

Legislação Brasileira e PICS no SUS

UNIDADE 1

Prof. Ana Laux

Sumário

UNIDADE 1.....	5
1. A EVOLUÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E A BUSCA POR ABORDAGENS INTEGRATIVAS.....	6
1.2. A Criação do SUS (Década de 1990)	6
1.3. A Consolidação de Políticas de Saúde Integral (A Partir dos Anos 2000)	7
1.3.1 Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Conceito, Objetivos e Implementação. 7	
Impactos e Efetividade da PNPS	8
1.3.2.1. A Busca por Abordagens Integrativas no SUS	9
1.3.3. A Incorporação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS)	9
1.3.4. A Integração das PICS à Atenção Básica	10
1.4 A Valorização da Diversidade Cultural.....	10
1.5. Impactos das Abordagens Integrativas no SUS.....	10
1.6 Desafios e Perspectivas Futuras	11
2. INFLUÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) NA VALORIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS	11
2.1 Contexto Histórico e Primeiros Passos	11
2.2 Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023	12
2.3 Impacto Global da Estratégia	15
3. MOVIMENTOS SOCIAIS E ACADÊMICOS EM PROL DA INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO SUS.....	15
4. BIBLIOGRAFIA.....	20

UNIDADE 1

Objetivos de Aprendizagem

- Analisar a evolução histórica da saúde pública no Brasil e sua relação com a incorporação de abordagens integrativas.
- Compreender a influência das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) na formulação de políticas para práticas integrativas.
- Avaliar o papel dos movimentos sociais e acadêmicos na legitimação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS.

Plano de Estudo

A seguir, apresentam-se os tópicos que você estudará nesta unidade:

1. A evolução da saúde pública no Brasil e a busca por abordagens integrativas;
2. Influência da Organização Mundial da Saúde (OMS) na valorização das práticas integrativas;
3. Movimentos sociais e acadêmicos em prol da inserção das PICS no SUS.

Atividades

- Leitura e análise crítica de textos sobre a história da saúde pública no Brasil.
- Fórum para discussão sobre a atuação de movimentos sociais e acadêmicos na inclusão das PICS no SUS.
- Realização de atividades objetivas no AVA.

Material de Apoio

- Constituição Federal de 1988 – Artigos sobre o direito à saúde e organização do SUS.
- Documentos oficiais da OMS sobre medicina tradicional e complementar.
- Relatórios e normativas do Ministério da Saúde sobre a implementação das PICS.
- Artigos científicos e livros sobre políticas públicas de saúde e abordagens integrativas.

1. A EVOLUÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E A BUSCA POR ABORDAGENS INTEGRATIVAS

A história da saúde pública no Brasil pode ser dividida em **três grandes períodos**:

- I. **Período Higienista (1808 - 1930)**: O início da saúde pública no Brasil
- II. **Período da Medicina Previdenciária (1930 - 1988)**: Saúde atrelada ao trabalho
- III. **Período do Sistema Único de Saúde (1988 - atualidade)**: Saúde como direito universal.

A saúde pública no Brasil passou por transformações significativas ao longo do século XX e início do século XXI, evoluindo de um modelo assistencialista e curativo para um sistema de saúde mais inclusivo, integral e humanizado.

A criação do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, em 1990, representou um marco fundamental nessa trajetória, ao estabelecer a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Paralelamente, a busca por abordagens integrativas e complementares ganhou destaque, refletindo a necessidade de um cuidado mais holístico e alinhado às necessidades da população. Este trabalho tem como objetivo analisar a evolução da saúde pública no Brasil e a incorporação de abordagens integrativas, com base em documentos oficiais do Ministério da Saúde, destacando sua relevância para a consolidação de um sistema de saúde mais equitativo e sustentável.



Figura 1. <https://prezi.com/p/gtngob6ysttu/linha-do-tempo-da-saude-publica-no-brasil/>

A **Reforma Sanitária Brasileira**, iniciada na década de 1970, foi um movimento social e político que questionou esse modelo, defendendo a universalização do acesso à saúde e a criação de um sistema público de saúde.

Até a década de 1980, a saúde pública no Brasil era marcada por um modelo assistencialista, focado no **tratamento de doenças e na medicalização**. As ações de saúde eram centralizadas e fragmentadas, com pouca atenção à prevenção e à promoção da saúde.

1.2. A Criação do SUS (Década de 1990)

A **Constituição Federal de 1988** estabeleceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, criando as bases para o **Sistema Único de Saúde (SUS)**. A **Lei nº 8.080/1990** regulamentou o SUS, estabelecendo os princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde. O SUS representou uma

mudança paradigmática, ao propor um modelo de atenção à saúde baseado na prevenção, promoção e cuidado integral.

1.3. A Consolidação de Políticas de Saúde Integral (A Partir dos Anos 2000)

A partir dos anos 2000, o SUS passou por um processo de consolidação, com a implementação de políticas de saúde integral, como:

- **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**
- **Política Nacional de Humanização (PNH)**
- **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).**

Essas políticas refletem a busca por abordagens mais holísticas e integrativas, que considerem as dimensões física, mental, emocional, social e espiritual dos indivíduos. A seguir

1.3.1 Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Conceito, Objetivos e Implementação



Foi instituída em 2006 pelo Ministério da Saúde como uma estratégia para fortalecer ações que **previnam doenças e promovam a qualidade de vida** da população brasileira. Atualizada em 2014, a PNPS se baseia na compreensão ampliada do processo saúde-doença, enfatizando a importância dos determinantes sociais da saúde, como condições

socioeconômicas, ambientais e culturais.

O objetivo geral da PNPS é **fomentar ações intersetoriais** que favoreçam a equidade e a melhoria das condições de vida e saúde da população, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados ao modo de viver, ao meio ambiente e ao acesso a bens e serviços essenciais. Para isso, uma política prioritária de abordagens coletivas e participativas, promovendo o envolvimento da comunidade nas decisões sobre saúde pública.

Objetivos específicos da PNPS:

- Incentivar práticas saudáveis e seguras nos diferentes ciclos de vida, como alimentação equilibrada e atividade física;
- Fortalecer redes de proteção social e comunitária, promovendo saúde mental e bem-estar;
- Ampliar o acesso a informações sobre promoção da saúde, capacitando a população na construção de hábitos saudáveis;
- Estimular a construção de ambientes saudáveis e sustentáveis, com foco em políticas públicas que reduzam desigualdades sociais e ambientais;

- Integrar ações de promoção da saúde em diferentes setores, como educação, meio ambiente e trabalho, para garantir um impacto mais amplo na qualidade de vida.

Impactos e Efetividade da PNPS

Desde sua implementação, a PNPS gerou avanços avançados, especialmente no incentivo a práticas saudáveis e na ampliação do acesso à informação sobre saúde. Programas de incentivo à atividade física, como o **Programa Academia da Saúde**, e iniciativas de alimentação saudável, como o **Guia Alimentar para a População Brasileira**, são exemplos de ações concretas derivadas dessa política.

Além disso, a PNPS tem sido essencial no combate às **doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão, diabetes e obesidade**, promovendo a prevenção por meio de mudanças no estilo de vida. No entanto, os desafios persistem, especialmente os que se referem à desigualdade no acesso aos serviços de promoção da saúde e à necessidade de maiores articulações entre órgãos governamentais.

Em resumo, a **Política Nacional de Promoção da Saúde** representa um avanço na concepção de saúde pública no Brasil, indo além do modelo tradicional centrado na assistência médica para atuar de **forma preventiva e intersetorial**. Embora ainda existam desafios, seus impactos na conscientização e na qualidade de vida da população são inegáveis, consolidando a promoção da saúde como uma estratégia fundamental dentro do SUS.

1.3.2 Política Nacional de Humanização do SUS (PNH): Conceito, Objetivos e Implementação



A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída em 2004, representa um marco na gestão e na prestação de serviços de saúde no Brasil. Seu conceito fundamental baseia-se na humanização das relações entre usuários, profissionais e gestores, promovendo um atendimento mais acolhedor, resolutivo e participativo, em consonância com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

O objetivo geral da PNH é fortalecer os processos de humanização nos serviços de saúde, garantindo atendimento qualificado e digno aos usuários, bem como melhores condições de trabalho para os profissionais da área.

Seus **objetivos específicos** incluem:

1. Ampliar o acolhimento e o protagonismo do usuário na construção do cuidado;
2. Fomentar práticas que valorizem o trabalho em equipe e a corresponsabilidade entre profissionais e usuários;

3. Aprimorar os processos de gestão compartilhada e democrática dos serviços de saúde; e
4. Desenvolver estratégias de educação permanente para os trabalhadores da saúde, promovendo uma cultura organizacional humanizada.

A implementação da PNH nos estados e municípios ocorre por meio da participação voluntária dos gestores locais, que devem integrar os princípios da política às suas práticas de planejamento e gestão da saúde. Entre as condições para sua efetivação estão a formação de apoiadores institucionais, a criação de espaços de cogestão e o estímulo à participação dos usuários na avaliação dos serviços. Além disso, o financiamento e a capacitação dos profissionais são elementos fundamentais para a consolidação da política em diferentes níveis de atenção à saúde.

Atualmente, a PNH contribuiu para avanços na humanização do SUS, resultando na ampliação do acolhimento e na qualificação dos serviços prestados. Na prática, isso se reflete na implementação de dispositivos como a **Classificação de Risco em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)** e hospitais, a adoção do acolhimento com escuta comprometida e a valorização do vínculo entre usuários e equipes de saúde. No entanto, persistem desafios, especialmente face às desigualdades regionais e limitações orçamentárias que dificultam a aplicação plena dos princípios da PNH em todos os territórios.

Em resumo, a **Política Nacional de Humanização** representou um avanço na **qualificação do atendimento** no SUS, promovendo maior **participação social** e melhorando o cuidado em saúde. Embora sua implementação ainda enfrente obstáculos, seus impactos positivos são perceptíveis, consolidando a humanização como um eixo estruturante da gestão e do atendimento no sistema público de saúde brasileiro.



1.3.2.1. A Busca por Abordagens Integrativas no SUS

A busca por abordagens integrativas no SUS é resultado de um processo histórico marcado pela mobilização de movimentos sociais, acadêmicos e profissionais de saúde. Essas abordagens visam superar a fragmentação do cuidado, promovendo um modelo de atenção à saúde mais inclusivo e humanizado.

1.3.3. A Incorporação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS)

A **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**, instituída pela **Portaria GM/MS nº 971/2006**, representa um marco fundamental na busca por abordagens integrativas no SUS. A PNPIC incorporou práticas como homeopatia, acupuntura, fitoterapia, termalismo e antroposofia ao sistema público de saúde, ampliando as opções terapêuticas disponíveis para a população. Posteriormente, a **Portaria GM/MS nº 849/2017** incluiu 14 novas práticas, como yoga, meditação, reiki e aromaterapia, totalizando 29 práticas integrativas e complementares no SUS.

1.3.4. A Integração das PICS à Atenção Básica

A integração das PICS à atenção básica é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde integral e a redução de desigualdades. A **Portaria GM/MS nº 2.488/2011**, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, reforça a importância de incorporar essas práticas na **Estratégia Saúde da Família (ESF)**, garantindo sua oferta de forma universal e equitativa. A integração das PICS à atenção básica contribui para a resolutividade do cuidado, reduzindo a demanda por serviços de média e alta complexidade.

1.4 A Valorização da Diversidade Cultural

A busca por abordagens integrativas no SUS também reflete a valorização da diversidade cultural brasileira. A PNPIIC reconhece e incorpora práticas terapêuticas tradicionais e populares, como o uso de plantas medicinais e técnicas de cura espiritual, promovendo a inclusão de saberes e práticas culturais no cuidado em saúde. Essa abordagem está alinhada à **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)**, instituída pela **Portaria GM/MS nº 2.866/2011**, que busca garantir o acesso à saúde para comunidades rurais, indígenas e quilombolas.



1.5. Impactos das Abordagens Integrativas no SUS

A incorporação de abordagens integrativas no SUS trouxe impactos significativos para o sistema de saúde, contribuindo para a qualificação do cuidado, a redução de custos e a promoção da saúde integral.

Entre os principais impactos, destacam-se:

a. Ampliação do Cuidado Integral

A oferta de práticas integrativas e complementares no SUS ampliou as opções terapêuticas disponíveis para a população, contribuindo para a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. Essas práticas são especialmente relevantes no manejo de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e depressão, onde o cuidado integral é fundamental.

b. Redução da Medicalização

As abordagens integrativas contribuem para a redução da medicalização excessiva, oferecendo alternativas terapêuticas que podem reduzir o uso de medicamentos e procedimentos invasivos. Práticas como acupuntura e fitoterapia, por

exemplo, são reconhecidas por sua eficácia no tratamento de dores crônicas e distúrbios emocionais, com menor risco de efeitos colaterais.

c. Fortalecimento da Atenção Básica

A integração das PICS à atenção básica fortalece a **Estratégia Saúde da Família (ESF)**, promovendo um cuidado mais próximo da comunidade e mais alinhado às necessidades locais. Essa integração também contribui para a resolutividade da atenção básica, reduzindo a demanda por serviços de média e alta complexidade.

d. Promoção da Equidade

As abordagens integrativas reforçam o compromisso do SUS com a equidade, garantindo o acesso a práticas terapêuticas seguras e eficazes para populações vulneráveis, como comunidades tradicionais, idosos e pessoas com deficiência. Essa política contribui para a redução de desigualdades no acesso à saúde, promovendo a inclusão e o respeito à diversidade.

1.6 Desafios e Perspectivas Futuras

Apesar dos avanços alcançados, a incorporação de abordagens integrativas no SUS ainda enfrenta desafios, como a necessidade de ampliar a oferta dessas práticas em todas as regiões do país, garantir a qualificação dos profissionais e fortalecer a gestão das PICS no SUS. Além disso, é fundamental investir em pesquisas que comprovem a eficácia e a segurança das práticas integrativas, contribuindo para sua legitimação e expansão.



As perspectivas futuras para as abordagens integrativas no SUS incluem a consolidação de uma rede integrada de práticas integrativas e complementares, a ampliação da participação social na gestão dessas práticas e a integração das PICS com outras políticas de saúde, como a **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)** e a **Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas**.

A evolução da saúde pública no Brasil e a busca por abordagens integrativas refletem o compromisso do SUS com a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, integral e humanizado.

2. INFLUÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) NA VALORIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS

2.1 Contexto Histórico e Primeiros Passos

Desde a década de 1970, a OMS começou a reconhecer a relevância da medicina tradicional como parte essencial da atenção primária à saúde, especialmente em países em desenvolvimento, onde muitas comunidades dependem dessas práticas para o

cuidado com a saúde. Esse reconhecimento levou à elaboração de diretrizes iniciais para a regulamentação e pesquisa dessas práticas, mas ainda de forma incipiente. Na virada do século XXI, o interesse global pela medicina tradicional e complementar aumentou, impulsionado por fatores como:

- **Demanda crescente da população** por terapias alternativas e integrativas;
- **Interesse da comunidade científica** em investigar a eficácia e segurança dessas abordagens;
- **Políticas governamentais** voltadas para a ampliação do acesso a diferentes formas de cuidado em saúde.

Diante desse cenário, a OMS lançou sua **Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005**, que estabeleceu as primeiras diretrizes mais concretas para a regulamentação dessas práticas nos sistemas de saúde.

No plano das normas e aplicabilidade, isso significou que a OMS incentivava os países a desenvolverem políticas e regulamentações que garantissem a qualidade e a segurança dos serviços de medicina tradicional. Além disso, a estratégia visava capacitar profissionais de saúde e promover a pesquisa científica para validar os tratamentos tradicionais.

Essa abordagem ajudou a criar um ambiente onde a medicina tradicional pudesse ser praticada de maneira mais segura e eficaz, beneficiando milhões de pessoas ao redor do mundo (Fonte: OMS)¹.

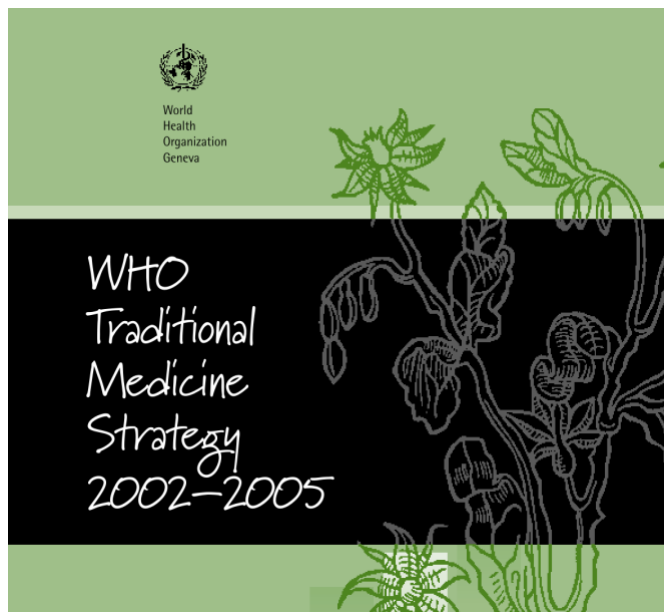


Figura 2. WHO_EDM_TRM_2002.1_eng (OMS)

2.2 Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023

A intensificação do reconhecimento das medicinas tradicionais se deu com a publicação da **Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023**, um documento que consolidou um plano global para a valorização e integração dessas práticas nos sistemas formais de saúde. O objetivo central da estratégia foi ajudar os países-membros a desenvolver políticas públicas que garantissem o uso seguro, eficaz e sustentável da medicina tradicional e complementar.

Os principais eixos dessa estratégia foram:

I. Reconhecimento e Integração

- a. Incentivar os países a adotarem políticas regulatórias específicas para práticas integrativas.

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-TRM-2002.1>

- b. Estimular a inclusão de terapias tradicionais e complementares dentro dos sistemas de saúde oficiais.
- c. Criar mecanismos para avaliar a segurança e eficácia dessas práticas.

II. Pesquisa e Evidência Científica

- a. Fomentar estudos clínicos e epidemiológicos sobre a eficácia das medecinas tradicionais.
- b. Criar diretrizes para a qualidade e padronização das terapias.
- c. Estabelecer colaboração entre diferentes instituições para fortalecer a base de conhecimento sobre essas práticas.

III. Capacitação Profissional e Segurança do Paciente

- a. Desenvolver programas de formação para profissionais que atuam com práticas integrativas.
- b. Criar protocolos para o uso seguro das terapias, minimizando riscos de interações medicamentosas ou efeitos adversos.
- c. Implementar sistemas de monitoramento e controle de qualidade.

IV. Sustentabilidade e Acesso Universal

- a. Incentivar a preservação do conhecimento tradicional associado às práticas integrativas.
- b. Promover a equidade no acesso a essas abordagens dentro dos sistemas públicos de saúde.
- c. Estimular a produção sustentável e ética de insumos utilizados nas medecinas tradicionais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem desempenhado um papel fundamental na valorização e disseminação das práticas integrativas e complementares em diversos sistemas de saúde ao redor do mundo. Desde a década de 1970, a OMS vem promovendo a importância da medicina tradicional e complementar, reconhecendo sua relevância para a saúde global e incentivando políticas públicas que integrem essas práticas aos sistemas formais de saúde. Esse reconhecimento se intensificou com a publicação da Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023, que estabeleceu diretrizes para a adoção e regulamentação dessas práticas pelos países-membros.

Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 Principais Eixos

1. Reconhecimento e Integração;
2. Pesquisa e Evidência Científica;
3. Capacitação Profissional e Segurança do Paciente;
4. Sustentabilidade e Acesso Universal;

A valorização das práticas integrativas pela OMS baseia-se em evidências científicas e no reconhecimento da medicina tradicional como uma importante aliada na promoção da saúde, prevenção de doenças e complementaridade aos tratamentos convencionais. A instituição recomenda que os países desenvolvam políticas nacionais que regulamentem e promovam o uso seguro e eficaz dessas práticas, garantindo sua acessibilidade à população. Além disso, incentiva investimentos em pesquisa e capacitação de profissionais de saúde para que possam incorporar abordagens integrativas de maneira ética e embasada cientificamente.

No Brasil, as diretrizes da OMS tiveram grande influência na formulação da PNPIC, especialmente no que diz respeito à inclusão de diversas terapias integrativas no SUS.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada da Organização das Nações Unidas (ONU) que foi criada em 1948. Sua função principal é coordenar ações internacionais de saúde pública, fornecer liderança em questões cruciais de saúde, definir normas e padrões, e monitorar tendências de saúde. A OMS também promove a pesquisa em saúde e oferece apoio técnico aos países para fortalecer seus sistemas de saúde.

Atualmente, a OMS conta com 194 países membros que colaboram para alcançar esses objetivos. A atuação da OMS inclui o desenvolvimento de políticas de saúde global, a resposta a emergências de saúde, como pandemias, e a promoção da equidade no acesso a cuidados de saúde. A OMS trabalha em estreita colaboração com governos, ONGs e outras entidades para implementar programas de saúde, oferecer treinamento e capacitação, e fornecer orientações baseadas em evidências científicas para melhorar os sistemas de saúde em todos os níveis.

A recomendação da OMS para que os sistemas de saúde fossem mais inclusivos e integrassem abordagens holísticas estimulou a criação de um marco regulatório para essas práticas, levando à publicação da Portaria nº 971/2006. Desde então, a ampliação do acesso às práticas integrativas tem sido um objetivo contínuo, com atualizações regulares e a inclusão de novas terapias reconhecidas pelo SUS.

Outro aspecto relevante da influência da OMS é a sua atuação na padronização e normatização do uso das práticas integrativas. A organização tem estabelecido diretrizes para garantir que essas terapias sejam utilizadas de forma segura e com base em evidências científicas, além de incentivar a colaboração entre diferentes sistemas médicos, como a Medicina Tradicional Chinesa, Ayurvédica e Homeopática. Dessa forma, a OMS tem contribuído diretamente para a institucionalização das práticas integrativas, fortalecendo sua aceitação dentro do sistema de saúde convencional e promovendo sua disseminação em políticas públicas. A influência da OMS também se reflete na crescente aceitação das práticas integrativas em nível acadêmico e científico, pois tem incentivado a realização de pesquisas clínicas e estudos epidemiológicos sobre a eficácia e segurança dessas abordagens, contribuindo para a construção de um conhecimento mais sólido e embasado.

No Brasil, isso tem se traduzido em um aumento no número de programas de pós-graduação e pesquisas sobre práticas integrativas, consolidando sua legitimidade no meio acadêmico e profissional.

Diante desse cenário, é inegável que a OMS desempenha um papel essencial na valorização das práticas integrativas, não apenas no Brasil, mas em

todo o mundo. Seu compromisso com a promoção da saúde global e a busca por abordagens mais humanizadas e inclusivas têm sido fundamentais para a consolidação dessas práticas nos sistemas de saúde. Assim, a continuidade desse apoio e incentivo será crucial para que as políticas de saúde pública avancem na integração efetiva das práticas integrativas, garantindo benefícios reais à população.

2.3 Impacto Global da Estratégia

Após a implementação da Estratégia de Medicina Tradicional 2002-2005, muitos países passaram a incluir práticas integrativas e complementares em suas políticas nacionais de saúde. No Brasil, essa diretriz **reforçou** a importância da **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)**, expandindo a oferta dessas terapias dentro do sistema público. Isso resultou em uma maior disponibilidade de terapias como acupuntura, fitoterapia e homeopatia, beneficiando milhões de brasileiros com tratamentos mais acessíveis e diversificados.

Outros países, como a China, Índia e Alemanha, também reforçaram suas regulamentações para a medicina tradicional chinesa, ayurvédica e homeopatia, respectivamente. Na China, práticas milenares como a acupuntura e a fitoterapia foram oficialmente integradas ao sistema de saúde nacional, garantindo acesso regulamentado e seguro à população. Na Índia, a Ayurveda ganhou reconhecimento e suporte institucional, com investimentos em pesquisa e capacitação de profissionais. Na Alemanha, a homeopatia e outras práticas complementares foram regulamentadas, assegurando padrões de qualidade e segurança para os pacientes.

A OMS continua monitorando os avanços dessa estratégia e, ao final do período previsto (2023), realizou análises sobre a implementação das diretrizes. Os resultados apontam que, apesar dos avanços, ainda há desafios na regulamentação, pesquisa e incorporação efetiva das medicinas tradicionais nos sistemas convencionais de saúde. A falta de padronização e a necessidade de mais estudos científicos para validar a eficácia de algumas práticas ainda são obstáculos.

No entanto, o reconhecimento contínuo da OMS impulsiona a aceitação e a valorização dessas práticas, promovendo um modelo de saúde mais integrativo, sustentável e acessível a diferentes populações. A estratégia da OMS também incentivou colaborações internacionais e o intercâmbio de conhecimento, enriquecendo a medicina tradicional com insights e avanços globais.

3. MOVIMENTOS SOCIAIS E ACADÊMICOS EM PROL DA INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO SUS

A inserção das **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)** no Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de um processo histórico marcado pela mobilização de movimentos sociais, acadêmicos e profissionais de saúde. Esses atores desempenharam um papel fundamental na construção de um sistema de saúde mais inclusivo, integral e humanizado, alinhado aos princípios constitucionais do SUS. Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação dos movimentos sociais e acadêmicos na inserção das PICS no SUS, com base em documentos oficiais do Ministério da Saúde, destacando sua relevância para a consolidação da **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**.

▪ Contextualização Histórica da Inserção das PICS no SUS

A inserção das PICS no SUS remonta às décadas de 1970 e 1980, quando movimentos sociais e acadêmicos começaram a questionar o modelo biomédico hegemônico, defendendo a valorização de práticas terapêuticas tradicionais e complementares. Esses movimentos foram influenciados por experiências

internacionais, como a **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de Alma-Ata (1978)**, que destacou a importância das práticas tradicionais na promoção da saúde.

No Brasil, a luta pela inserção das PICS no SUS ganhou força com a **Constituição Federal de 1988**, que estabeleceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, e com a criação do SUS, em 1990, que preconizou a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde. A **Lei nº 8.080/1990** reforçou a importância de considerar as diferentes formas de cuidado, incluindo práticas tradicionais e complementares, no âmbito do SUS.

▪ **Movimentos Sociais e a Luta pela Inserção das PICS**

Os movimentos sociais desempenharam um papel central na luta pela inserção das PICS no SUS, mobilizando comunidades, profissionais de saúde e gestores em prol da valorização de práticas terapêuticas não convencionais. Entre os principais movimentos, destacam-se:

I. Movimento pela Saúde Popular

O **Movimento pela Saúde Popular** foi um dos pioneiros na defesa das práticas integrativas e complementares no Brasil. Composto por lideranças comunitárias, agentes de saúde e organizações não governamentais, esse movimento buscava promover a saúde de forma integral, valorizando saberes tradicionais e práticas populares, como o uso de plantas medicinais e técnicas de cura espiritual.

II. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST)

O **MST** também contribuiu para a inserção das PICS no SUS, especialmente no que diz respeito à valorização da fitoterapia e da medicina natural. O movimento promoveu a criação de hortas medicinais em assentamentos rurais e a formação de agentes comunitários de saúde, que atuavam na promoção de práticas integrativas e complementares em comunidades rurais.

III. Movimento Negro e de Matriz Africana

O **Movimento Negro e de Matriz Africana** teve um papel fundamental na luta pelo reconhecimento das práticas terapêuticas de matriz africana, como o uso de ervas medicinais e rituais de cura. Esse movimento destacou a importância de valorizar a diversidade cultural no cuidado em saúde, promovendo a inclusão de práticas tradicionais no SUS.

IV. Movimentos Acadêmicos e a Produção de Conhecimento sobre as PICS

Os movimentos acadêmicos também foram essenciais para a inserção das PICS no SUS, promovendo a produção de conhecimento científico e a formação de

profissionais de saúde capacitados para a oferta dessas práticas. Entre as principais contribuições dos movimentos acadêmicos, destacam-se:

V. Pesquisas Científicas

A produção de pesquisas científicas sobre as PICS foi fundamental para sua legitimação e inserção no SUS. Instituições de ensino e pesquisa, como a **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)** e a **Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)**, desenvolveram estudos que comprovaram a eficácia e a segurança de práticas como acupuntura, homeopatia e fitoterapia, contribuindo para sua incorporação ao sistema público de saúde.

VI. Formação de Profissionais

A formação de profissionais de saúde capacitados para a oferta das PICS foi outra contribuição importante dos movimentos acadêmicos. Cursos de especialização, residências multiprofissionais e programas de educação permanente foram criados para qualificar médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais, garantindo a oferta segura e eficaz das práticas integrativas e complementares no SUS.

VII. Eventos e Publicações

A realização de eventos científicos e a publicação de artigos, livros e manuais técnicos também foram estratégias utilizadas pelos movimentos acadêmicos para promover a inserção das PICS no SUS. Esses eventos e publicações contribuíram para a disseminação de conhecimentos e práticas, fortalecendo a rede de profissionais e pesquisadores envolvidos com as PICS.

▪ Atores Institucionais e a Consolidação da PNPIC

Além dos movimentos sociais e acadêmicos, atores institucionais também desempenharam um papel fundamental na consolidação da **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**. Entre esses atores, destacam-se:

I. Ministério da Saúde

O **Ministério da Saúde** foi o principal responsável pela formalização da PNPIC, por meio da **Portaria GM/MS nº 971/2006**. A política foi construída com base em consultas públicas, reuniões técnicas e debates com representantes de movimentos sociais, acadêmicos e profissionais de saúde, garantindo sua legitimidade e representatividade.

II. Conselho Nacional de Saúde (CNS)

O **CNS** também teve um papel importante na consolidação da PNPIC, promovendo discussões e recomendações sobre a inserção das PICS no SUS. A **Resolução CNS nº 41/2015** reforçou a importância de valorizar as práticas

integrativas e complementares como estratégia para promover a saúde integral e reduzir desigualdades.

III. Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde

As **Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde** foram responsáveis pela implementação da PNPIC em todo o território nacional, garantindo a oferta de práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde. A criação de comitês gestores, a elaboração de planos estaduais e municipais e a integração das PICS aos planos de saúde foram estratégias utilizadas para fortalecer a política.

- **Impactos da Inserção das PICS no SUS**

A inserção das PICS no SUS trouxe impactos significativos para o sistema de saúde, contribuindo para a qualificação do cuidado, a redução de custos e a promoção da saúde integral. Entre os principais impactos, destacam-se:

- **Ampliação do Cuidado Integral**

A oferta de PICS no SUS ampliou as opções terapêuticas disponíveis para a população, contribuindo para a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. Essas práticas são especialmente relevantes no manejo de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e depressão, onde o cuidado integral é fundamental.

- **Redução da Medicalização**

As PICS contribuem para a redução da medicalização excessiva, oferecendo alternativas terapêuticas que podem reduzir o uso de medicamentos e procedimentos invasivos. Práticas como acupuntura e fitoterapia, por exemplo, são reconhecidas por sua eficácia no tratamento de dores crônicas e distúrbios emocionais, com menor risco de efeitos colaterais.

- **Fortalecimento da Atenção Básica**

A integração das PICS à atenção básica fortalece a Estratégia Saúde da Família (ESF), promovendo um cuidado mais próximo da comunidade e mais alinhado às necessidades locais. Essa integração também contribui para a resolutividade da atenção básica, reduzindo a demanda por serviços de média e alta complexidade.

- **Promoção da Equidade**

As PICS reforçam o compromisso do SUS com a equidade, garantindo o acesso a práticas terapêuticas seguras e eficazes para populações vulneráveis, como

comunidades tradicionais, idosos e pessoas com deficiência. Essa política contribui para a redução de desigualdades no acesso à saúde, promovendo a inclusão e o respeito à diversidade.

▪ **Desafios e Perspectivas Futuras**

Apesar dos avanços alcançados, a inserção das PICS no SUS ainda enfrenta desafios, como a necessidade de ampliar a oferta dessas práticas em todas as regiões do país, garantir a qualificação dos profissionais e fortalecer a gestão das PICS no SUS. Além disso, é fundamental investir em pesquisas que comprovem a eficácia e a segurança das práticas integrativas, contribuindo para sua legitimação e expansão.

As perspectivas futuras para as PICS no SUS incluem a consolidação de uma rede integrada de práticas integrativas e complementares, a ampliação da participação social na gestão dessas práticas e a integração das PICS com outras políticas de saúde, como a **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)** e a **Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas**.

A inserção das **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)** no SUS é resultado de um processo histórico marcado pela mobilização de movimentos sociais, acadêmicos e profissionais de saúde. Esses atores desempenharam um papel fundamental na construção de um sistema de saúde mais inclusivo, integral e humanizado, alinhado aos princípios constitucionais do SUS.

A **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**, instituída em 2006, representa um avanço significativo no âmbito do SUS, ao incorporar abordagens terapêuticas diversificadas e culturalmente apropriadas ao cuidado em saúde. A superação dos desafios e a consolidação dessa política são essenciais para garantir o acesso universal a práticas terapêuticas seguras, eficazes e culturalmente apropriadas, promovendo a saúde integral e a qualidade de vida para todos.

4. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Portaria Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF, mai. 2006.

BRASIL. Portaria SAPS nº 43, de 11 de julho de 2023. Brasília, DF, jul. 2023.

BRASIL. Portaria nº 633, de 28 de março de 2017. Brasília, DF, mar. 2017.

BRASIL. Constituição Federal Brasileira de 1988. Brasília, DF, 1988.