

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC) COMO UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NAS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE (UPS)

Livia Pimenta Rennó Gasparotto¹;

Professora do Instituto Federal do Paraná (IFPR), Curitiba, Paraná. Pós-doutoranda do PPGENF/UFPR.

Daiana Kloh Khalaf²;

Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Líder do Grupo de Pesquisa LIPVISA – Laboratório de Inovação em Promoção e Vigilância em Saúde, Curitiba, Paraná.

Marcia Helena de Souza Freire³.

Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Líder do Grupo de Pesquisa LIPVISA – Laboratório de Inovação em Promoção e Vigilância em Saúde, Curitiba, Paraná.

RESUMO: A temática mundial sobre Promoção da Saúde constituída no último século influenciou a elaboração de políticas públicas de saúde brasileiras, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). Em paralelo, o movimento das Universidades Promotoras de Saúde (UPS) também descende das ações de promoção de saúde e, no Brasil, ganha cada vez mais instituições credenciadas, compromissadas com as práticas de saúde no âmbito da comunidade universitária. O objetivo deste capítulo é discutir as aproximações entre os pressupostos da PNPIC e da UPS de forma a justificar a proposição das práticas integrativas no espaço acadêmico, por meio das UPS. O estudo utilizou o método qualitativo do tipo aplicado e descritivo, por meio de revisão documental e de literatura. Nota-se que a promoção da saúde, o bem-estar e autocuidado são temas centrais de ambas as iniciativas, as quais consideram a intersetorialidade como modelo de expansão de suas ações. Observa-se que, embora pouco abordadas no movimento das UPS, as ações em práticas integrativas no ambiente acadêmico podem aprimorar os serviços ofertados à comunidade, além de gerar subsídios para formação em saúde e para a pesquisa científica, fortalecendo o tripé das universidades: ensino – extensão - pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas integrativas. Universidades promotoras de saúde. Promoção da saúde.

ABSTRACT: The global theme of Health Promotion established in the last century influenced the development of Brazilian public health policies, culminating in the creation of the Unified Health System (SUS) and, later, in the National Policy of Integrative and Complementary

Health Practices (PNPIC). In the same time, the movement of Health Promoting Universities (UPS) also descends from health promotion actions and, in Brazil, is gaining more and more accredited institutions, committed to health practices for the university community. The objective of this chapter is to discuss the similarities between the assumptions of the PNPIC and the UPS in order to justify the proposition of integrative practices in the academic space through the UPS. The study used the qualitative method of the applied and descriptive type, through document and literature review. It is noted that health promotion, well-being and self-care are central themes of both initiatives, which consider intersectorality as a model for expanding their actions. It is observed that, although little addressed in the UPS movement, actions in integrative practices in the academic environment can improve the services offered to that community, in addition to providing subsidies for health training and scientific research.

KEYWORDS: Integrative practices. Health-promoting universities. Health promotion.

INTRODUÇÃO

A atenção aos cuidados em saúde, incluindo o autocuidado, não são práticas restritas a um tempo ou cultura. Os comportamentos relacionados ao bem-estar são de longa data descritos como, por exemplo na antiguidade oriental, pelas práticas ayurvédicas na Índia, e também na cultura ocidental, como os banhos em águas termais, praticados na Grécia antiga. No entanto, o tema Promoção da Saúde ganhou força num passado relativamente recente e, no Brasil, impactou no mecanismo e modelo de estruturação das políticas públicas de saúde, assim como contribuiu para a entrada de movimentos temáticos em ambientes universitários. (TELESI, 2016; BRASIL, 1990; BRASIL, 2002)

O movimento pós-guerra do século XX gerou um cenário de devastação, medo e destruição. Apesar desse lamentável resultado, por outro lado, mobilizou uma grande articulação entre nações, sobre a necessidade de se pensar em saúde de forma coletiva, num contexto multidimensional, preconizando superar o foco da saúde centrado na doença. Foi então que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, propôs um conceito ampliado, entendendo saúde como o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças, enfoque que prevaleceu no século anterior. Embora bastante abrangente e, quiçá, utópica, essa nova expressão abriu um campo vasto de discussões, as quais provocaram reformulações nas estratégias dos serviços e das políticas de saúde. (SEGRE & FERRAZ, 1997)

Na década de 80, mais especificamente em 1986, enquanto no Canadá se discutia pressupostos atrelados ao conceito de Promoção de Saúde, divulgados na Carta de Ottawa, no Brasil, a 8ª Conferência de Saúde já antecipava o que viria a ser parte do novo texto da Constituição Federal, de 1988; e, conseqüentemente, do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990. Mas, o que esses marcos teriam em comum? Todos apontavam a multidimensionalidade das necessidades em saúde, de maneira que contemplavam aspectos biológicos, sociais e ambientais; eram centrados na importância dos ambientes

saudáveis e de seu potencial de transformação social, visando a melhor saúde. (BRASIL, 2002; BRASIL, 1990; BRASIL 2015)

As cartas de promoção à saúde discutiam o tema considerando um contexto que envolvia mais do que o indivíduo na sua relação com o corpo mas, a interação deste com as várias dimensões da sociedade. A Carta de Ottawa (1986), como o primeiro exemplo e clássico, destacou a criação de ambientes favoráveis para a saúde nos centros urbanos, considerando como tais, por exemplo, os estabelecimentos de ensino. (BRASIL, 2002)

A partir da Lei Orgânica 8080/90, por meio da qual o SUS foi criado, princípios como a integralidade foram instituídos e, nessa proposta, objetiva-se garantir aos indivíduos um modelo de assistência que transcendesse a prática curativa, contemplando outros níveis de atenção e compreendendo o sujeito como parte integrada do contexto social, familiar e cultural. Esse modelo ampliado e multidimensional sobre a saúde caracteriza também o movimento das Universidades Promotoras de Saúde e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). (BRASIL 2006, BRASIL 2015)

Outro conceito bastante abordado nas políticas públicas de promoção à saúde é o da intersetorialidade, a fim de viabilizar ambientes e setores parceiros e afinados com os mesmos propósitos. As aproximações entre o movimento das Universidades Promotoras de Saúde com a oferta das práticas integrativas serão abordadas nesse capítulo, buscando apontar os aspectos que fortalecem a proposta de junção dessas ações contribuindo, sobretudo, para a efetivação de políticas de promoção da saúde à população. (BRASIL 1990, BRASIL 2006, BRASIL 2015)

OBJETIVOS

Apontar as aproximações históricas e as diretrizes convergentes entre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e o movimento da Universidade Promotora de Saúde, provocando um processo reflexivo sobre a proposta de inserção das PICS nas comunidades acadêmicas.

METODOLOGIA

Estudo do tipo qualitativo, de natureza aplicada e descritivo, realizado por meio de revisão bibliográfica e documental.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para discorrer sobre as análises pertinentes às práticas integrativas foi feita a leitura documental das políticas nacionais de saúde como a Lei Orgânica da Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e a Política Nacional de Promoção da Saúde. Para abordar as Universidades Promotoras da Saúde (UPS) foram revisados artigos publicados na literatura científica, com foco sobre seu conceito e pressupostos, bem como as experiências já publicadas e os desafios relacionados.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)

O ano de 2006 foi especialmente marcado com a criação de duas políticas nacionais destinadas às práticas de promoção da saúde, a saber: a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). (BRASIL 2006)

A PNPIC contempla serviços e recursos que, além de promoverem saúde, envolvem abordagens facilitadoras dos mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde. É realizada por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. (BRASIL 2006; TELES 2016)

Atualmente, ao todo, são 29 possibilidades de serviços contemplados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dentre os quais são compreendidas, por exemplo, práticas corporais a serem realizadas de forma coletiva ou individual, tais como Tai Chi Chuan, Meditação e Lian Gong; serviços terapêuticos como Acupuntura, Massoterapia, Ozonioterapia, e Auriculoterapia; abordagens focadas nos vínculos sociais como a Terapia Comunitária Integrativa (TCI); e com enfoque nos hábitos alimentares saudáveis, como a Fitoterapia e Medicina Ayurvédica. Outros pontos compartilhados entre as diversas abordagens terapêuticas abrangidas nesse campo são: a visão ampliada do processo saúde-doença; e, a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. (BRASIL, 2018)

O(s) espaço(s) de aplicação dessas práticas é variado, embora sejam direcionadas com maior ênfase à atenção primária de saúde. Nas diretrizes do documento nota-se o estímulo às ações intersetoriais, deixando clara a importância da intersectorialidade, que também é um princípio base do SUS, e ainda a busca por parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações. No que diz respeito à participação social, objetiva-se o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. Ademais, o incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, propõem-se a contribuir na avaliação da eficiência, eficácia, efetividade e da segurança dos cuidados prestados. (BRASIL, 2006; BRASIL 2015)

Outro aspecto que merece destaque nesta Política Nacional é o incentivo à cooperação nacional e internacional a fim de compartilhar as experiências das PIC nos diferentes campos de atenção em saúde, da educação permanente e da pesquisa em saúde. Aspecto este que considera importante o estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa envolvendo as unidades federativas e os países nos quais uma política estruturada, à semelhança da PNPIC, esteja integrada ao serviço público de saúde. Nota-se, portanto, que são critérios bastante adequados e alinhados com o ambiente acadêmico, aproximando-se dos pressupostos da Universidade Promotoras de Saúde, que serão abordadas na sequência. (BRASIL 2006; BRASIL 2015)

As Universidade Promotoras de Saúde (UPS)

As Universidades Promotoras de Saúde (UPS) constituem-se em outro projeto de ambientes favoráveis à saúde, propostos pela OMS e inspirados na Carta de Ottawa, e estão em consonância com o princípio da intersectorialidade, previsto no SUS. (MORAES *et al.*, 2024; NEWTON *et al.* 2016)

A primeira iniciativa data de 1995, no Reino Unido, realizado na *University of Central Lancashire*. Já, na América Latina, teve início em 2003, por meio do Congresso das UPS, na cidade de Santiago, no Chile. Em 2018, aconteceu a oficialização da Rede Brasileira de Universidades Promotoras da Saúde (REBRAUPS), pela Universidade de Brasília (UNB), constituiu-se um marco significativo que contemplou 19 instituições afiliadas, a maioria públicas, comprometidas com o bem-estar da comunidade. (SOARES *et al.* 2016; MORAES *et al.* 2024)

O objetivo das UPS é propiciar no ambiente acadêmico iniciativas de saúde que atendam professores, estudantes e funcionários por meio de treinamentos e serviços de promoção da saúde. Incentiva-se ainda inclusão da educação em saúde no currículo, assim como de pesquisas sobre educação e saúde, e outras iniciativas que versem sobre a promoção e bem-estar. Contemplando também, a organização de ambiente físico e social agradáveis, nos quais sejam incentivadas habilidades e comportamentos aplicáveis no autocuidado. Espera-se, com isso, que a Instituição de Ensino Superior (IES) estruture princípios associados ao movimento global de Promoção da Saúde, os quais possam apoiar práticas que promovam um ambiente propício à ação saudável, considerando a diversidade de estilos de vida dos indivíduos que convivem neste espaço. (XAVIER *et al.* 2024)

Newton *et al.* (2016) reforçam que o bem-estar em ambiente saudável relaciona-se à percepção de sentir-se valorizado e ouvido, de se perceber rodeado por uma equipe qualificada e um ambiente agradável. Por outro lado, inibidores da percepção de saúde e bem-estar vinculam-se à percepção de preocupação e impotência, bem como da falta de cuidado nos espaços frequentados.

As UPS devem integrar cinco dimensões, a saber: as políticas universitárias; a estrutura organizacional; os processos de tomada de decisão; o delineamento curricular; e, o ambiente físico. No campo das intervenções, deve considerar comportamentos alimentares saudáveis, práticas corporais, relações sociais e a consciência ambiental. Para a conquista do selo UPS e, conseqüente inserção no conjunto das instituições promotoras de saúde, a IES deve: 1. preparar o rol de documentação na qual conste o compromisso assumido com e para a iniciativa; 2. determinar um grupo de trabalho para implementação das ações nas diferentes áreas; 3. apresentar um plano de ação relacionando as atividades executadas durante, pelo menos, um ano, retroativo. (XAVIER *et al.* 2024; MORAES *et al.* 2024)

Considerando seus pressupostos e modelo de ação, as UPS atuam por uma educação de qualidade, associada à garantia de um ambiente físico e psicossocial facilitadores da saúde e do bemestar. Entretanto, o caminho para atingir a plena efetivação dos objetivos é, por vezes, longo e cercado por situações desafiadoras. Na análise das UPS atuantes,

tanto as latino-americanas quanto as europeias, destacam-se como maiores obstáculos as práticas majoritariamente isoladas, com pouca articulação e inovação, bem como a falta de incentivo financeiro e de recursos humanos, indicando a importância do aprimoramento ao longo do tempo. (MORAES *et al.* 2024; NEWTON *et al.* 2016; SILVA *et al.* 2019, NUNES *et al.* 2021; SOARES *et al.* 2016)

Potencialidades para inclusão das PICS nas UPS

A Intersetorialidade é um princípio do SUS que favorece uma maior capacidade de execução das ações propostas. Entende-se que na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a intersetorialidade é compreendida como uma articulação entre possibilidades dos distintos setores envolvidos no planejamento de uma questão complexa da saúde, de cor-responsabiliza pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilização na formulação de intervenções que a propiciem. No processo de construção de ações intersetoriais há trocas e desenvolvimento coletivo de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos. (BRASIL, 2006; BRASIL 2015)

A Intersetorialidade implica, também, em deslocar a atenção estrita ao adoecimento e aos seus sintomas, para o acolhimento de história, das condições de vida e das necessidades em saúde, respeitando e considerando as especificidades e potencialidades. O compromisso do setor saúde na articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível o fato de que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo assim pertinente a todos os setores da sociedade, por consequência, devendo estes setores comporem as suas agendas. Esse olhar é compatível com o que propõe o movimento das UPS, demonstrando que o espaço universitário é um ambiente aberto para difusão de conhecimento e práticas educativas que facilitem uma nova perspectiva de conceito de saúde pela população.

A Intersetorialidade se aplica, ainda, ao aspecto do olhar plural sobre o indivíduo, com o qual a PNPIC se constitui ao propor práticas e serviços que considerem a multidimensionalidade da saúde, interlaçando com todas as demais áreas da sociedade, atuando sobre, intervindo e transformando os processos biológicos e psicossociais da população (BRASIL 2006; BRASIL 2015).

Na busca por equacionar espaços promotores de saúde, de modo que neles torne-se possível a obtenção de soluções inovadoras e impactantes sobre a qualidade de vida da comunidade, as UPS exercem uma função social e também inovadora do ponto de vista acadêmico, ao incentivar ações integradas e pesquisas de interesse multiprofissional. Porém, é dependente de ações e recursos humanos e orçamentários para sua execução. As práticas integrativas reúnem atividades multiprofissionais que, por atuarem com o foco na promoção da saúde, são de interesse de várias áreas da saúde, podendo complementar currículos com saberes e práticas comuns entres estudantes, integrando todo o setor saúde das universidades. (MORAES, 2024; SOARES, 2016)

O trabalho em rede, com a sociedade civil organizada, exige que o planejamento

das ações em saúde esteja mais vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios e, concomitantemente, garante a sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde.

Por fim, concluímos que as PICS se constituem em uma política nacional que prevê práticas intersetoriais e, que as UPS enfrentam dificuldades de recursos humanos e orçamentários para, sobretudo, tornar-se um projeto permanente. Nesta perspectiva, é razoável pensar que parcerias firmadas entre as universidades e as secretarias municipais de saúde teriam forte potencial para o fortalecimento tanto da PNPIC quanto da UPS. Ação esta que suscita a discussão sobre os formatos de parcerias, para a garantia de que visem benefícios bilaterais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de práticas de promoção da saúde é de interesse mútuo às iniciativas aqui abordadas, e de benefício amplo à toda população. O interesse das universidades em se filiarem ao selo de Universidades Promotoras de Saúde (UPS) mostra a compreensão, por parte das instituições de ensino, do valor que assume a saúde de seus segmentos integrantes, apontando para um olhar ampliado da saúde. Do outro lado, a Política Nacional de Práticas Integrativas em Saúde aponta ações e serviços já reconhecidos pelo setor público de saúde, indicando a importância de parcerias intersetoriais.

O que é destacado na prática dessas duas iniciativas de promoção à saúde, é a dificuldade em implementar um modelo abrangente, considerando a totalidade de suas ações, pois carecem de incentivos, meios e caminhos concretos para sua plena realização. Destaca-se nesta problemática que a interconexão das UPS com as práticas integrativas prevê pontos positivos que valem ser buscados, como o fortalecimento dos pressupostos das políticas de Promoção à Saúde, elevação do quantitativo e da qualidade dos atendimentos, ampliação da abrangência dos serviços destinados a uma população de grandes quantitativos, que é a comunidade acadêmica, em um ambiente que acolhe, ensina, conscientiza e, sobretudo, promove a saúde.

E, por fim, esta intersecção favorecerá o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da Extensão, para além de promover a saúde da população acadêmica.

REFERÊNCIAS

- Brasil. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2006;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de**

Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, 2015;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria de 21 de março de 2018.** Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC;

MORAES Juliana V; KLOH, Daiana; BUENO, Bruna C; ROSCOCHE, Kariane GC; FREIRE, Marcia; BOLLER, Shirley. Universidades promotoras da saúde: Práticas colaborativas e solidárias para fins coletivos. **Revista de enfermagem UFPR online** , Agosto, 2024 18(1):e259067 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.259067>

NEWTON Johane, DOORIS Mark, WILLS Jane. Healthy universities: an example of a whole-system health-promoting setting. *Glob Health Promot.* 2016 Mar;23(1 Suppl):57-65. doi: 10.1177/1757975915601037.

NUNES, M. A. P. D.; BARCELLOS, C. M.; SANTOS, L. C. DOS; SILVA, R. A. DA; NASCIMENTO, L. C. G. DO. Interfaces entre universidades e universitários. **Notandum**, n. 57, p. 129-141, 1 set. 2021.

SEGRE Marco; FERRAZ Flávio C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, 1997, 31(5): 538-42;

SILVA, Meirelle; ALMEIDA, Aline P; MACHADO, J; SILVA, Luciana S; CARDOSO, Juliana AP; COSTA, Glauce D; COTTA, Rosangela MM. Processo de acreditação das escolas promotoras de saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. **Ciencia & Saúde Coletiva**, 2019 24(2):475-486;

SOARES, Andrea M; PEREIRA, Anabela MS; CANAVARRO, José MAP. Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior Portuguesas: Reflexões e Desafios **Revista Portuguesa de Pedagogia**. 2016, 2(1), 115-137;

TELESI, J. E. Práticas Integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Metropole e Saúde** 2016, 30(86);

XAVIER, Samira P; PINHEIRO, Maria T; REIS, Gabrieli F; LIMA, Amanda F, LIMA, Nathaly A; NUNES, Sabrina F; PEREIRA Emanuely V; FIALHO, Ana V, MACHADO, Maria F; MIRANDA, Carla C. Revisitando concepções, história, eventos e temas das universidades promotoras de saúde. **Eyes on Health Sciences**, 2024; V.02: 1 -14.