

EVIDÊNCIAS

Nº 14 | Mai - Ago 2023 ISSN 2675-1674



OBSERVAPICS

AVANÇO DA PNPIC NOS ESTADOS

Nos estados brasileiros e no Distrito Federal gestores do SUS criam normativas e adotam iniciativas para auxiliar os municípios na implantação de práticas integrativas. Incentivos, capacitações e outras ações estão sendo executadas por secretarias estaduais de saúde que recebem o apoio técnico institucional do ObservaPICS por meio do projeto Fortespics. Conheça essas experiências.

- **Sesai busca diálogo com saberes tradicionais;**
- **Observatório e pesquisadores da Fiocruz mapeiam projetos internos;**
- **Desafios da formação em Pics na Atenção Primária;**
- **MTCI: entre a revolução e o preconceito.**



Apoio técnico e cooperação entre gestores

O Boletim Evidências Nº14 aborda em destaque iniciativas de estados brasileiros para implantar e monitorar a política local de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), foco do projeto de apoio institucional Fortespics, que avança em nova etapa. Na Bahia, a tônica é a educação permanente e a parceria com universidades e atores sociais para fazer expandir a política implantada há quatro anos. No Distrito Federal, onde as Pics são realidade na saúde pública antes mesmo da criação do SUS, novos serviços estão sendo criados. A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais avança considerando a oferta de Pics indicador para os incentivos voltados à Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios. No estado de São Paulo, território mais populoso do país, os esforços são para criar a política.

Leia ainda nesta edição, na seção *Integrando Saberes*, a entrevista com o secretário de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, Weibe Tapeba, que defende um diálogo mais próximo na rede SUS com os saberes tradicionais. Em *Reflexão*,

os desafios em torno das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). Na seção *Ciência*, um alerta sobre o uso indevido de plantas medicinais. Fique por dentro, em *Parceria*, das iniciativas do Observatório para mapear a produção de conhecimento na Fiocruz sobre práticas integrativas e ampliar o debate externo acerca da temática, como no 9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas da Saúde (CSHS).

ÍNDICE

- 4 **PAINEL DO LEITOR**
- 5 **EXPERIÊNCIA**
| Política de Pics nos estados:
avanços em diferentes áreas
- 16 **CIÊNCIA**
| Precauções e toxicidade das
plantas medicinais
- 18 **FORMAÇÃO**
| Desafios e oportunidades na
oferta de cursos para profissionais
da APS
- 20 **INTEGRANDO SABERES**
| “Queremos a integralização dos
saberes tradicionais com as ações
nos territórios”
- 23 **REFLEXÃO**
| Agenda das MTCl: revolução,
preconceito e inovação da saúde
- 26 **PARCERIA**
| VPAAPS e Observapics em
nova etapa de mapeamento na
Fiocruz

PAINEL DO LEITOR

COLABORAÇÃO



“Resido em Brasília e gostaria de saber como contribuir no observatório sobre Pics. Fiz parte do Conselho Federal de Nutricionistas, gestão na qual foi criado o Grupo de Trabalho Permanente sobre Pics e nutrição. Atualmente participo de um Grupo de Estudo sobre Saúde e Espiritualidade”

- **Albaneide Peixinho, coordenadora da Unidade de Projetos de Nutrição e Agricultura Resiliente, do Centro de Excelência contra a Fome, WFP/ONU.**

RESPOSTA: Em Brasília está sendo lançado o Observatório de Práticas Integrativas (BrasíliaPIS), projeto de extensão da Universidade de Brasília (UnB). Será uma oportunidade para colaborar em rede com o ObservaPICS.

Evidências é o boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (**ObservaPICS**), vinculado à Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS) da Fiocruz. A publicação, voltada a atores do SUS, é digital e pode ser acessada gratuitamente nos formatos PDF e html pelo site <https://observapics.fiocruz.br/boletim/>.

É permitida a reprodução do conteúdo divulgado, desde que citada a fonte, sendo proibido o uso para fins comerciais.

Endereço: Instituto Aggeu Magalhães | Fiocruz Pernambuco - Nesc, 4º andar, Sala 8. Av. Professor Moraes Rego, s/n - Campus Recife Cidade Universitária - Recife/PE. CEP: 50.740-465. Telefone: (81) 2101-2580. Website: observapics.fiocruz.br

Sugestões, comentários e perguntas: divulga.observapics@gmail.com

EXPEDIENTE

Coordenação geral

Islândia M. Carvalho de Sousa

Pesquisadoras colaboradoras

Inês Reis

Mirna Teixeira

Vera Lúcia Luiza

Produção

Redação e edição

Veronica de Almeida Silva
Jornalista DRT-PE 1933

Fabíola Tavares de Oliveira
Jornalista DRT-PE 2546

Projeto gráfico e diagramação
Bruno Flávio Espíndola Leite

Apoio técnico

Camila Tenório Ferreira

Gisléa K. Ferreira da Silva

Jaqueline de Cássia N. Velloso

Conselho editorial

Adriana Falangola B. Bezerra
UFPE

Bernardo Diniz Coutinho
UFC

Carmem Verônica Abdala
Bireme/Opas/OMS

Charles Dalcanale Tesser
UFSC

Cristiano Siqueira Boccolini
Icict/Fiocruz

Daniel Miele Amado
Rede MTCI

Danilo Silva Guimarães
USP

Islândia M. Carvalho de Sousa
Fiocruz PE

Nelson Filice de Barros
Unicamp

Paulo Cesar Basta
Ensp/Fiocruz

Vera Lucia Luiza
Ensp/Fiocruz

Imagem: Freepik

Política de Pics nos estados: avanços em diferentes áreas

As Pics estão presentes na maioria dos mais de cinco mil municípios brasileiros, principalmente ofertadas na Atenção Primária à Saúde (APS), executada pelas secretarias municipais de saúde. Aos entes federativos (26 estados e o Distrito Federal) cabe orientar e supervisionar a organização de serviços nos seus territórios, além de cuidar da sua rede especializada. Nas duas últimas décadas, desde que foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS (PNPIC), gestores, profissionais de saúde e usuários se articulam em favor da implantação, monitoramento e avaliação das políticas locais de cui-

dados integrativos em complemento à assistência biomédica e multidisciplinar da saúde. Projetos de capacitação para os municípios, construção de normas técnicas e incentivos financeiros são iniciativas em implementação. Com base nas informações coletadas junto a estados parceiros do projeto de apoio institucional Fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Estados (Fortespics), promovido pelo ObservaPICS/Fiocruz, o Boletim Evidências apresenta, a partir deste número 14, uma amostra de ações em desenvolvimento de Norte a Sul do Brasil.



Imagem: Freepik

Incentivos em Minas Gerais para implementar as práticas integrativas no SUS

Em Minas Gerais, no Sudeste do Brasil, recente deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG Nº 4.410/18 de outubro de 2023) aprovou as regras de cofinanciamento da política continuada de Promoção da Saúde (Poeps), de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (Pics) e Políticas de Promoção da Equidade. A normativa direciona incentivo financeiro da Política Estadual de Pics na estratégia de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). Um indicador específico será monitorado quadrimestralmente e a política avaliada a cada ano. A proposta do cofinanciamento propõe otimizar o uso do recurso e dar visibilidade às políticas estaduais.

De acordo com a Secretaria de Saúde de Minas Gerais, a ideia é a implementação da Política Estadual de Pics, “fomentando os municípios a ofertarem ações de Pics para a população”. Ainda de acordo com a SES-MG, espera-se, com a nova deliberação da CIB, “aumentar o registro regular das ações de Pics ofertadas no Estado, instituir rotina para monitorar e avaliar

a oferta das práticas na Atenção Primária”, além de gerar informação que ajude o processo de planejamento e gestão da implementação da política estadual de Pics na APS, assim como “qualificar as práticas de cuidado humanizado e integral ao indivíduo e comunidade”.

Conforme dados da Secretaria de Saúde de Minas, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares começou a ser implantada há 14 anos. Mas só agora a SES propõe um indicador de Pics atrelado ao financiamento. Nesse estado, as práticas integrativas já eram contempladas no Plano Estadual de Saúde com indicador específico para monitoramento.

Território extenso

Ao todo, em Minas Gerais, 658 municípios (77%) ofereceram alguma das 29 Pícs reconhecidas pelo Ministério da Saúde, em todos os níveis de atenção, predominantemente na Atenção Primária à Saúde, em 2022. Na APS, em 625 municípios houve assistência com práticas integrativas, correspondendo a 73%.

Na rede SUS mineira, as Pícs também estão presentes nos serviços especializados de média e alta complexidade. “No ano passado, 81 municípios ofereceram as Pícs na Atenção Especializada, o que corresponde a 9% dos municípios”, informa a SES-MG. A prática mais realizada em 2022 no estado foi a auriculoterapia. Também se destacaram o uso de plantas medicinais e a fitoterapia, seguidas das práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa.

Minas Gerais tem o maior número de municípios da federação: 853. Possui a segunda maior população do país (20.538.718 habitantes, IBGE 2022) e é o quarto em extensão territorial (área 586.528 km²) com diversidades regionais. “É um estado de proporções continentais. Para atuar na gestão e im-

plementação das políticas de saúde, é organizado administrativamente em 28 regiões, onde localizam-se as Unidades Regionais de Saúde. E assistencialmente, o território é organizado em 77 microrregiões e 14 macrorregiões de saúde”, informa a Secretaria de Saúde. “A coordenação estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Minas atua de forma regionalizada, tendo em cada Unidade Regional de Saúde uma referência que acompanha, monitora e apoia os municípios na implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares”, reforça a SES.

Fortespics

Conforme a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, o Projeto Fortespics, do qual a coordenação estadual de Práticas Integrativas e Complementares participa desde 2020, “tem sido importante pelo apoio institucional que fomenta a articulação interfederativa, com a construção de estratégias na implementação e fortalecimento da política”. Permite, ainda conforme a SES, a troca entre os estados, “colaborando para a construção de uma rede de Pícs no SUS”.



Imagem: Freepik.



Imagem: Freepik.

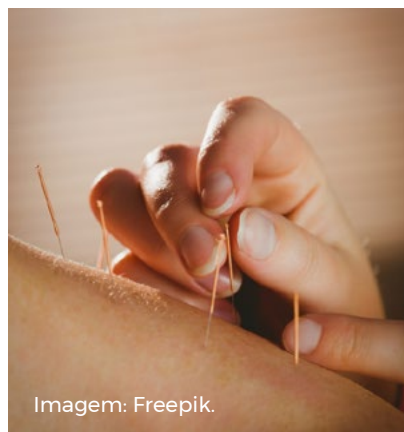


Imagem: Freepik.

Educação permanente e parcerias para expansão da oferta na Bahia

Com a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde instituída em 2019, por meio das resoluções de números 113 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e 22 do Conselho Estadual de Saúde (CES), a Bahia tem investido na educação permanente e em parceria com atores estratégicos para fortalecer a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) em seus territórios. Dados da Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (ATPICS) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) apontam oferta de Pics, em 2022, num total de 49 (21,9%) dos 223 municípios baianos que colaboraram com a construção do segundo diagnóstico situacional das Pics no estado.

Esses números devem ser ainda maiores, de acordo com a referência técnica estadual em Pics, Maria Luísa Castro. “Os encontros mensais nos quais as instituições (apoiadoras da ATPICS) participam, na UFBA (Universidade Federal da Bahia), mostram que há grande oferta de Pics nas cidades interioranas, mas essas atividades não estão cadastradas no e-SUS (plataforma de registro eletrônico das informações relativas à Atenção Primária à Saúde)”, explica a enfermeira que trabalha na área técnica junto com mais duas profissionais.

Ainda, segundo ela, nos municípios a oferta das Pics se dá de forma mais individual e voluntária, voltada aos trabalhadores da saúde, sendo menos acessível à população em

geral. Com o intuito de viabilizar a oferta das práticas integrativas nos 417 municípios baianos, porém sem financiamento específico para a implementar ações nesse campo, a atuação da área técnica Pics da Sesab ocorre de maneira transversal, interligando-se com outras áreas técnicas, como a de saúde mental, que incorporam a temática das práticas integrativas em seus programas de formação. Essa abordagem visa promover a disseminação efetiva das Pics de forma integrada e abrangente. Também ocorre por meio das capacitações ofertadas para servidores pela Escola de Saúde Pública da Bahia e de programas que têm a educação permanente como eixo. As formações acontecem presencialmente, mas principalmente por via *on-line* com apoio do Núcleo Técnico Científico Telessaúde do estado.

Apoio de universidades e movimentos sociais

Com o incentivo do ObservaPICS para fortalecer suas iniciativas e ampliar a oferta de Pics no estado, a área técnica estabeleceu colaborações com diversas instituições. Entre os parceiros estão as universidades federais da Bahia e do Sul da Bahia, a Escola de Medicina e Saúde Pública, a Escola de Saúde Pública da Bahia, a RedePICS Bahia, o Conselho Estadual de Saúde, as universidades estaduais da Bahia e de Feira de Santana, além da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps) – seção Bahia. O grupo conta também com a participação das Secretarias de Saúde de Porto Seguro e de Salvador, e um representante dos povos tradicionais de matriz africana. Essa rede de colaboração visa promover efetivamente as práticas integrativas e complementares em saúde, contando com o suporte e engajamento de diversas organizações.

Foi com apoio de cinco delas que a ATPICS conseguiu a aprovação da política no estado há quatro anos. Outra ação resultante dessas parcerias é o Maio das PICS, uma iniciativa da Rede PICS que conta com a participação da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia na construção do evento, um espaço de aprendizado e debate sobre a situação atual e futura das práticas integrativas no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção e recuperação de saúde.

Nos territórios da Bahia, as Pics mais ofertadas são acupuntura, aromaterapia, arteterapia, medicina comunitária, ayurveda e biodança. Os principais locais de oferta são os da Atenção Primária à Saúde (APS), correspondendo a 41,3%, e os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), na proporção de 19,5%. Em 36 municípios há atendimentos individuais e em grupos, segundo registros no e-SUS.





Foto: Reunião técnica para articular política.
Divulgação/Coordenação Estadual de Pics.

São Paulo tem o desafio de atualizar dados e construir política

No maior estado do Brasil – onde vivem cerca de 44,4 milhões de pessoas em 645 municípios conforme o último Censo do IBGE (2022) – as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) estão presentes em pelo menos 24 centros de referência e em outras unidades do SUS. De acordo com a coordenação estadual da área, 190 prefeituras oferecem a assistência em Pics na rede SUS. O desafio é construir e estabelecer uma política estadual.

Os dados sobre oferta devem ser atualizados em breve, a partir de um levantamento feito junto aos gestores municipais cujos dados estão em análise. O sistema de informação do SUS não contempla o registro detalhado das 29 práticas reconhecidas no país, demandando busca específica junto às secretarias municipais.

No estado são seis centros de referência em Pics na rede municipal da capital Paulista e outros 18 nas redes de Americana, Araraquara, Areias, Birigui, Botucatu, Guarulhos, Hortolândia, Itapetininga, Itu, Itupeva, Mogi Guaçu, Morro Agudo, Paulínia, Pindamonhangaba, Ribeirão Preto, São Francisco e Tapiratiba, conforme diagnóstico situacional desenhado pela coordenação estadual em atividade do projeto Fortespics/ObservaPics/Fiocruz.

Para pensar e construir uma política estadual, a coordenação das Pics da SES-SP espera contar com apoio do Ministério da Saúde e tenta montar um comitê estadual para discussão e elaboração do projeto. Recentemente, nas preparatórias da Conferência Estadual de Saúde realizada, foi promovida uma conferência livre acerca da temática. A área técnica em Pics no organograma da SES-SP foi criada em 2022, estando atrelada à Coordenação de Promoção da Saúde. Tem uma coordenadora e dois documentos normativos publicados.

Além de conhecer mais detalhadamente as experiências com Pics nos diversos territórios e planejar a política local, a equipe da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo buscou parceria da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para oferecer cursos sobre Pics a três mil profissionais de saúde, visando à ampliação da assistência. Discussões sobre farmácias vivas também foram realizadas nos dois últimos anos. A capital paulista oferece cursos de residência em práticas integrativas para seus trabalhadores.



Foto: Discussão ampliada em Conferência de Saúde (Divulgação/Coordenação Estadual de Pics)

Apoio

Na avaliação das referências técnicas em Pics do estado, a participação no projeto Fortespics, iniciado pelo Ministério da Saúde e posteriormente conduzido pelo ObservaPICS da Fiocruz, fortaleceu a gestão. Orientados pela equipe técnica do projeto, foi criado o Grupo de Atores Estratégicos de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (Gaepics), com várias instituições participantes para discussão e troca de apoio.

“Necessitamos de apoio institucional do Ministério da Saúde para conseguirmos implantar a Política Estadual em São Paulo. Ainda não fazemos o monitoramento das Pics e não há, no estado, incentivo financeiro às práticas integrativas”, explica Golda Schwartzman, coordenadora estadual. Segundo ela, na capital, a Secretaria Municipal de Saúde tem por meta ampliar para 90% a cobertura de atendimentos individuais em Pics nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).



Foto: Farmácia Viva Riacho Fundo (Breno Esaki/Sec. Saúde do DF).

Expansão de serviços e novas bases para monitorar Pics no DF

No Distrito Federal, onde a experiência na saúde pública com práticas integrativas ultrapassa 40 anos, a política para essa área está institucionalizada desde 2014, aprovada pelo Conselho Distrital de Saúde e com portarias publicadas na sequência. A oferta de serviços alcançou a maior proporção em 2023: 66,53% das unidades de saúde de diferentes níveis de atenção oferecem pelo menos uma prática integrativa. Além de Brasília, outras 29 cidades das demais 31 que compõem o Distrito Federal têm esse tipo de assistência, sendo a auriculoterapia a prática mais ofertada. A proporção de serviços com Pics

é um indicador utilizado para acompanhar a implantação da política no território.

O DF conta com dois centros de referência em Pics na Atenção Primária, um que funciona antes do SUS em Planaltina e um outro em implantação, além de duas farmácias vivas. Cargos de acupunturista e homeopata também estão implantados. Uma portaria permite que todo profissional com certificação possa planejar seis horas semanais ou mais na sua carga horária para trabalhar com práticas integrativas. As Pics contam com gerência própria e equipe, informa Cristian da Cruz Silva, gerente de Práticas Integrativas do DF.

“Lançamos mão de uma metodologia baseada em três pilares, desde 2018, para monitorar a implantação das Pics. Isso nos deu condições de criar um indicador para 2019 até agora e ele prossegue para o quadriênio 2024 a 2027”, explica Cristian Silva. Para saber quantos serviços oferecem práticas integrativas, a gerência coleta dados no e-SUS, de um outro sistema do DF com informações das gestões secundária e terciária e a partir do que é gerado nas respostas a um formulário gerado na plataforma Google. “Os dois sistemas não trazem o detalhamento das práticas, têm seus problemas, são frágeis, daí a opção de aplicar o formulário”, explica o gerente. Mas de acordo com ele, uma nova base de dados passará a ser utilizada, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes). “Com o uso de um aplicativo, a população passará a consultar o Cnes para localizar as unidades de saúde. Isso vai forçar que todos se atualizem no cadastro”, lembra.



Imagem: Freepik.

A cada elaboração do Plano Plurianual, a equipe técnica defende um orçamento para as Pics e tem buscado convênios que possibilitem execução do orçamento. Para Cristian Silva, o apoio do projeto Fortespics/ObservePICS é “uma contribuição cara, riquíssima”, dando a “percepção aos gestores estaduais de que não estamos lutando sozinhos, promove o encontro de pares para a troca de saberes, debates e a construção do conhecimento e da gestão.”



Foto: Gutemberg Brito.
Ascom Fiocruz.

A importância de indicadores para monitorar a política de saúde

A pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) Mirna Teixeira, colaboradora da equipe técnica do ObservaPICS/Fiocruz, está reforçando o projeto Fortespics de apoio às gestões estaduais, para o estabelecimento de indicadores e de metas no acompanhamento das práticas integrativas no SUS. Ela explica a seguir o valor dessa ferramenta no planejamento em saúde.

BOLETIM EVIDÊNCIAS
– Por que é importante estabelecer indicadores para monitorar e avaliar a política de práticas integrativas nos territórios?

MIRNA TEIXEIRA – Como diz o nome, indicador indica al-

guma coisa. Se a gente não tem informação nem dados sobre o que está acontecendo nos estados e municípios sobre as Pics, isso gera uma invisibilidade para a política pública, você não consegue planejar, monitorar nem avaliar o que está acontecendo. Então, construir indicadores de

Pics é fundamental para a gestão municipal, estadual e federal, assim como também para os trabalhadores, que orientam suas práticas a partir do que está sendo realizado. Indicador é fundamental para qualquer processo de trabalho e, nas Pics, a gente não tem indicadores pactuados. O

objetivo é pactuar coletivamente indicadores estratégicos que evidenciam como as práticas são importantes e como são ferramentas de cuidados no SUS.

BOLETIM EVIDÊNCIAS

– Esses indicadores têm que dar conta de quais aspectos?

MIRNA TEIXEIRA – Temos indicadores de processo, que trabalham o que está sendo realizado, e os de resultado. É importante ter indicadores de processo e resultado para atenção ao cuidado, para a gestão também, que é fundamental, e para evidenciar principalmente quais as Pics que estão sendo mais

utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS). Percentual de Pics na APS é importante. Por exemplo, se 5% de clínicas de família ou de unidades básicas de Saúde da Família estão fazendo as Pics, isso mostra que as Pics ainda não estão difundidas ou não estão sendo registradas na APS. A partir desses indicadores a gente consegue criar estratégias e planejamento para ampliar esse cuidado.

BOLETIM EVIDÊNCIAS

– É importante incluir indicadores da avaliação feita por usuários?

“Os dados podem orientar trabalhadores e gestores”

MIRNA TEIXEIRA – Sim, é fundamental. Há indicadores de satisfação do usuário já muito pactuados no SUS, trazendo a visão sobre o cuidado. A gente sabe que as Pics são muito bem aceitas pelos usuários, mas não temos algo que mensure e nos relate, mostre isso.

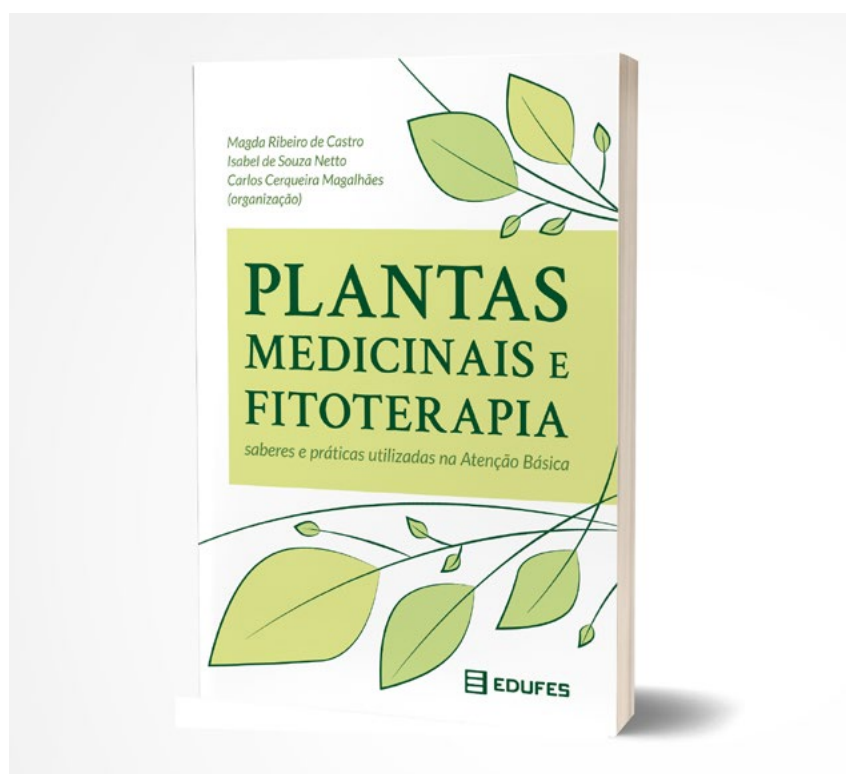


Imagem: Freepik.

Precauções e toxicidade das plantas medicinais

Por Carlos Cerqueira Magalhães, Isabel de Souza Netto, Jean Carlos Laia, Júlia Tuão Trindade, Lavínia Moreira, Luan Santos, Thalita Cossuol de Souza

Trecho extraído de *Reflexões acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicos*, do livro digital [Plantas medicinais e fitoterapia: saberes e práticas utilizadas na atenção básica](#), lançado este ano pela Editora da Universidade Federal do Espírito Santo e organizado por Magda Ribeiro de Castro, Isabel de Souza Netto e Carlos Cerqueira Magalhães



porém uma terapia “natural” não é isenta de riscos para a saúde (ALECRIM et al., 2017; VEIGA JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005).

Os tratamentos medicinais de origem vegetal são amplamente utilizados pela população no Brasil como prática integrativa terapêutica, em destaque por aqueles que estão em tratamento de doenças crônicas e fazem uso concomitante de outros medicamentos (ALEXANDRE; BAGATINI; SIMÕES, 2008).

Oficialmente, há uma distinção entre planta medicinal e medicamento fitoterápico pela Anvisa, que exige qualidade constante e reprodutibilidade da segurança e eficácia por meio de levantamentos etnofarmacológicos, ensaios clínicos e publicações científicas (BRASIL, 2014; NICOLETTI et al., 2007). Contudo, mesmo no uso popular, é muito importante que a planta medicinal seja manuseada com critérios que, além de permitir alcançar os efeitos desejáveis, evitem prejuízos à saúde.

Muitas vezes, em um cenário de adoecimento, a população recorre a plantas medicinais como recurso terapêutico,

Alguns componentes vegetais podem gerar prejuízos quando usados inadequadamente. Por exemplo: o guaco (*Mikania glomerata*) não deve ser empregado simultaneamente com anticoagulantes, pois as cumarinas, classe de moléculas desta planta, podem potencializar os efeitos destes medicamentos e neu-

tralizar a vitamina K, gerando hemorragias (BRASIL, 2018; CZELUSNIAK et al., 2012).

Desde que os fitoterápicos e as plantas medicinais sejam utilizados durante o tempo adequado e com espécies reconhecidamente seguras, o índice de efeitos colaterais graves é baixo. A maioria está relacionada à prática deficiente de processamento, tais como necessidade de padronização, preparação e/ou dosagem incorretas, contaminação, identificação e/ou indicação incorreta, substituição e adulteração de plantas (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005; FENNEL et al., 2004).

A identificação da espécie é um requisito crucial, por fazer parte do início do processo¹, que pode ser comprometido completamente quando ela é feita de modo incorreto. Mengue e colaboradores (2001) referem-se a plantas morfologicamente semelhantes, mas com composição química bastante diversa, citando o caso de uma intoxicação causada por uma espécie de *Digitalis* identificada erroneamente como confrei (*Symphytum officinale* L.).

Coulaud-Cunha e colaboradores (2004) constataram



Imagem: Freepik.

que a espécie *Sorocea bomplandii*, ainda sem comprovação científica, é vendida nas feiras populares do Rio de Janeiro como espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), esta sim validada cientificamente e adicionada à Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Rennisus), elaborada pelo Ministério da Saúde.

Há muitos casos em que as pessoas subestimam as propriedades medicinais das plantas e fazem uso delas de forma aleatória, desconhecendo que cada vegetal, em sua essência, pode ser alimento, veneno ou medicamento. A distinção entre as substâncias alimentícias, tóxicas e medicamentosas se faz apenas com relação à dose, à via de administração e à finalidade para qual são empregadas (MORGAN, 2003).

De acordo com Cunha, Silva e Roque (2003), há uma tendência à generalização do uso de plantas medicinais por se entender que tudo que é natural não é tóxico nem faz mal à saúde. Esse conceito é errôneo, porque existem plantas medicinais que são providas de grande teor de toxicidade devido à presença de constituintes com intensa ação farmacológica.

As plantas podem causar reações adversas que englobam desde alergias na pele e mucosas até distúrbios cardiovasculares, respiratórios, metabólicos, gastrintestinais e neurológicos. Espécies vermífugas podem ser abortivas, entre elas: *Aristolochia triangularis*, *Chenopodium ambrosioides* e *Mentha piperita* (MENGUE; MENTZ; SCHENKEL, 2001; RODRIGUES et al., 2011).

Ver a seção “Obtenção de mudas”, no capítulo “Instruções para implementar uma horta de plantas medicinais”.

Leia a obra completa e confira as referências bibliográficas em <https://edufes.ufes.br/items/show/711>

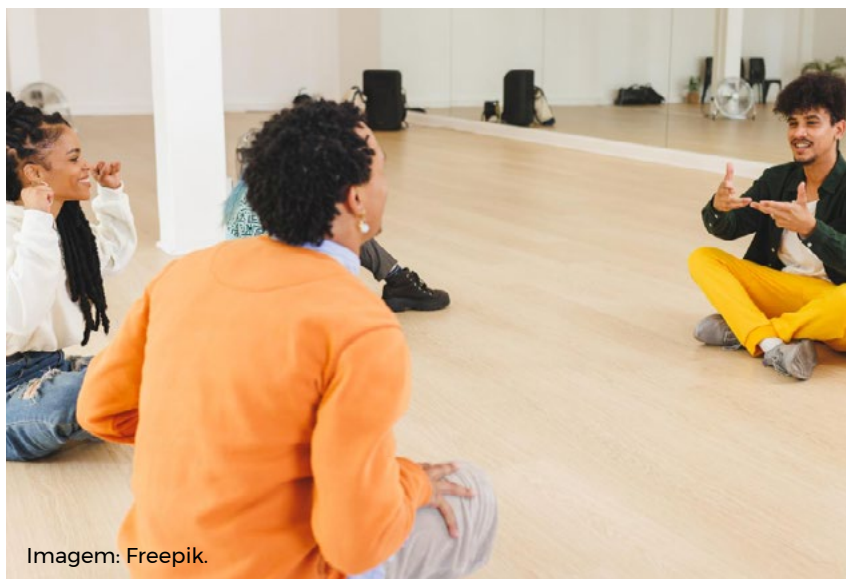


Imagem: Freepik.



Imagem: Freepik.

Desafios e oportunidades na oferta de cursos para profissionais da APS

Texto produzido com base no artigo *Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde* (<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020>), de Pedro Henrique Brito da Silva, Leylaine Christina Nunes de Barros, Nelson Filice de Barros, Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira e Ellen Synthia Fernandes de Oliveira.

Um [estudo](#) recente produzido por pesquisadores brasileiros revelou importantes *insights* sobre o processo de formação dos profissionais de saúde que oferecem Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) na Atenção Primária à Saúde (APS). Realizada em três municípios na Região Metropolitana de Goiânia (GO), a pesquisa destacou a complexidade desse cenário, revelando desafios e oportunidades.

Os resultados do estudo apontaram que a formação dos profissionais de saúde para a implementação das Pics na APS ocorre por meio de capacitações oferecidas pela gestão federal, municipal ou conselhos de categoria profissional. Além disso, muitos trabalhadores da saúde financiam sua própria formação em instituições privadas, devido à falta de capacitações específicas no setor público. Isso reflete a necessidade de investimentos na qualificação dos profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo também destacou que a obtenção de conhecimento sobre as Pics pode ocorrer de forma informal, muitas vezes por meio de fontes midiáticas, indicando uma lacuna na elaboração de iniciativas de educação nas Pics para profissionais do SUS.

Em resumo, os resultados da pesquisa apontaram para a falta de ordenação na formação de recursos humanos e a necessidade de desenvolver estratégias de qualificação nas Pics. Isso ressalta um relativo despreparo técnico e político

dos profissionais de saúde para a implementação dessas práticas na APS. No entanto, observou-se que mesmo nas formações introdutórias há potencial para estimular mudanças no padrão tradicional de cuidado em saúde, que frequentemente se baseia em abordagens biologizantes e medicalizantes.

Diante dessas descobertas, a pesquisa sugere a extensão das estratégias educacionais que abrangem a totalidade das práticas terapêuticas contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Entre as ações recomendadas estão capacitações com maior carga horária, o incentivo e apoio da gerência dos serviços de saúde para a formação e a disponibilidade de insumos para a implementação das práticas.

Espera-se que os resultados desse estudo incentivem discussões na academia e na gestão sobre a importância da formação nas Pics e sua inserção na APS. Ter profissionais de saúde qualificados para oferecer essas práticas é fundamental para valorizá-las e torná-las mais acessíveis à população, promovendo melhorias tanto para os usuários quanto para os trabalhadores do SUS.

Leia artigo sobre o estudo citado (DOI: doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020)



“Queremos a integralização dos saberes tradicionais com as ações nos territórios”



Foto: Divulgação Sesai/MS.

Entrevista/Weibe Tapeba



Secretário de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, Weibe Tapeba, concedeu entrevista exclusiva ao Boletim Evidências do ObservaPICS/Fiocruz. Em áudio gravado por sua assessoria, ele respondeu às perguntas da equipe do Evidências sobre os desafios da pasta, de como pretende estreitar o diálogo dos saberes tradicionais com a rotina da assistência no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) para promover cuidado aos diferentes povos aldeados.



Foto: Reprodução Facebook.

BOLETIM EVIDÊNCIAS

– Em países como Bolívia e Peru há uma aproximação das medicinas tradicionais indígenas com as políticas de saúde. Que realidade encontrou no Brasil ao assumir a Secretaria de Saúde Indígena no início de 2023?

WEIBE TAPEBA – No Brasil temos um subsistema de saúde indígena bem estruturado e uma política de assistência à saúde dos povos indígenas que prevê a valorização das medicinas tradicionais indígenas, das ciências indígenas. Mas o cenário que vi na prática, na realidade, é que o sistema não dialoga com esses conhecimentos tradicionais e milenares dos povos indígenas. Pretendemos garantir não somente uma aproximação, mas uma integralização desses conhecimentos nas ações que desenvolvemos nos territórios. Temos, infelizmente, nesse ano de 2023,

por conta da emergência sanitária envolvendo o povo indígena Yanomami, por conta do cenário político que envolveu uma grande capacidade de articulação para a nomeação dos 34 coordenadores dos Distritos Sanitários Indígenas (DSeis) e do cenário de estiagem que está afetando 13 desses distritos, impactos diretamente no nosso planejamento. Tínhamos pretensão, inclusive, de realizar um evento ainda este ano, que seria o I Encontro de Parteiras Indígenas, nunca realizado no Brasil. Vamos levá-lo para o começo do ano que vem. Na 75ª Assembleia Mundial da Saúde, que aconteceu em Genebra, o Brasil liderou um processo que culminou na aprovação da resolução sobre saúde indígena. Ela impõe aos países a elaboração de seus planos nacionais de saúde indígena. Nós queremos realizar cinco encontros regionais no ano que vem, o encontro nacional e esse plano, que se

transformará na nova Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), dando um destaque especial ao tema da valorização das medicinas tradicionais e à integração desse conhecimento nas políticas que estamos desenvolvendo nos territórios indígenas.

BOLETIM EVIDÊNCIAS

– Que tratamento as medicinas tradicionais indígenas terão na Secretaria de Saúde Indígena (Sesai)?

WEIBE TAPEBA – O tratamento dado a esse tema é de prioridade. Infelizmente, como disse anteriormente, por conta das intercorrências em 2023, não conseguimos realizar muita coisa. Nesse ano participamos inclusive de um encontro internacional, na Índia, representando o governo brasileiro, para tratar desse tema. Nós queremos no âmbito da COP (Conferên-

cia do Clima da ONU. A sigla COP em inglês significa Conferência das Partes), que o Brasil está sediando, realizar eventos que possam também discutir esse tema. No âmbito de nossa política temos a pretensão de realizar o encontro de parteiras, de buscar mecanismo que assegure, inclusive, em alguns distritos, nos polos base de saúde indígena, a contratação indireta dessa profissional para integrar as equipes multidisciplinares de saúde indígena, e as ações de fomento, de apoio da valorização das práticas que estão sendo desenvolvidas nos territórios indígenas.

BOLETIM EVIDÊNCIAS –
É possível integrar os saberes indígenas ao atendimento da comunidade indígena no SUS, na atenção básica e especializada?

WEIBE TAPEBA – A Sesai implementa um modelo de atenção à saúde indígena focado na atenção básica. Estamos discutindo os princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade, que precisam ser fortalecidos nos territórios indígenas. Precisamos levar atenção especializada, de média complexidade, para que os povos indígenas consigam ter acesso sem sair de seus territórios, que não precisem

sair para fazer um hemograma, buscar um exame. Acredito que os saberes indígenas podem ser sim incorporados nas ações do SUS. Esses conhecimentos são milenares, são conhecimentos vivos que acontecem nos territórios indígenas, o papel do benzedor, da parteira, do pajé, dos nossos sábios, conhecimentos que estão lá nas comunidades e ninguém pode desprezar isso. As nossas equipes de saúde indígena precisam compreender. É fundamental nessa área trabalhar na perspectiva da formação, da capacitação dos nossos trabalhadores da saúde indígena, para ter outro olhar sobre a importância da medicina tradicional, da espiritualidade como um instrumento de cura também nos nossos territórios.

BOLETIM EVIDÊNCIAS –
Quais os desafios para esse diálogo no SUS com os saberes indígenas e que apoios externos pretende buscar para atuar com essa questão?

WEIBE TAPEBA – Entendemos que fazer saúde indígena na sua essência é uma ação extremamente desafiadora e que envolve uma complexidade muito grande. A Sesai não consegue fazer saúde sozinha, assim como o próprio Ministério da Saúde. Temos buscado parceiros, aliados.

“Sesai vai promover em 2024 o I Encontro de Parteiras Indígenas”

Temos conseguido sensibilizar e comprometer outras secretarias na corresponsabilidade para assumir essa tarefa. A gente tem feito ação interministerial, buscando apoio em outros ministérios. É muito importante a cooperação da Opas (Organização Pan-Americana da Saúde), da OMS (Organização Mundial da Saúde) e das universidades. Ontem mesmo finalizamos o planejamento com a Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Estamos trazendo de volta instituições parceiras que, nos últimos anos, foram afastadas.

BOLETIM EVIDÊNCIAS –
Como valorizar nas comunidades indígenas, aldeadas ou não, os saberes tradicionais voltados à preservação do ambiente e ao cuidado com a vida?

WEIBE TAPEBA – A valorização desses saberes milenares, ancestrais, tradicionais precisa fazer parte de um projeto societário que a própria escola indígena assume.

Agenda das MTCl: revolução, preconceito e inovação da saúde

Rafael Dall’Alba, Islândia Carvalho, Daniel Mieli Amado, Nelson Felici e Charles Tesser

As Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCl) são práticas reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a 56ª Assembleia Mundial da Saúde, que recomenda a todos os países a incorporação e fortalecimento dessa perspectiva de cuidado nos sistemas de saúde¹. O último reporte da OMS aponta que mais de 96 países têm leis e outras normativas regulamentando essas práticas em seus territórios. Também revela o uso dessas práticas pela população de mais de 80% dos países². Portanto, apesar dos boicotes e preconceitos contra as MTCl, elas não podem ser menosprezadas na agenda de saúde.

Foto: 1ª Cúpula Global de MTCl/Opas/OMS.



Em agosto de 2023 foi realizada a 1ª Cúpula Global de Medicina Tradicional da Organização Mundial da Saúde (OMS), em Gandhinagar, Gujarat, na Índia, concomitante com a reunião de ministros da saúde do G20. O evento contou com a participação de 400 representantes de todas as seis regiões da organização. Na abertura da cúpula, o diretor da OMS, Tedros Adhanom, demonstrou o compromisso da OMS com as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCl), respaldadas por eminentes cientistas laureados com o Prêmio Nobel: a professora Tu Youyou e o professor Harold Varmus, presidente do Conselho Científico da OMS. Os dois são reconhecidos por suas contribuições notáveis nas áreas de medicina e fisiologia.

Na Cúpula Global, em agosto, foram apresentadas experiências de todo o mundo em diferentes graus de implementação, abrangendo desde o Brasil, com sua política própria dentro de um dos maiores e universais sistemas de saúde do mundo³, compondo com China^{4,5} e Índia⁶, com sistemas médicos complexos tradicionais (Medicina Tradicional Chinesa e a ayurveda).

Destaque para a potência das medicinas tracionais ancestrais, a exemplo das indígenas que conformaram a magnitude dessa agenda como uma inegável pauta na saúde do mundo.

Como todo modelo que foge do padrão hegemônico (tanto social e econômico quanto cultural), as MTCI sofrem duras críticas. A principal versa sobre a falta de evidências acerca dessas práticas de saúde. É bom lembrar que Richard Horton faz uma ponderação muito importante ao comentar a falta de sensibilidade da construção metodológica das evidências em saúde acerca de meditação (uma das práticas mais utilizadas). Ele pergunta se a ciência atual tem capacidade de entender sua eficácia⁷.

Esse questionamento remete muito mais sobre a limitação da ciência atual e das suas diversas formas de captura, seja por determinantes comerciais da saúde que através de *lobby* constroem evidências que mais respondem as questões do mercado financeiro⁸, da fixação de dogmas científicos em vez de inovar formas de pensar e emancipar o cuidado em saúde.

E as evidências foram justamente um dos principais pontos de debate da cúpula. As MTCI corroboram com uma ciência comprometida com a sustentabilidade e bem-estar da humanidade na perspectiva da promoção da saúde e justiça social. Para isso é necessário inovar nas metodologias para além do frágil e insuficiente modelo positivista e da má interpretação da medicina baseada em evidência que foca somente no restrito pilar da evidência e não dialoga com os outros dois relacionados com os valores dos pacientes e a expertise clínica dos profissionais. Além disso, a possibilidade de dialogar com as evidências de mundo real

(*real world evidence*)⁹, as MTCI podem contribuir com a construção de novas metodologias científicas que incluem sobretudo abordagens qualitativas mais sensíveis para captarem os complexos aspectos da promoção da saúde. Isso tudo dialogando com aspectos da ciência da implementação¹⁰, gerando insumos para o aprendizado dos sistemas de saúde. A utilização de ferramentas de tecnologia da informação como *machine learning* e inteligência artificial também fizeram parte do escopo do evento, apresentando elementos potentes para geração de evidências e modelagens de serviços de saúde.

É necessário destacar que a proposta dessa cúpula de MTCI foge da antiga nomenclatura que suscitava aspectos alternativos. É sobretudo um movimento de valorização de conhecimentos tradicionais e



Imagem: Freepik.

de práticas complementares que, dada sua real potência de geração de saúde, está promovendo um movimento integrativo.

Além do potencial de transformação científica dessas práticas, visto que elas têm em sua matriz teórica e de intervenção fundadas na cosmovisão de que homem e natureza estão interligados, elas tecem importantes conexões com outras agendas como Saúde Única¹¹, Mudanças Climáticas¹², Objetivos do Desenvolvimento Sustentável¹³ e Cobertura e Acesso Universal¹⁴.

Dessa forma o resgate e a valorização-epistemológica das MTCI têm potencialidade não só de incorporar uma nova perspectiva mais sensível para os sistemas de saúde do mundo, como também contribuir para uma transformação científica, social e ambiental. Quanto às críticas pouco construtivas, parafraseamos Pablo Neruda: “Podem cortar a flor, mas não deterão a primavera.”

Leia mais:

[WHO MTCI Summit.](#)

[WHO MTCI Global Partners.](#)

1. WHO. 56^o WORLD HEALTH ASSEMBLY. 2003. apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea5618.pdf.
2. WHO. GLOBAL REPORT ON TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE 2019. Geneva: WHO, 2019 <http://apps.who.int/bookorders>. (accessed July 3, 2019).
3. Amado DM, Sena Barbosa FE, Dos Santos LND, Araújo Melo LT de, Sousa Rocha PR, Dall Alba R. Práticas integrativas e complementares em saúde. APS EM REVISTA 2020; 2: 272–84.
4. Wang W-Y, Zhou H, Wang Y-F, Sang B-S, Liu L. Current Policies and Measures on the Development of Traditional Chinese Medicine in China. Pharmacol Res 2021; 163: 105187.
5. Yang Y, Tian K, Bai G, et al. Health technology assessment in traditional Chinese medicine in China: current status, opportunities, and challenges. Global Health Journal 2019; 3: 89–93.
6. Shi Y, Zhang C, Li X. Traditional medicine in India. Journal of Traditional Chinese Medical Sciences 2021; 8: S51–5.
7. Horton R. Offline: Mindfulness—evidence, out of place. The Lancet 2014; 383: 768.
8. Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. The Lancet Global health 2016; 4: e895–6.
9. Snyder JM, Pawloski JA, Poisson LM. Developing Real-world Evidence-Ready Datasets: Time for Clinician Engagement. Curr Oncol Rep 2020; 22: 45.
10. Chung VC, Ho FF, Lao L, et al. Implementation science in traditional, complementary and integrative medicine: An overview of experiences from China and the United States. Phytomedicine 2023; 109: 154591.
11. AL-Eitan L, Sendyani S, Alnemri M. Applications of the One Health concept: Current status in the Middle East. Journal of Biosafety and Biosecurity 2023; 5: 21–31.
12. Refugees UNHC for. Refworld | State of the World's Minorities and Indigenous Peoples 2013 – Case study: Bolivia: Traditional healers and climate change. Refworld. <https://www.refworld.org/docid/526fb71e14.html> (accessed Aug 18, 2023).
13. Kumar A, Kumar S, Komal, Ramchiary N, Singh P. Role of Traditional Ethnobotanical Knowledge and Indigenous Communities in Achieving Sustainable Development Goals. Sustainability 2021; 13: 3062.
14. WHO. Integrating traditional and complementary medicine into health systems: social, economic and health considerations. 2023. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/universal-health-coverage/who-uhl-technical-brief-traditionalcomplementary-medicine.pdf?sfvrsn=956b9693_3&download=true.



Foto: Seminário Interno Fiocruz/Gutemberg Brito / Ascom Fiocruz.

VPAAPS e Observapics em nova etapa de mapeamento na Fiocruz

No dia 27 de novembro, à tarde, o ObservaPICS e a Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção à Saúde da Fiocruz (VPAAPS) promovem mais um encontro com servidores da Fiocruz para debater projetos em curso sobre ensino, pesquisas e outras iniciativas em torno das práticas integrativas em saúde. Será na Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), no Rio de Janeiro, onde também haverá um debate, pela manhã, no mesmo dia, sobre política e conceito das Pics, organizado pelo GT Ensp de Práticas Integrativas com apoio do Observatório.

Este ano já foram realizados dois seminários internos, em formato híbrido, com servidores da Fiocruz, para possibilitar o mapeamento. “Damos andamento à construção do mapa interno para conhecer a produção das diferentes unidades da Fiocruz”, explica a pesquisadora Islândia Carvalho, coordenadora executiva do Observatório. Inicialmente, a VPAAPS e o ObservaPICS aplicaram um formulário *on-line*, para levantar quais servidores atuavam no campo das Pics. Posteriormente foram realizados encontros para debater desafios e propostas comuns nos campos de assistência, ensino e pesquisa.

Para Hermano Castro, vice-presidente de Ambiente, Atenção e Promoção à Saúde da Fiocruz, são muitos os desafios a superar sobre a temática. “A presença das Pics no SUS é um processo em construção”, avalia, sendo importante, segundo ele, produzir formação e ampliar o conhecimento gerado sobre essa forma de cuidado. “A Fiocruz tem papel fundamental nessa rede de formação em Pics, assim como as universidades. Outro desafio é o conhecimento. O Brasil tem pouco fomento para pesquisas nesse campo, que precisam ser desenvolvidas para gerar infor-

mação à sociedade e ao SUS, orientando as decisões da política de saúde”, observou Castro no segundo seminário realizado em setembro, no Rio de Janeiro.

No último evento foram formados grupos de trabalho e definidas estratégias para orientar ações, como a necessidade de sistematização de informações sobre as atividades realizadas e compartilhamento de documentos e protocolos.



Foto: Seminário Interno Fiocruz/Gutemberg Brito / Ascom Fiocruz.

GT Ensp

No dia 27 de novembro, pela manhã, a programação do GT Ensp, aberta ao público externo também, receberá como palestrantes e debatedores o consultor da Opas/OMS no Brasil em Sistemas, Serviços de Saúde e MTCI, Rafael Dall’Alba, o assessor técnico do Ministério da Saúde Daniel Amado e o professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) Nelson Filice de Barros (Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas).

Roda de conversa no 9º CSHS para debater o cuidado em saúde



O ObservaPICS participou de roda de conversa sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC) na Tenda de Cuidados Integrals montada no 9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (CSHS), realizado de 1 a 3 de novembro no campus da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no Recife. Pesquisadores, profissionais de saúde, representantes de movimentos sociais, usuários do SUS e estudantes de graduação e pós-graduação trocaram ideias sobre o cuidado em saúde para além das intervenções biomédicas.

O que o usuário deseja receber como cuidado na unidade de saúde e na sua comunidade? Como deve ser o diálogo do SUS com os saberes populares e de povos tradicionais? De que forma a política de Pics precisa ser conduzida para que tenha visibilidade, apoio institucional, financeiro, dos trabalhadores da saúde e da comunidade? Como desconstruir conceitos que fizeram a sociedade valorizar a excessiva medicalização e desconsiderar a medicina milenar indígena e de outras tradições? O que o profissional de saúde qualificado em Pics pode

fazer no seu espaço de trabalho? Como as Pics podem atuar na saúde mental? Essas e outras questões permearam a conversa.

“A PNPIC nos dá a oportunidade de discutir o que queremos como cuidado. A política foi criada há 17 anos e vem passando por renovações. Inclui hoje 29 práticas, a maioria originada fora do Brasil”, observou a pesquisadora Islândia Carvalho, coordenadora do ObservaPICS. Dentre as práticas estão as da Medicina Tradicional Chinesa (acupuntura, automassagem, tai chi chuan) e da Medicina Tradicional Indiana, homeopatia, fitoterapia, biodança, arteterapia, entre outras.

Islândia explicou que embora incluam cuidados físicos, as Pics vão além do corpo, levando em conta sentimentos e emoções. “Meu corpo não está separado do que eu sinto, posso adoecer em razão disso. As práticas integrativas consideram isso e a ideia de que o homem e a natureza estão interligados e são coexistentes. O homem é uma expressão da natureza, não o dominador da Terra como alguns pensam equivocadamente”, avaliou. Leia a matéria completa no [ObservaPICS](https://observapics.fiocruz.br/).



@observapics



OBSERVAPICS

**Observatório Nacional de Saberes e
Práticas Tradicionais, Integrativas e
Complementares em Saúde**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz