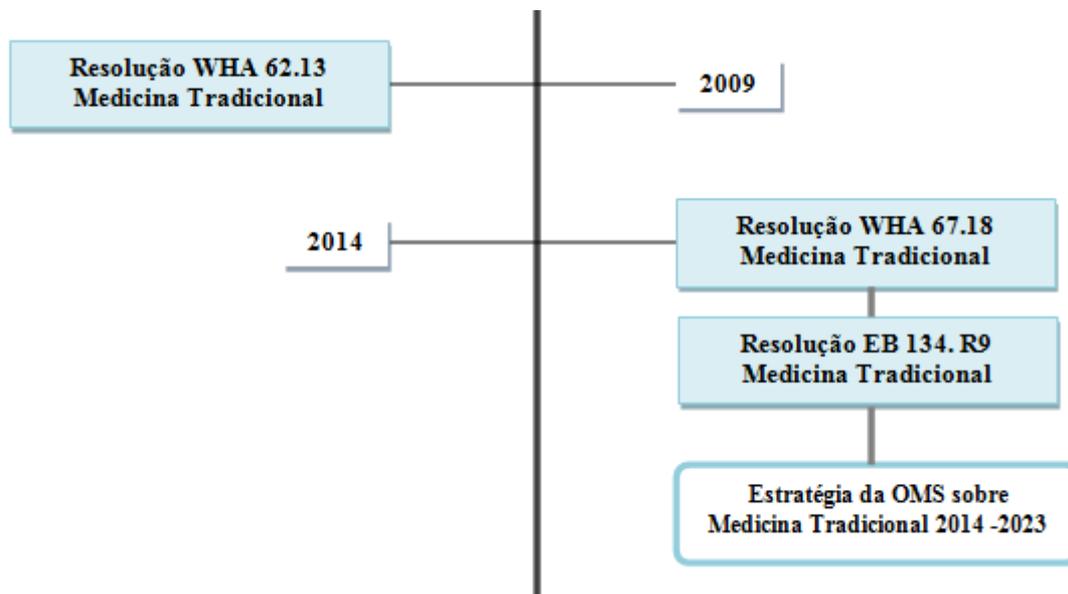
cuidados em atenção primária que poderiam contribuir para melhores resultados de saúde. Além de reconhecerem que a legislação nacional, abordagens, responsabilidades regulatórias e modelos de cuidados de atenção primária diferem entre os Estados-membros.

Os documentos destacam que foi visível o progresso feito por muitos governos para incluir as PICs em seus sistemas nacionais de saúde. E que certo número de Estados-membros registrou progressos na aplicação das PICs, com estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, afirmando ainda a crescente importância e valor das práticas integrativas na prestação de cuidados de saúde no país e no mundo, e que estes medicamentos, práticas ou técnicas já não se limitam apenas a qualquer região ou comunidade particular, mas que já é acessível a maior parte da população. Além do elevado nível de interesse despertado sobre alguns aspectos das práticas integrativas e a demanda relacionada a consumidores e governos exigindo a possível incorporação das PICs na prestação de serviços de saúde.

Contudo, destacam-se ainda os principais problemas na área da PICs que incluem problemas nas áreas de gestão e políticas baseadas em conhecimento; regulamentação adequada das práticas e profissional; acompanhamento e execução de reações relativas aos produtos; e integração adequada dos serviços de práticas integrativas e complementares na prestação de serviços de atenção a saúde e o cuidado com a própria saúde. Por fim a análise aos acontecimentos da linha histórica, em 2014 sob o contexto de reafirmar o compromisso das PICs na agenda sanitária global, a OMS publicou um novo relatório mundial a Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023.

É possível observar que as primeiras resoluções estabelecidas são referentes às práticas: homeopatia e fitoterapia seguida de plantas medicinais. Em relação às lacunas observadas sobre a regularidade com que as resoluções são publicadas, no período entre 2003 e 2009 este foi menor, 6 anos, um espaço de tempo menor em comparação com os dados anteriores, mas que não pode ser considerado com ideal, esse distanciamento entre uma publicação e outra das resoluções devem ocorrer em um espaço de tempo ainda menor, tendo em vista as PICs do ponto de vista econômico são mais baratas, e do ponto de vista de acesso a saúde principalmente em países em desenvolvimento e na atenção primária, além dos aspectos relevantes para a cooperação entre os países, na troca de experiência e conhecimento e na devolutiva dos países as assembleias mundiais de saúde, sobre suas experiências internas.

Figura 3. Panorama histórico da inserção das Práticas Integrativas e Complementares em saúde na agenda global sanitária no período de 2009 a 2014.



Fonte: OMS, 2016. Elaboração própria.

A conjuntura histórica abordada destacou na linha do tempo a entrada das PICs na agenda global sanitária e os principais movimentos da OMS na busca da institucionalização das PICs nos sistemas nacionais de saúde dos seus Estados-membros. E ao ser considerado e inserido como uma área prioritária do setor saúde são apresentadas resultados referentes às prioridades e recomendações sobre as PICs nos foros consultivos e deliberativos, pertencente à agenda sanitária, as quais estão expressas nos documentos oficiais e não oficiais publicados. Trata-se de instrumentos de políticas responsáveis pelo planejamento e programação da inserção e manutenção das PICs na agenda global sanitária, compondo as prioridades e recomendações referentes às PICs.

Os primeiros documentos encontrados que sinaliza a inserção das PICs na agenda internacional de saúde foram às resoluções da Assembleia Mundial de Saúde nos períodos de 1977 a 2014. Essas resoluções apresentam o comprometimento da OMS em incentivar, ajudar e obter a devolutiva dos Estados-membros sobre a inserção das PICs nos seus sistemas de saúde.

Essas resoluções apresentam como prioridades ações como: realização e incentivo a estudos relacionados ao uso e importância das medicinas tradicionais para os sistemas nacionais de saúde; a revisão os dados científicos disponíveis relativos à eficácia de plantas medicinais no tratamento de condições específicas e doenças; a

colaboração com os Estados-membros e entre os Estados-membros na concepção e implementação de programas para a conservação e utilização sustentável de plantas medicinais; a busca por parcerias adequadas com órgãos governamentais e organizações não governamentais, bem como a indústria na implementação desta resolução; reforçar a cooperação com centros colaboradores da OMS, instituições de pesquisa e organizações não governamentais para compartilhar informações baseadas em evidências tendo em conta as tradições e costumes dos povos e comunidades indígenas;

As resoluções dispostas têm também como ações prioritárias, ajudar os governos interessados a desenvolver abordagens mais realistas e flexíveis para as PICs, através de programas de cuidados de saúde adaptados às diferentes condições socioeconômicas; reconhecer certas funções das práticas integrativas como cuidado de saúde primário, além de manter o Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde informado sobre os progressos realizados na implementação das PICs e juntamente com centros colaboradores da OMS, buscar o desenvolvimento com base em dados científicos sobre a qualidade, segurança, eficácia e relação custo-eficácia das práticas integrativas, a fim de orientar os Estados-membros na definição de informações sobre o produto a ser incluída nas diretrizes e propostas para a política nacional a aplicar as PICs nos sistemas nacionais de saúde. E continuar a fornecer uma orientação política para os países sobre como integrar as PICs nos sistemas de orientação de saúde, especialmente para promover, os cuidados de saúde primários.

Contudo, além das resoluções a ações prioritárias dispostas em documentos como as 'Estratégias da OMS sobre a Medicina Tradicional 2002-2005 e 2014-2023', como, adaptar, adotar e aplicar, se for o caso, a estratégia da OMS em seus Estados-membros e fornecer a implementação da estratégia da OMS pela política de apoio, normas e relacionados com os regulamentos nacionais com base no conhecimento e, portanto, formar fortalecimento de construção de capacidade nacional por meio de troca de informações, as redes e oficinas de formação. Tem como prioridade também, fornecer apoio legislativo e de programas para que os Estados-membros desenvolvam suas próprias políticas de práticas integrativas. Apoiar o desenvolvimento do uso racional da PICs e a inclusão destas na agenda governamental de prioridades dos sistemas nacionais de saúde.

Os quadros 2 e 3 descrevem as prioridades das resoluções e das Estratégias da OMS acima analisados em relação as PICs tanto para a OMS quanto para os Estados-membros. Em relação às recomendações, apenas o quadro 2 dispõe desses dados sobre a

inserção das PICs aos países em desenvolvimento, destacando as seguintes como principais: incentivar o uso de plantas medicinais nos sistemas nacionais de saúde; garantir o controle de drogas derivadas da planta remédios tradicionais de qualidade, utilizando técnicas modernas e aplicação de normas e boas práticas de fabricação adequadas; examinar a situação no que diz respeito às suas plantas medicinais indígenas; tomar medidas eficazes para garantir a sua conservação e incentivar a sua utilização sustentável; introdução de medidas de regulação e controle dos métodos de acupuntura; reconhecer o papel de certas práticas integrativas como um dos recursos importantes dos serviços de atenção primária em saúde, particularmente nos países com baixos rendimentos e de acordo com as circunstâncias nacionais; promover, quando adequado, o ensino da medicina tradicional nas escolas médicas; cooperar uns com os outros para compartilhar conhecimentos e práticas da medicina tradicional e troca de programas de formação sobre práticas integrativas, de acordo com as leis nacionais e as obrigações internacionais relevantes.

Quadro 2 – Prioridades e Recomendações da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Documento	Prioridades sobre as PICs	Recomendações aos países em desenvolvimento
<p>Resolução WHA 30.49 (ano - 1977) Promoção e desenvolvimento da formação e da investigação na medicina tradicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização e incentivo a estudos relacionados ao uso e importância das medicinas tradicionais para os sistemas nacionais de saúde. • Reconhecimento que os sistemas tradicionais de medicina nos países em desenvolvimento têm uma herança de aceitação da comunidade, e desempenharam e “continuam a desempenhar um papel importante na prestação de cuidados de saúde”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a importância adequada à utilização de seus sistemas tradicionais de medicina, com os regulamentos apropriados e adequados para seus sistemas nacionais de saúde. • Organizar atividades de ensino e pesquisa e para prêmio de bolsas para formação em técnicas de investigação, para estudos de sistemas de cuidados de saúde e para a investigação dos procedimentos tecnológicos relacionados com os sistemas tradicionais / indígenas da medicina;
<p>Resolução WHA 31.33 (ano - 1978) Plantas medicinais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento à importância das plantas medicinais nos sistemas de cuidados de saúde. • Cuidados com o potencial de toxicidade quando usados de forma inadequada. • Compilar um inventário das plantas medicinais utilizadas nos diferentes países, com o botânico padronizado nomenclatura para os mais largamente utilizados. • Compilar e atualizar periodicamente a classificação terapêutica das plantas medicinais, relacionada com a classificação terapêutica de todas as drogas. • Rever os dados científicos disponíveis relativos à eficácia de plantas medicinais no tratamento de específicas condições e doenças, e disponibilizar de forma resumida os resultados da avaliação. • Desenvolver normas internacionais e especificações de identidade, pureza e força da planta medicinal produtos, especialmente galênicos, e práticas de fabricação para atingir estes objetivos. • Divulgar informações sobre estas matérias entre os Estados-membros • Informar sobre os progressos realizados a uma Assembleia de Saúde subsequente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o uso de plantas medicinais nos sistemas nacionais de saúde. • Desenvolver e aplicar critérios e métodos científicos para comprovação da segurança e eficácia de plantas medicinais produtos, especialmente galênica. • Desenvolver métodos para o cofre e uso eficaz de produtos de plantas medicinais, especialmente galênicos, incluindo a rotulagem contendo instruções adequadas para usar, e os critérios para o uso ou prescrição por vários níveis de profissionais de saúde.

Quadro 2 – Prioridades e Recomendações da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (continuação).

<p>Resolução WHA 40.33 (ano – 1987) Medicina tradicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para mobilizar recursos extraorçamentários para ajudar os membros à implementação destas atividades. • Promover seminários interpaíses para melhorar a compreensão mútua, a difusão dos conhecimentos e o intercâmbio de experiências. • Informar sobre os progressos realizados a uma Assembleia de Saúde subsequente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar programas abrangentes para a identificação, avaliação, preparação, cultivo e conservação de plantas medicinais utilizadas na medicina tradicional. • Garantir o controle de drogas derivadas da planta remédios tradicionais de qualidade, utilizando técnicas modernas e aplicação de normas e boas práticas de fabricação adequadas. • Apoiar a investigação para as formas tradicionais de tratamento de doenças e promoção da saúde da família, nutrição e bem-estar. • Alargar a cooperação e intercâmbio de peritos, habilidades e treinamento em sistemas tradicionais de medicina e áreas afins, particularmente entre os países com um fundo cultural semelhante.
<p>Resolução WHA 41.19 (ano – 1988) Medicina tradicional e plantas medicinais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover reuniões interpaíses para a disseminação do conhecimento e a troca de experiências sobre o sujeito. • A colaborar com os Estados-membros na concepção e implementação de programas para a conservação e utilização sustentável de plantas medicinais. • Informar sobre os progressos realizados a uma Assembleia de Saúde subsequente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar a situação no que diz respeito às suas plantas medicinais indígenas. • Tomar medidas eficazes para garantir a sua conservação e incentivar a sua utilização sustentável.
<p>Resolução WHA 42.43 (ano – 1989) Medicina tradicional e cuidados de saúde modernos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer orientação técnica e apoio através de consultas, reuniões interclubes, oficinas, seminários, cursos de formação e outros meios adequados. • Fortalecer o programa de medicina tradicional para lhe permitir assegurar a aplicação oportuna de atividades necessárias. • Apresentar um relatório sobre os progressos alcançados com Quadragésima quarta Assembleia Mundial da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar um inventário sistemático e avaliação (pré-clínica e clínica) das plantas medicinais utilizadas pela praticante tradicionais e pela população. • Introdução de medidas de regulação e controle dos produtos de plantas medicinais e para o estabelecimento e manutenção de normas adequadas. • Identificar as plantas medicinais, remédios ou derivados dos mesmos, que têm uma eficácia satisfatória e devem ser incluídos no formulário ou na farmacopeia nacional. • Explorar formas em que os praticantes tradicionais podem ser utilizados para estender a cobertura de cuidado saúde primários. Incentivar a colaboração entre universidades, serviços de saúde, instituições de formação e relevantes organizações internacionais na avaliação científica das formas tradicionais de tratamento médico e sua aplicação, onde indicado, nos cuidados de saúde moderna.

Quadro 2 – Prioridades e Recomendações da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (continuação).

<p>Resolução WHA 44.34 (ano – 1991) Medicina tradicional e cuidados de saúde modernos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar a reconhecer a grande importância deste programa e para mobilizar o aumento financeiro e suporte técnico, conforme necessário. • Garantir que a contribuição da medicina tradicional cientificamente comprovado é plenamente explorado dentro de toda a OMS programas onde derivados de plantas e outros produtos naturais podem levar à descoberta de novas terapêuticas substâncias. • Buscar parcerias adequadas com órgãos governamentais e organizações não governamentais, bem como com a indústria na implementação desta resolução. • Manter o Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde informado sobre os progressos realizados na implementação do programa da medicina tradicional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar as atividades que conduzem a cooperação entre aqueles que fornecem a medicina tradicional e moderna cuidados de saúde, respectivamente, especialmente no que diz respeito à utilização de cientificamente comprovados, remédios tradicionais seguros e eficazes para reduzir os custos nacionais de drogas. • Introdução de medidas de regulação e controle dos métodos de acupuntura.
---	--	--

Quadro 2 – Prioridades e Recomendações da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (continuação).

<p>Resolução WHA 56.31 (ano – 2003) Medicina tradicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar o trabalho dos Estados-membros que pretendam formular políticas e regulamentos da medicina tradicional, complementar ou alternativa nacionais, e promover a troca de informações e colaboração em matéria de política e regulação nacional da medicina tradicional entre os Estados-membros • Prestar apoio técnico, incluindo a desenvolver uma metodologia para monitorar ou garantir a qualidade, eficácia e segurança dos produtos, desenvolver diretrizes e promover o intercâmbio de informações. • Juntamente com centros colaboradores da OMS, para buscar o desenvolvimento com base em dados científicos sobre a qualidade, segurança, eficácia e relação custo-eficácia de terapias tradicionais, a fim de orientar os Estados-membros na definição de informações sobre o produto a ser incluída nas diretrizes e propostas para a política nacional a aplicar medicina tradicional nos sistemas nacionais de saúde • Organizar cursos de formação regionais sobre o controle de medicamentos tradicionais de qualidade • Colaborar com outras organizações das organizações das Nações Unidas e não governamentais em diversas áreas relacionadas com a medicina tradicional, como a investigação, a proteção dos conhecimentos da medicina tradicional e conservação de plantas medicinais • Promover o importante papel dos centros colaboradores da OMS sobre medicina tradicional na implementação da estratégia da OMS sobre medicina tradicional, nomeadamente através do reforço da investigação e da formação de recursos humanos. • Alocar recursos suficientes para a Organização, a nível global, regional e nacional para a medicina tradicional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar, adotar e implementar, a estratégia da OMS sobre medicina tradicional como base dos programas nacionais ou programas de trabalho sobre medicina tradicional. • Reconhecer o papel de certas práticas tradicionais como um dos recursos importantes dos serviços de atenção primária em saúde, particularmente nos países com baixos rendimentos e de acordo com as circunstâncias nacionais. • Estabelecer sistemas de medidas de vigilância e segurança de drogas para monitorar os medicamentos herbários e outras práticas tradicionais, ou expandi e fortalecer os sistemas existentes. • Tomar medidas para proteger, preservar e melhorar o conhecimento da medicina tradicional e recursos medicinais, a fim de promover o desenvolvimento sustentável da medicina tradicional; essas medidas podem incluir, os direitos de propriedade intelectual de praticantes tradicionais sobre os preparativos e textos de medicina tradicional, de acordo com a legislação nacional em consonância com as obrigações internacionais, e a participação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI) no desenvolvimento de um sistema nacional de proteção <i>sui generis</i>. • Promover e apoiar, a capacitação prática da medicina tradicional e, se necessário, a sua reciclagem, assim como, a implementação de um sistema de qualificação, a e licenciamento destas práticas. • Fornecer informações confiáveis sobre medicina tradicional, complementar e alternativa a consumidores e fornecedores, a fim de promover a sua utilização adequada. • Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos herbários, definindo normas nacionais relativas a matérias-primas e preparações de ervas da medicina tradicional, ou de publicação de monografias sobre o assunto. • Incentivar, se for caso disso, a inclusão de medicamentos fitoterápicos na lista nacional de medicamentos essenciais, com foco nas necessidades demonstradas da saúde pública do país e segurança, qualidade e eficácia destes medicamentos verificados. • Promover, quando adequado, o ensino da medicina tradicional nas escolas médicas.
--	--	--

Quadro 2 – Prioridades e Recomendações da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (continuação).

<p>Resolução WHA 62.13 (ano – 2009) Medicina Tradicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar apoio aos Estados-membros, conforme o caso e mediante pedido, na aplicação da Declaração de Beijing sobre Medicina Tradicional. • Atualizar a estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, com base no progressos realizados pelos países e novos problemas que surgem atualmente na campo da medicina tradicional. • Dar a devida consideração às ações específicas relacionadas com a medicina tradicional na implementação da estratégia global e plano de ação sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual e estratégia global da OMS para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis. • Continuar a fornecer uma orientação política para os países sobre como integrar a medicina tradicional nos sistemas de orientação de saúde, especialmente para promover, conforme apropriado, o uso da medicina tradicional / indígena para os cuidados de saúde primários, incluindo a prevenção morbidade e promoção da saúde, com base em evidências de segurança, eficácia e qualidade, e tendo em conta as tradições e costumes dos povos e comunidades indígenas. • Continuar a fornecer orientação técnica para apoiar os países para garantir a segurança, eficácia e qualidade da medicina tradicional; considerando a possível participação de povos e comunidades e tendo em conta as suas tradições e costumes. • Reforçar a cooperação com centros colaboradores da OMS, instituições de pesquisa e organizações não governamentais para compartilhar informações baseadas em evidências tendo em conta as tradições e costumes dos povos e comunidades indígenas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar a adoção e implementação da Declaração de Beijing sobre Medicina Tradicional, de acordo com as capacidades, prioridades e circunstâncias nacionais e da legislação nacional pertinente. • Respeitar, preservar e comunicar amplamente, conforme o caso, o conhecimento da medicina, tratamentos e práticas, de forma adequada e em função das circunstâncias de cada país, bem como evidência de segurança, eficácia e qualidade. • Formulação de políticas, regulamentos e normas no âmbito de um sistema nacional de saúde holística, para promover o uso apropriado, seguro e eficaz da medicina tradicional. • Incluir a medicina tradicional nos seus sistemas de saúde, com base em suas capacidades, circunstâncias e prioridades nacionais e da legislação nacional pertinente, bem como evidência de segurança, eficácia e qualidade • Continuar a desenvolver a medicina tradicional com base em investigação e inovação, tendo em devida conta as ações específicas relacionadas com a estratégia global e plano de ação sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual. • Estabelecer sistemas para a qualificação e licenciamento dos praticantes da medicina tradicional, e ajudar os praticantes da medicina tradicional para melhorar seus conhecimentos e habilidades em colaboração com os prestadores de cuidados de saúde relevante, tendo em conta as tradições e costumes dos povos e comunidades indígenas. • Considerar o reforço da comunicação entre os prestadores de medicina convencional e da medicina tradicional e, se for caso disso, o estabelecimento de programas de formação adequados com conteúdo da medicina tradicional, para profissionais de saúde, estudantes de medicina e pesquisadores relevantes . • Cooperar uns com os outros para compartilhar conhecimentos e práticas da medicina tradicional e troca de programas de formação sobre medicina tradicional, de acordo com as leis nacionais e as obrigações internacionais relevantes.
--	--	---

Quadro 2 – Prioridades e Recomendações da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (continuação).

<p>Resolução WHA 67.18 (ano – 2014) Medicina Tradicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer os Estados-membros solicitando a implementação da estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, através do apoio de políticas, normas e regulamentos nacionais relacionados com base no conhecimento, e conseqüente fortalecimento da criação capacidade nacional através da partilha de informação, as oficinas de redes e de formação. • Continuar a orientar as medidas dos Estados-membros sobre a forma de integrar os serviços de medicina tradicional e complementar para a sua saúde nacional e / ou subnacional e orientação técnica que permite garantir a segurança, a qualidade e a eficácia destes serviços médicos tradicional e complementar, com especial atenção para a garantia da qualidade. • Continuar a promover a cooperação internacional e colaboração no campo da medicina tradicional e complementar, a troca de informações com base em dados Fidedigna, tendo em conta as tradições e costumes dos povos e comunidades indígenas. • Acompanhar a implementação da estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 e alocar fundos suficientes para fazê-lo de acordo com o orçamento-programa da OMS. • Informar a Assembleia Mundial da Saúde sobre os progressos realizados na implementação desta resolução. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar, adaptar e aplicar, se for caso disso, a estratégia da OMS para o tradicional médica 2014-2023 como base para seus programas nacionais e os planos Medicina trabalhar em tradicional e complementar. • Desenvolver e implementar, conforme apropriado, planos de trabalho de integração da medicina tradicional nos serviços de saúde, particularmente nos serviços de cuidados primários de saúde. • Informar que, quando necessário, sobre os progressos na implementação da estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.
--	--	---

Quadro 2 – Prioridades e Recomendações da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (continuação).

<p>Resolução EB63.R4 (ano – 1979) Programa de medicina tradicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar os seus esforços para promover a participação ativa dos Estados-membros em causa o desenvolvimento e implementação do programa. • Ajudar os governos interessados a desenvolver abordagens mais realistas e flexíveis para medicina tradicional, através de programas de cuidados de saúde adaptados às diferentes condições socioeconômicas condições. • Continuar a desenvolver o programa de medicina tradicional da OMS, incluindo as diretrizes para o uso de valiosas práticas de saúde tradicionais como e quando apropriado, para alocar necessário financeiro e outros recursos para este programa, e cooperar com os Estados-membros neste domínio. 	<p>Não há recomendações específicas para as PICS</p>
<p>Resolução EB87.R24 (ano – 1991) Medicina tradicional e cuidados de saúde modernos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar a reconhecer a grande importância deste programa e mobilizar maior apoio financeiro e técnico, conforme previsto. • Garantir que a contribuição da medicina tradicional é provada cientificamente e plenamente explorada dentro de todos os programas da OMS, onde plantas-derivados e outros produtos de recursos naturais podem levar à descoberta de novas substâncias terapêuticas. • Buscar parcerias adequadas com órgãos governamentais e não governamentais, bem como com a indústria na implementação desta resolução. • Manter o Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde informada sobre a evolução realizada na implementação do programa de medicina tradicional. 	<ul style="list-style-type: none"> • A intensificar atividades condizentes à cooperação entre os fornecendo medicina tradicional e cuidados de saúde modernos, respectivamente, especialmente no que diz respeito à uso de remédios tradicionais cientificamente comprovados, seguros e eficazes para reduzir os custos nacionais dos medicamentos.

Quadro 2 – Prioridades e Recomendações da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (continuação).

<p>Resolução EB111.R12 (ano – 2003) Medicina tradicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar, adotar e aplicar, se for caso disso, a estratégia da OMS. • Elaborar e implementar políticas e regulamentos nacionais na medicina tradicional, complementar e alternativa para apoiar o uso adequado do medicina tradicional e sua integração nos sistemas nacionais de saúde em Dependendo das circunstâncias de seus países. • Reconhecer certa função prática da medicina tradicional como cuidado de saúde primário importante serviços de recursos, particularmente em baixas - países de rendimento e de acordo com as circunstâncias nacionais. • Estabelecer sistemas de segurança de monitoração droga para monitorar medicamentos à base de plantas, ou expandir e fortalecer os sistemas existentes. • Dar o suporte necessário para a investigação sistemática dos remédios de medicina tradicional. • Tomar medidas para proteger e preservar o conhecimento da medicina tradicional e recursos medicinais, á fim de promover o desenvolvimento sustentável da medicina tradicional, incluindo os direitos de propriedade intelectual de prática da medicina tradicional, em conformidade com a legislação nacional conformidade com as obrigações internacionais. • Garantir de acordo com as circunstâncias nacionais, que o treinamento é fornecido e, se necessário, para formar novamente a prática medicina tradicional, e tem um sistema para a qualificação, acreditação e licenciamento os praticantes da medicina tradicional. • Promover o uso criterioso de medicina tradicional, complementar e alternativa para os consumidores e fornecedores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar o trabalho dos Estados-membros que desejem para formular políticas e regulamentos nacionais de medicina tradicional, complementar e alternativa, e promover o intercâmbio de informações e a colaboração na política e regulamentação nacional da medicina tradicional entre os Estados-membros. • Prestar apoio técnico, incluindo para o desenvolvimento da metodologia, a preparação de orientações e promover o intercâmbio de informações. • Juntamente com centros colaboradores da OMS, para tentar obter informações com base em dados científicos sobre a qualidade, segurança e custo - eficácia das terapias ordem tradicional para orientar os Estados-membros na definição do produtos a serem incluídos nas orientações e propostas nacionais para o política sobre a medicina tradicional que se aplicam nos sistemas nacionais saúde. • Colaborar com outras organizações das Nações Unidas e não governamentais em diversas áreas relacionadas com a medicina tradicional, como a investigação, a proteção dos conhecimentos da medicina tradicional e conservação de plantas medicinais. • Promover o importante papel dos centros colaboradores Medicina Tradicional da OMS na implementação da estratégia da OMS sobre medicina, incluindo o reforço dos recursos de investigação e formação tradicionais humanos. • Alocar suficientes recursos para a medicina tradicional em recursos globais, regionais e nacionais níveis da Organização.
--	--	---

Quadro 2 – Prioridades e Recomendações da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (continuação).

<p>Resolução EB134.R9 (ano – 2014) Medicina tradicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer os Estados-membros a implementação da estratégia da OMS sobre A medicina tradicional 2014-2023 pela política de apoio, normas e relacionados com os regulamentos nacionais com base no conhecimento e, portanto, formar fortalecimento de construção de capacidade nacional por meio de troca de informações, as redes e oficinas de formação. • Continuar a fornecer orientações às regulamentações nacionais sobre maneira de integração serviços da medicina tradicional e complementar nos seus sistemas nacionais e / ou de saúde subnacional e orientação técnica que permite assegurar a segurança, qualidade e eficácia destes serviços tradicionais e medicina complementar. • Continuar a promover a cooperação internacional e colaboração no campo medicina tradicional e complementar, a troca de informações com base em dados fiáveis, tendo em conta as tradições e costumes dos povos e comunicação laços indianos. • Acompanhar a aplicação da estratégia da OMS sobre medicina Tradicional 2014-2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar, adotar e implementar, conforme o caso, a estratégia da OMS sobre medicinal Tradicional na 2014-2023 como a base para seus programas e roteiros nacionais na medicina tradicional e complementar. • Informar a OMS sobre os progressos realizados na implementação da estratégia OMS é a medicina tradicional 2014-2023.
---	--	---

Fonte: OMS (2016). Elaboração própria.

Quadro 3 – Prioridades da OMS sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no período de 2002 a 2014.

Documento	Prioridades internacionais relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
Estratégia Mundial de Medicina Tradicional da OMS (2002-2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio legislativo e de programas para que os estados membros desenvolvam suas próprias políticas de MT/MAC. • Desenvolvimento do uso racional da MT/MAC. • Inclusão da MT/MAC na agenda governamental de prioridades dos sistemas nacionais de saúde. • Desenvolvimento e implementação de políticas e programas nacionais de MT/MAC. • Ampliação e disponibilização do acesso da MT/MAC para as populações desfavorecidas socialmente e economicamente. • Promoção segurança, qualidade e eficácia da MT/MAC. • Ampliação e fortalecimento à gestão do conhecimento e da informação sobre MT/MAC. • Redução de mortalidade, morbimortalidade por meio da MT/MAC.
Estratégia Mundial de Medicina Tradicional da OMS (2014-2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Promover redução de gastos por meio da adoção das PICs. • Desenvolver políticas e estratégias refletidas na necessidade e formas mais populares de PICs. • Promoção da utilização segura e eficaz das PICs por meio de regulamentações, incorporação de produtos, profissionais e práticas nos sistemas de saúde. • Aprimoramento disponibilidade e acessibilidade da medicina tradicional principalmente à população pobre. • Promoção uso terapêutico racional das PICs entre profissionais e usuários. • Discussão e resolução dos problemas pertinentes à integração das PICs. • Exame da contribuição que a PIC pode efetuar em prol da saúde e prestação de serviços. • Auxílio os países a determinar a melhor maneira de promover saúde e proteger os usuários que recorrem aos produtos, práticas e profissionais incluindo na agenda nacional sanitária as PICs. • Auxílio aos Estados-membros a definir e regulamentar diferentes disciplinas e modalidades de PICs. • Coordenação dos recursos técnicos globais com objetivo de estabelecer um consenso de definições básicas sobre PICs. • Fortalecimento a garantia de qualidade, segurança e eficácia adequada das PICs por meio de seus produtos, práticas, profissionais e regulamentações. • Compilação e analisar as sínteses de dados sobre a utilização de PICs.

Fonte: Adaptado de Fernandes (2016).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas práticas se iniciaram principalmente após a criação do SUS. As prioridades contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em saúde em consonância com as recomendações da OMS descritas nos quadro 2, tem como objetivo atender a normatização dessa práticas no sistema nacional de saúde. Essa política apresenta diretrizes e ações para a inserção de produtos e serviços referentes a medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia e plantas medicinais e fitoterapia, e para observatório sobre termalismo/crenoterapia e medicina antroposófica. Dispõe ainda das responsabilidades dos entes federais, estaduais e municipais, com o objetivo de resolubilidade e ampliação do acesso as PICs, garantido ainda a qualidade, eficácia, segurança e controle dessas práticas (BRASIL, 2006).

Tal como recomendado pela OMS, a PNPIC, foi elaborada por um grupo de trabalho, auxiliado por normas nacionais e internacionais, além de Conferências nacionais de saúde, onde ocorrem debates com a sociedade, por meio de mecanismos consultivos. E seguindo as orientações da OMS, a implementação dessa política nacional desencadeou o desenvolvimento de políticas e programas, assim como o avanço em ações e projetos nos três níveis governamentais, ocasionado por conta da institucionalização das PICs no sistema nacional de saúde. Por conseguinte, a ampliação das práticas e do acesso a esses serviços de saúde, teve como consequência a necessidade da qualificação profissional e o aumento dos mesmos para atenderem a demanda e atuarem de forma adequada no SUS. A implementação dessa política atendeu também a recomendação sobre a questão investimento em pesquisa e desenvolvimento para o desenvolvimento de processos e produtos e instituição de um Centro Colaborador em práticas integrativas nos moldes da OMS (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012).

A política nacional contempla inclusive diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia no SUS, visando ampliar as opções terapêuticas aos usuários, além de garantir e aumentar o acesso aos produtos e serviços relacionados. Esta política trouxe avanços para a saúde no país, pois houve um aumento significativo de investimentos em consultas e procedimentos das PICs, um aumento também da oferta de serviços e produtos, e conseqüentemente aprovação de políticas, programas e legislação nas três instâncias do governo. Deste modo a política nacional veio a cumprir os objetivos e as recomendações primordiais estabelecidas pela OMS para as PICs, com a promoção e a integração dessas práticas no sistema nacional de saúde no país.

Quadro 4 – Prioridades nacionais sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS no período de 2006 a 2015.

Documento	Prioridades nacionais relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
<p>Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPIC 2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências já desenvolvidas na rede pública de saúde como: medicina tradicional chinesa, acupuntura, fitoterapia, homeopatia, medicina antroposófica e termalismo/renoterapia. • Inserção da acupuntura no SUS, a fim de garantir o princípio da universalidade, integralidade e equidade. • Valorização a utilização das plantas medicinais no âmbito sanitário. • Incorporação no SUS das práticas como fitoterapia, acupuntura e homeopatia. • Incentivo do uso da fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização. • Incorporação e implementação da PNPIC no SUS sob a perspectiva da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, ênfase na atenção básica, com cuidado continuado, humanizado e integral na saúde. • Promoção racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras, por meio das PICS. • Contribuição à resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC com garantia de qualidade, eficácia, segurança e eficiência no uso. • Estímulo de ações referentes ao controle social assim como do interesse e envolvimento de responsáveis como gestores e trabalhadores de instâncias de efetivação das PICS. • Desenvolvimento de estratégias para qualificação de profissionais de saúde no SUS no âmbito das PICS. • Incentivo a ações intersetoriais por meio de busca de parcerias para o desenvolvimento integral das ações. • Fortalecimento da participação social. • Incentivo à pesquisa em PICS a fim de aprimorar a atenção à saúde. • Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências de PIC nos campos da atenção, educação permanente e pesquisa.
<p>Relatório de Gestão 2006 – 2010 Práticas Integrativas e Complementares no SUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dos avanços e desafios para a consolidação das diretrizes da PNPIC. • Contribuição e impacto positivo da Medicina Tradicional Chinesa no mundo. • Harmonização das legislações de MTC com as dos países em que era inserida. • A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos atende a demanda de abranger toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. • Instituição do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. <p>Sobre a inserção das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, destacam-se as prioridades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estruturação e fortalecimento da atenção em fitoterapia, incorporando o uso em diferentes níveis de complexidade com ênfase na atenção básica. • Estabelecimento de critérios técnicos para o uso das plantas medicinais e fitoterapia. • Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico e cooperação técnica objetivando conhecimento e troca de informações das experiências na atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa.

	<ul style="list-style-type: none"> • Normatização das PICs por meio de Decretos, Resoluções, Portarias e RDC. • Regulamentação estadual e municipal das PICs a partir da PNPIC, (alguns estados: CE, SP, ES, RJ, SC, MG, RS, PA). • Acompanhamento e monitoração das ações das PICs no SUS. • Formação e educação permanente a partir de ações estratégicas para a formação dos profissionais de saúde. • Investimento em pesquisas nas PICs. • Institucionalização da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Ministério da Saúde. • Definição de ações e estratégias para capacitação de profissionais de saúde em práticas integrativas e complementares no SUS. • Definição instrumento de avaliação e monitoramento dos programas municipais e estaduais de PICs no SUS. • Elaboração de Projeto de Lei para a criação de Marco Legal para as PICs no Brasil.
<p>Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preconiza o reforço à integração no SUS por meio da Atenção Básica. • Ampliação do escopo das PICs na PNPIC • Inserção do ensino das PICs no ensino de graduação dos cursos de saúde • Capacitação e aperfeiçoamento das equipes de saúde em todos os níveis do sistema. • A política assegura o acesso aos usuários do SUS à medicina tradicional chinesa com acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, observatórios de termalismo e medicina antroposófica. • Intercâmbio de experiências exitosas de modelos instituídos em outros países nos sistemas oficiais de atenção à saúde (Cuba, Itália, Brasil, China, México e Bolívia). • Estratégias relativas às PICs por parte da OMS em: política, segurança, acesso e uso racional. • Expansão do reconhecimento das PICS por todo mundo. • Financiamento de projetos de pesquisa em acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterápicos ampliando a informação referente às PICs ao público. • Criação de um Centro Colaborador em Medicina Tradicional/ Medicina Complementar Alternativa. • Definição de estratégias de implantação da acupuntura. • Introdução de práticas meditativas. • Implantação do termalismo nos demais municípios e estados. • Fortalecimento de pesquisas com plantas medicinais.

Fonte: Adaptado de Fernandes (2016).

Entretanto, no Brasil em relação à normatização das PICs e a implementação da PNPIC, há dois documentos que vale destacar, sendo o primeiro o Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que apresenta como recomendação para as práticas integrativas nos sistemas nacionais de saúde no âmbito nacional e internacional: impulsionar, inovar e incrementar o intercâmbio internacional no campo das PICs; ampliar o escopo das PICs na PNPIC com novas modalidades de práticas com eficácia comprovada; divulgar as experiências bem-sucedidas nos estados e municípios além daquelas de outros países; realizar eventos de integração e intercâmbio interno e externo; formar e capacitar profissionais para atuarem de modo seguro e eficaz; divulgar o uso racional das PICs e ampliar e incentivar pesquisas. Por conseguinte, pode se observar o quadro 4 onde apresenta as prioridades compreendidas para manutenção e inserção as PICs no SUS. O segundo documento diz respeito a Relatório de Gestão 2006 – 2010 Práticas Integrativas e Complementares no SUS, este não apresenta recomendações, mas destaca as prioridades a serem observadas e atendidas (BRASIL, 2009).

A partir da análise dos documentos apresentados relacionados às PICs no SUS, constataram-se as prioridades nas práticas de: acupuntura, fitoterapia e plantas medicinais, medicina antroposófica, homeopatia e termalismo/crenoterapia, de modo que há uma preocupação maior nas práticas relacionais ao uso de plantas medicinais e fitoterapia. Não há nenhuma prioridade ou recomendação avaliada em que demonstra a importância de práticas que tratem o indivíduo na sua totalidade tratando de aspectos corporais, mentais, emocionais e espirituais, sendo estas negligenciadas na agenda nacional de saúde no Brasil e na agenda sanitária global, sendo ignorado completamente o paradigma salutogênico. Desse modo, faz-se importante a ampliação do conhecimento da salutogênese individualmente e relacionando-o com as PICs, além da integração de profissionais em equipes multidisciplinares que contemple todas as áreas da saúde, obtendo assim uma maior interação entre os dois modelos de saúde vigentes além da interação os aspectos corporais e mentais no trato a saúde do indivíduo.

Quadro 5 - PICs contemplados nas resoluções da OMS e Estratégia sobre medicina tradicional e as estabelecidas na PNPIC

Resoluções/Estratégias da OMS	PNPIC-SUS
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura
<ul style="list-style-type: none"> • Homeopatia 	<ul style="list-style-type: none"> • Homeopatia
<ul style="list-style-type: none"> • Plantas medicinais e Fitoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Plantas medicinais e Fitoterapia
***	<ul style="list-style-type: none"> • Termalismo Social/Crenoterapia
***	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Antroposófica

Fonte: OMS (2014); BRASIL (2006). Elaboração própria.

Quadro 6 – Descrição das PICs contemplados nas resoluções da OMS e Estratégia sobre medicina tradicional e na PNPIC.

Prática Integrativa	Descrição
Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura	A mais conhecida e reconhecida prática integrativa no contexto mundial, a prática da medicina tradicional chinesa, é caracterizada por um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo de regiões anatômicas definidas, chamadas de “pontos de acupuntura” ou “zonas neuroreativas”, localizadas abaixo da superfície corporal. Utiliza-se a introdução de finas agulhas metálicas, calor, estímulos elétricos, radiação laser e/ou infiltração de fármacos.
Homeopatia	Prática caracterizada por estimular os mecanismos naturais de cura do organismo, utilizando medicamentos de origem mineral, vegetal e animal, em doses mínimas e dinamizadas, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio vital e dinâmico do organismo.
Plantas medicinais e Fitoterapia	Terapia baseada no uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas. Esse uso de plantas medicinais é uma forma de promoção da saúde e de tratamento, fundamentada no patrimônio popular e acadêmico.
Termalismo Social/Crenoterapia	O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde. A crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica, atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.
Medicina Antroposófica	Práticas que enfatizam a estimulação das forças curativas do próprio organismo e apoio ao desenvolvimento integral do sujeito: corpo, alma e espírito, instâncias que estão em permanente interação entre si e com o mundo a sua volta. Utilizam técnicas, recursos e abordagens de simples aplicação, que envolvem o uso de medicamentos específicos, procedentes de substâncias dos reinos da natureza, aplicações externas, banhos terapêuticos, biografia humana, massagem rítmica.

Fonte: OMS (2014); BRASIL (2011b). Elaboração própria

Diante do levantamento realizado nos instrumentos de análise, observou-se que em todos os documentos referentes à OMS três práticas são destaque no incentivo a inserção das PICs nos sistemas nacionais de saúde, e em comparação com a PNPIC

essas três práticas são contempladas na política nacional, quadro 5. Contudo, a PNPIC contempla outras duas práticas, sendo todas elas descritas no quadro 6. Além de outras práticas integrativas que não estão dispostas na PNPIC, mas são reconhecidas.

Contudo vale ressaltar que cada país apresenta seu conjunto de PICs de acordo com a necessidade nacional do seu sistema de saúde, dessa forma, há de se compreender que além das práticas contempladas nas políticas nacionais, podem e existem práticas sendo utilizada nos sistemas de saúde que não são apresentadas nesse documento, mas que são reconhecidas e que também são tema de discussão na agenda global sanitária, seja por incentivo a implementação dela ou por uma devolutiva de um Estado-membro na qual expõem a experiência da prática aos demais. Em relação ao Brasil, há inúmeras práticas sendo ofertadas no SUS além das dispostas na PNPIC, segue o quadro 7 onde é apresentada alguma dessas práticas, bem com sua descrição.

Quadro 7 – PICs ofertadas no SUS, mas não contempladas na PNPIC.

Prática Integrativa	Descrição
Hatha Yoga	Trata-se de um sistema amplo e milenar de conhecimentos e práticas integrativas de saúde que mobiliza o praticante em seus aspectos físico, energético, emocional, mental espiritual e social, visando à unificação do ser humano em si e por si mesmo. Constitui-se de vários níveis, sendo o Hatha Yoga o primeiro passo do praticante de Yoga, fortalecendo o corpo e a mente através de ásanas (posturas psicofísicas), técnicas de respiração e de concentração mental.
Meditação	Pode ser compreendida como um conjunto de ações capazes de reapresentar ao sujeito a sua capacidade intrínseca de tomar consciência de sua natureza integral, de toda a sua extensão existencial humana, física, mental e espiritual.
Aromoterapia	Prática realizada por intermédio da aplicação de óleos essenciais, o qual é extraído do reino vegetal (flores, folhas, frutos ou raízes). Os óleos essenciais estimulam, através do olfato, o sistema nervoso central, a memória e a psique, pois induzem a liberação de substâncias neuroquímicas, que podem ser sedativas, estimulantes ou relaxantes. Quando usados na pele, suas propriedades penetram nos poros atingindo a corrente sanguínea, o sistema linfático, chegando aos órgãos. Os óleos possuem a capacidade de restabelecer o equilíbrio da mente e de todos os sistemas do corpo humano.
Automassagem	Prática da medicina tradicional chinesa, que tem por finalidade manter ou restabelecer a saúde do organismo por meio da promoção do equilíbrio da circulação do sangue e Qi (Tchi) por todas as partes do corpo. Realizada pelo próprio sujeito por meio de massagem em pontos e áreas específicas do corpo. Inclui também, práticas taoistas físicas e mentais, que cultivam a atenção, a intenção, a respiração, a flexibilidade e a serenidade.
Florais	São substratos energéticos de flores. Cada flor possui um “quantum” de energia. A frequência vibracional das flores é transferida para a água, que passa a vibrar ressonantemente com a frequência da flor. Essas vibrações são absorvidas pelo indivíduo produzindo bem estar e harmonizando as estruturas emocionais e mentais desencadeadoras de doenças.
Iridologia	Prática consiste no estudo da íris, que permite identificar, aspectos físicos, emocionais e mentais do indivíduo. É um método que permite conhecer, a constituição geral e parcial do indivíduo, bem como, os estágios evolutivos agudo, subagudo, crônico e degenerativo das alterações que acometem um ou mais órgãos ou organismo como um todo.

Quadro 7 – PICs ofertadas no SUS, mas não contempladas na PNPIC (continuação).

Lian Gong	Prática de ginástica terapêutica chinesa com 54 movimentos, divididos em três séries de 18. Tem se revelado uma prática corporal e meditativa importante na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no auxílio ao tratamento de dores no corpo, em particular para pessoas de vida sedentária e para trabalhadores que executam movimentos repetitivos na realização de suas tarefas.
Shantala	Prática de massagem em bebês e crianças, originária da Índia, realizada por meio de toques e manobras específicas, executadas por mães e/ou cuidadores. Promove a saúde integral e a qualidade de vida da criança e de sua família, reforçando os vínculos afetivos, favorecendo a cooperação, confiança, criatividade, segurança e equilíbrio físico e emocional.
Arteterapia	Prática baseada em um processo terapêutico realizado em grupo ou individualmente, conduzida por arteterapeuta, que por meio de abordagem vivencial, utiliza matérias e técnicas expressivas diversas (desenho, pinturas, modelagem, colagem e outras). Visa estimular o autoconhecimento, favorecendo o contato consigo mesmo, com o outro, com o grupo social, com o meio ambiente e com a sua existência enquanto ser integral.
Tai Chi Chuan	Prática corporal e meditativa, originalmente concebida como uma arte marcial interna, fundamentada na filosofia taoista e incorporada à medicina tradicional chinesa. Realizada através de movimentos suaves e circulares, baseados em princípios da interação entre os diversos elementos de natureza, conduzindo à serenidade. Favorece a integração do corpo, mente e espírito, a circulação natural da energia Qi (Tchi), proporcionando assim maior equilíbrio ao praticante.
Medicina Ayurvédica	Prática médica tradicional da Índia, é baseado em teorias de saúde, doença e sobre os métodos de prevenção e tratamento de problemas de saúde. Ayurveda enfatiza em restabelecer o equilíbrio no corpo através de dieta, estilo de vida, exercícios e limpeza do corpo e espírito.
Musicoterapia	Prática integrativa desenvolvida por musicoterapeuta, com habilitação específica, que utiliza a música e seus elementos (som ritmo, melodia e harmonia), em um processo facilitador e promotor da comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização, dentre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou grupo.

Quadro 7 – PICs ofertadas no SUS, mas não contempladas na PNPIC (continuação).

Reiki	Prática que consiste na canalização da frequência energética pelo facilitador habilitado, objetivando o equilíbrio do receptor através do toque suave de pontos definidos, por onde a energia é canalizada, harmonizando o seu fluxo e gerando bem-estar geral.
Terapia Comunitária Integrativa	É um procedimento terapêutico, em grupo, com a finalidade de promover a saúde e a atenção primária em saúde mental. Funciona como fomentadora da cidadania, de redes sociais solidárias e de identidade cultural das comunidades.
Dança Sênior	Constitui-se de um conjunto sistematizado de coreografias baseado em danças folclóricas de diversos povos, especialmente adaptadas às possibilidades e necessidades da pessoa idosa. Trabalha a atenção, concentração, percepção, lateralidade, ritmo, memória recente, orientação espacial, estimulando diversas habilidades psicomotoras e cognitivas, além de promover trabalho motor com progressivo condicionamento físico, associados à sensação de satisfação física e emocional. Atividade grupal de baixo impacto, curta duração e não utilização de esforços intensos.
Constelação Familiar	A Constelação Familiar é uma técnica onde se cria “esculturas vivas” reconstruindo a árvore genealógica, o que permite localizar e remover bloqueios do fluxo amoroso de qualquer geração ou membro da família. As dificuldades pessoais, assim como problemas de relacionamento são resultados de confusões nos sistemas familiares. A dinâmica da prática ocorre de duas maneiras, a primeira, com “bonecos” servindo de representantes dos familiares do cliente, ou com “papéis no chão”, onde o cliente participa mais ativamente do processo, pois entra no lugar dos seus próprios familiares, percebendo cada situação.
Auriculoterapia	A auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas, que tem como base os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Auriculoterapia é um tratamento através da orelha. As orelhas possuem locais (pontos) estratégicos que correspondem aos nossos órgãos e algumas funções do corpo. Quando estas áreas são estimuladas, o cérebro recebe um impulso e reage, gerando uma série de fenômenos físicos a fim de promover a homeostase (equilíbrio do corpo).
Práticas Corporais	As práticas corporais lidam diretamente com as sensações do corpo humano. Cada indivíduo tem uma necessidade diferente em relação à conduta utilizada para o alcance do estado ótimo de ativação ou relaxamento. Essas práticas podem ser por meio da ‘respiração educada’, imagens mentais’ e ‘toque’.

Fonte: BRASIL (2011b). Elaboração própria.

Essas práticas vêm crescendo significativamente no SUS. Porém não há dados reais sobre elas no país, por conta de um descompasso existente entre o que se é registrado nos sistemas de informação do Ministério da Saúde e o que de fato é oferecido nas unidades de saúde. Esses desencontros ocorrem por conta de questões como o número de profissionais capacitados e cadastrados para oferecê-las, além das normas de regulação e os diferentes entendimentos do que são consideradas ou não práticas integrativas e complementares em saúde. O que ocorre muito na atenção primária é que muitas das vezes as práticas são oferecidas por um profissional de saúde que teve em algum momento contato com uma prática, por vezes sem formação específica, ou seja, de acordo com conhecimento que possui a oferece na unidade de saúde em que desempenha função para todos os usuários ou um grupo específico. A existência de profissionais que desconhecem completamente a PNPIC pode estar relacionada à sua falta de interesse. Outro fator que pode estar relacionado é a falta de formação de alguns gestores, a sobrecarga de trabalhos e grande rotatividade de funcionários, impossibilitando o conhecimento, o tempo para leitura da política e aprimoramento.

O baixo custo, alta efetividade e a grande procura pela população são razões para o incentivo à utilização de PICs, tanto no Brasil como em outros países. Grandes foram os avanços conquistados com a inserção destas práticas no Sistema Único de Saúde. Alguns estados e municípios elaboram políticas e/ou regulamentação para os serviços de práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde, orientados pela Política Nacional. O documento da PNPIC é referencial para estados e municípios formularem suas políticas, assim como a estratégia de formulação e aprovação adotadas pelo governo federal. Porém, todas essas práticas precisam de alguma forma, ser formalizadas e regulamentadas para que possam ser utilizadas por toda a população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As PICs trazem além de práticas de cuidado à saúde, uma mudança no olhar do profissional sobre o indivíduo e sobre o processo saúde–doença. Entretanto essa mudança de paradigma ainda precisa ser bastante discutida e trabalhada desde a formação acadêmica, assim como na educação permanente dos profissionais em serviço na rede de saúde. O desconhecimento dos benefícios das PICs e a resistência gerada por conta da hegemonia do modelo biomédico nos sistemas de saúde ocidentais podem ser obstáculos para o reconhecimento e inclusão de outros métodos, abordagens ou técnicas de produzir e legitimar saberes e práticas de cuidado dentre a diversidade terapêutica já adotada entre diferentes grupos sociais.

Diante da análise realizada sobre as prioridades e recomendações da OMS aos Estados-membros, fica evidente que o interesse e a inserção das PICs vêm ganhando cada vez mais países adeptos, e conseqüentemente um aumento significativo na demanda a atenção primária nos sistemas nacionais de saúde, principalmente em países em desenvolvimento, portanto, pode-se dizer que os referidos objetos de análises principalmente a influência das resoluções da OMS sobre o tema apresentam componentes que estimulam o interesse dos Estados-membros não somente na inserção das PICs nos seus sistemas nacionais de saúde, bem como estimulam a ampliação dessas práticas e a criação de uma política nacional para aqueles que ainda não possuem e estimulando também, o desenvolvimento de marcos legais e de regulação; de fiscalização e controle de qualidade, de ensino, pesquisa e validação científica, e capacitação profissional, além dos aspectos da terapêutica propriamente ditos.

Contudo, vale ressaltar os desafios da OMS na promoção dessas práticas no cenário global, pois, apesar das PICs estarem sendo bastante utilizadas, há ainda muitas dificuldades a serem enfrentadas, e de acordo com que se é colocado como prioridades e recomendações aos países, há uma insuficiência significativa no número de profissionais especializados para realização de pesquisas científicas nas áreas de mecanismos de controle; de ações de capacitação a outros profissionais; e de uma sistemática de credenciamento adequados. E em relação à cooperação internacional das PICs, devem-se cada vez mais estimulada, para a troca de experiências com países que detenham tradição e expertise na utilização e incorporação das PICs em seus sistemas de saúde estimulando os demais.

Diante do exposto, uma sugestão seria a criação uma agenda global sanitária específica onde sejam listados um conjunto de técnicas, métodos e práticas e abordagens para estimular a adesão dos países, de modo que ocorra uma assembleia mundial anual voltada somente para as PICs, com ampla participação da comunidade internacional, em especial os países em desenvolvimento. Pois está seria o ideal para a disseminação das práticas e cooperação internacional entre países, pois se trata de um tema bastante complexo, tendo assim que ser debatida com uma maior frequência, pois apesar dos esforços e de tudo que foi colocado para os Estados-membros, estas não são discutidas com a frequência necessária para que os mesmo atendam as recomendações feitas, as lacunas apresentadas anteriormente demonstram que apesar das discussões que vem ocorrendo, das publicações que vêm sendo feitas e o aumento na oferta e demanda, estas tem sido muito pouco tratadas.

Em relação às lacunas não se deve entendê-las apenas como espaço de tempo em que uma resolução foi publicada em relação à outra, mas no que isso pode acarretar de forma positiva ou negativa em relação à inserção das PICs nos sistemas nacionais de saúde, por isso uma agenda sanitária global específica para as PICs deve ocorrer além da Assembleia Mundial da Saúde onde são tratados temas diversos, pois devido à importância do tema, não há nenhuma prioridade ou recomendação avaliada em que demonstra a importância de práticas que tratem o indivíduo na sua totalidade tratando de aspectos corporais, mentais, emocionais e espirituais, sendo estas negligenciadas na agenda nacional de saúde no Brasil e na agenda sanitária global, sendo ainda ignorado completamente o paradigma salutogênico.

De maneira geral, uma agenda global sanitária específica para as PICs, teria como finalidade a articulação com atores da agenda global e os Estados-membros a apresentarem as devolutivas de suas experiências nacionais e de cooperação entre os países assim como recomenda as resoluções da Assembleia Mundial de Saúde, discutir com os Estados-membros a ampliação e o oferecimento das PICs em seus sistemas nacionais de saúde, assim como incorporar as práticas que não estão expressas nas suas políticas nacionais para aqueles que já dispõem de uma de modo a expandir as PICs para todos os níveis de complexidade em saúde e a realizar a divulgação das práticas aos usuários, bem como a divulgação do uso racional do mesmo.

A atenção política de uma agenda sanitária global voltada para as PICs pode contribuir de forma extremamente eficaz na mobilização de recursos financeiros, humanos, tecnológicos e de infraestrutura de modo a favorecer a inclusão ou o

fortalecimento das PICs nas agendas dos países, a fim de ampliar o acesso à saúde à população mundial, principalmente na área de atenção primária em países em desenvolvimento. Em relação ao Brasil é suma importância participação ativa do SUS nas discussões sobre práticas integrativas e complementares em saúde no âmbito da OMS frente à influência que a agenda internacional tem de contribuir ou manter o tema como prioridade política, pois tanto a agenda da OMS quanto a agenda do SUS tem o poder de influenciar uma a outra.

Em relação ao sanitarista faz-se necessário para a formação do mesmo que este tenha completo conhecimento sobre as PICs frente ao SUS. Pois, as PICs são uma importante ferramenta de adesão à saúde, representam uma nova perspectiva para atenção primária brasileira. As perspectivas do crescimento das PICs são muito grandes, pois são atividades que trazem benefícios, com custos relativamente baixos. E trazem oportunidade de uma maior promoção da saúde e da qualidade de vida, integração social, busca da autonomia, em que o usuário é sujeito ativo, cuidando e sendo responsável pelo seu tratamento. O profissional sanitarista foca nas condições de saúde da população, em nível coletivo e individual, por meio da contribuição das ciências médicas e dos estudos epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e antropológicos entre outros, possuindo desse modo uma maior capacidade de compreensão e diálogo frente às necessidades de saúde e a diversas dimensões que esta compõe, como: organização de serviços de saúde, definição de prioridades políticas; a formulação de políticas, planos, programas e projetos; o apoio à pesquisa e desenvolvimento, entre outros.

Conclui-se que há um movimento político dos países em nível internacional, apoiado pela OMS, em inserir e institucionalizar as PICs nos sistemas nacionais de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento. Essas práticas têm um potencial de ampliar a cobertura à saúde da população, especialmente na atenção primária. Trata-se de uma área estratégica para a atuação do sanitarista que já possui uma visão holística e integrada da atenção à saúde, que contribui e reflete diretamente no processo de implementação, capacitação e inovação das PICs nas equipes multidisciplinares e na gestão em saúde. É importante avançar nesse debate, a fim de se definir e harmonizar entre os países uma agenda comum mínima com técnicas e métodos específicos na área de PICs. O Brasil já tem uma política nessa área desde 2006, sendo importante rever e ampliar as técnicas ofertadas no SUS, envolvendo diferentes categorias profissionais. É estratégico que os gestores do SUS aprendam com as experiências de outros países, bem

como participem e contribuam nas negociações nos fóruns internacionais, como os apoiados pela OMS.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-ANDRADE, P. **Análise da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1990 a 2004):** a influência de atores e agendas internacionais. 224f. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Política Social)-Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

ANDRADE, P; CARVALHO, D. Cooperação internacional para o desenvolvimento científico e tecnológico: um caminho para equidade em saúde. **Historia Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.49-67, 2015.

BERLINGUER, G. Globalização e saúde global. **Estudos Avançados**. São Paulo, 1999. vol. 13, n.35, pp.21-38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS:** atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 2. ed.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Integrativas e Complementares:** plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS,** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Relatório de**

Gestão 2006/2010: Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Secretaria de Estado de Saúde do DF, Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, **Relatório Anual de Atividades 2011**, Brasília 2011.

_____. Conferência Nacional de saúde, 8., 1986, Brasília. **Relatório final.** Brasília: Ministério da Saúde, 1986. 21p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatórios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: Agosto/2016

BROFFMAN, M.; POLANCO, J. La cooperacion técnica internacional y las políticas de salud. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n.1, p. 227-241 2003.

BROWN, T.; CUETO, M.; FEE, E.: A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set. 2006.

CAMPOS, A. **Políticas internacionais de saúde na Era Vargas.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 31. 318p.

CAMPOS, L. CANAVEZES, S. MANUAL. INTRODUÇÃO À GLOBALIZAÇÃO. Instituto Bento Jesus Caraça Departamento de Formação da CGTP-IN Abril 2007. [online]. 2016. Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/2468/1/Introdu%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Globaliza%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: Agosto/2016.

CONCEIÇÃO, A. **Salutogênese e narrativas autobiográficas: dimensões experiências de saúde integral na atualização do terapeuta.** 127f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 2009.

CARRONDO, E. **Formação profissional de enfermeiros e desenvolvimento da criança: contributo para um perfil centrado no paradigma salutogênico.** 299f. Tese (Doutorado em Área de Conhecimento – Currículo e Supervisão em Educação Básica,

Ramo Estudos da Criança) – Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, 2006.

FARIA, M; PEREIRA,M; ALMEIDA,J. Cooperações técnicas bilaterais de saúde entre Brasil e organismos internacionais. **Caderno Ibero Americano**. Direito. Sanitário. Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013.

FERNANDES, T. **Análise da agenda governamental sobre práticas integrativas e complementares em saúde no âmbito do SUS**. 2016. 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. / Fundação Oswaldo Cruz [et al.]. Rio de Janeiro: Fiocruz/IPEA/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

FORTES, P. et.al. Bioética e saúde global: um diálogo necessário. **Revista bioética**. V. 20, n. 2 (2012).

FORTES, P; RIBEIRO, H. Saúde global em tempos de globalização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p.366-375, 2014.

FREITAS, H. **Turismo Médico: a globalização da saúde**. 2010. 62 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão e Direção de Serviços de Saúde, Faculdade de Economia, Universidade do Porto, Porto, 2010.

FRENK, J; GÓMEZ-DANTES, O. La globalización y la nueva salud pública. **Salud Publica de México**, México, v. 49, n. 2, p.156-164, mar. 2007.

HERZ, M; HOFFMANN, A. **Organizações internacionais: história e práticas**. Rio de janeiro: Elsevier, 2004. 268 p.

KICKBUSCH, I; Berger, C. Diplomacia da Saúde Global .RECIIS – **Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação**. Saúde. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.19-24, mar., 2010.

KINGDON, J. **Agendas, alternatives and public policies**. 2. ed. New York: Harpercollins, 1995. 254p.

KOIFMAN, L.: ‘O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense’. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, vol. 8, n. 1, p 48-70, mar.-jun. 2001.

MARIANO, K. Globalização, Integração e o Estado. **Lua Nova**, São Paulo, p.123-168, 2007.

MELO, S et al.Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2013 nov-dez; vol. 66, n. 6, p. 840-6.

NEVES, E; KANTORSKI, L; JARDIM, V. **Globalização, território e saúde**: desafios em zona de fronteira: Para além da crise global: experiências e antecipações concretas. In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 7., 2015, São Luís. Anais . São Luís: UFMA, 2015. p. 1 - 13.[online]. 2016. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo12/globalizacao-territorio-e-saude-desafios-em-zona-de-fronteira.pdf>>. Acesso em: Julho/2016.

NUNES, L. **O sentido de coerência como conceito operacionalizador do paradigma salutogênico**. IV Congresso Português de Sociologia. 2000. [online]. 2016. Disponível em: <http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462e0a1588ba7_1.PDF>. Acesso em: Outubro/16.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Ginebra: OMS, 2002. 72p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra: OMS, 2013. 72p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **História**. 2016. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/conheca_hist.php>. Acesso em: dezembro de 2016.

OTANI, M.; BARROS, N. A Medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011.

OLIVEIRA, T et al. **Pandemias em um mundo globalizado: desafios para o acesso universal à saúde: justiça enquanto responsabilidade**. Simulação das Nações Unidas Para Secundaristas, Brasília, p.387-414, 2014.

PARANAGUÁ, T et al . As práticas integrativas na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 75-80, 2009.

PAHO. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Historia**. 2016. [online]. 2016. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: Outubro/2016

_____. **Saúde e Cooperação Internacional**. Saúde nas Américas. Ed, 2012. Panorama regional e perfis de países. Washington, DC: OPAS, 2012. [online]. 2016. Disponível em: <[HTTP://www.paho.org/saudenasamericas](http://www.paho.org/saudenasamericas)>. Acesso em: Outubro/ 2016.

QUEIROZ, M. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 363-375, 2000.

SILVA, A. **Desvelando os mistérios da saúde bucal: estudo epidemiológico e contribuições da salutogênese para a promoção da saúde bucal**. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

SODRÉ, F. A agenda global dos movimentos sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 16, n. 3, p. 1781-1791, 2011.

SOUSA, et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012.

THERBORN, G. Globalização e desigualdade: questões de conceituação e esclarecimento. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 3, n. 6, jul/dez 2001, p. 122-169.

TORRONTÉGUY, M; DALLARI, S. O Papel das organizações não governamentais na cooperação internacional em saúde pública. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.21, n.2, p.314-322, 2012.

VICENTE, I. **De um modelo biomédico da saúde a um modelo reflexivo de saúde: controvérsias em torno do testamento vital**. 2012. [online]. 2016. Disponível em: <http://www.aps.pt/vii_congresso/papers/finais/PAP1016_ed.pdf>. Acesso em: Outubro/2016.

VILLA, T et al. Saúde internacional: alguns aspectos conceituais contemporâneos. **Revista Latino-americana Enfermagem** 2001 maio; vol. 9, n. 3, p. 101-5.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medicina tradicional e medicina alternativa/complementar**. 2016. Disponível em <http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/>. [online]. 2016. Acesso em: Outubro/ 2016.

_____. **Historia** [online]. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/about/history/en/>>. Acesso em: Outubro/2016.

WORLD BANK. **Historia** [online]. 2016. Disponível em: <<http://www.worldbank.org/en/about/history>>. Acesso em: Outubro/2016.