



**CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE MENTAL**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE MENTAL**

INTEGRATIVE PRACTICES RELATED IN PRIMARY CARE MENTAL HEALTH

Salvador
2015

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE MENTAL

Autor: RENATO SILVA SANTOS¹
Orientadora: LUDMILLA FONSÊCA²

RESUMO

Tendo como objetivo identificar na linha do tempo, de que maneira as Práticas Integrativas se incorporam na Atenção Básica, atrelada a Saúde Mental e Promoção da Saúde. Foi realizada, uma revisão sistemática de literatura tendo como base, os bancos de dados Capes, Bireme, Medline e Scielo com as palavras chaves: Práticas Integrativas, Atenção Básica, Saúde Mental, Promoção da Saúde. De acordo com a Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde, fundamentado com os seus princípios: Universalidade, Integralidade e Equidade no qual se estrutura o mesmo. Dando ênfase a Atenção Básica, ela é o caminho principal de abertura para se ter acesso ao SUS, “mas não a única”, e se expande no seu âmbito individual e coletivo, portanto tem por objetivo desenvolver uma atenção integral que passe a promover autonomia nos usuários e nos determinantes em Saúde Coletiva. As Práticas Integrativas Complementares (PICs), passaram por um percurso de crescente legitimação que ocasionou a valorizar os recursos não biomédicos, relativo ao processo de (saúde, doença, cura, dentre outros) através de recursos terapêuticos que favorecem o pluralismo médico no Brasil. O estudo busca uma concepção histórica, seguindo a evolução do pensamento até chegar a inclusão de novos profissionais devido a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) apoiando a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com propósito de estender a abrangência e afinidade das ações da Atenção Básica. Dentro desse novo modelo se implanta uma equipe multiprofissional e interdisciplinar no qual se insere o profissional de Educação Física dentre outros. Portanto, todo o trabalho realizado baseia-se nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e nas Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Promoção da Saúde.

Palavras Chave: Práticas Integrativas. Atenção Básica. Saúde Mental. Promoção da Saúde. Saúde Coletiva.

¹ Graduado no curso Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Federal da Bahia e Bacharel pela Faculdade Social da Bahia. E-mail: renatoufba79@gmail.com

² Psicóloga, Mestre e Tutora do Curso de Atenção Básica em Saúde Mental da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, E-mail: ludmillapsicologia@gmail.com

INTEGRATIVE PRACTICES RELATED IN PRIMARY CARE MENTAL HEALTH

Abstract

Aiming to identify the beautiful weather, how the Integrative Practices are incorporated in primary care, linked to Mental Health and Health Promotion. We performed a systematic literature review based on the banks of Capes data Medicine®, Medline and Scielo with the key words: Integrative Practice, Primary Care, Mental Health, Health Promotion According to the Public Health and Health System, based on its principles: Universality, Integrality and Equity in which structure the same. Emphasizing primary care, it is the main way of opening to access the SUS, "but not the only," and expands on their individual and collective level, therefore aims to develop a comprehensive care that pass to promote autonomy the users and the determinants of public health. The Integrative Complementary Practices (PICs), passed by a growing legitimization path that led to value non-biomedical resources on the process (health, disease, cure, among others) through therapeutic resources that favor medical pluralism in Brazil. The study seeks an historical conception, following the evolution of thought to reach the inclusion of young professionals because of the creation of the Center for Support to Health (NASF) Supporting the Family Health Strategy (ESF), for the purpose of extending the scope and the purpose of the shares of Primary Care. Within this new model deploys a multidisciplinary and interdisciplinary team which incorporates the professional of Physical Education among others. So all the work done is based on guidelines established by the Ministry of Health and the National Policy of Primary Care and Health Promotion.

Key Word: Practices Integrative. Attention Basic. Mental Health. Health Promotion. Public Health.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE MENTAL

1 INTRODUÇÃO:

Tesser e Sousa (2012), relata que a Atenção Psicossocial nasceu da crítica à exclusão social, à violência, à estigmatização, à medicalização, à cronificação dos sofrimentos e à normalização dos comportamentos presentes na abordagem psiquiátrica manicomial. Essa abordagem alimenta o preconceito da periculosidade e incapacidade do louco (extremo de gravidade) e gera sedação e controle crônico de problemas, sofrimentos existenciais e ou transtornos mentais (nos casos leves e moderados).

As medicinas alternativas e complementares são definidas como um grupo de diversos sistemas médicos e de cuidado à saúde, e de práticas que não estão presentes na biomedicina. A Organização Mundial de Saúde utiliza o termo Medicinas Tradicionais/Complementares e Alternativas para definir o conjunto de práticas e ações terapêuticas que não estão presentes na biomedicina. (LIMA; SILVA; TESSER, 2013)

A Portaria, nº 648 de 28 de março de 2006, Ministério da Saúde, (Brasil 2006), aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica a Saúde Mental, (Brasil, 2013, pag.19), a Atenção Básica tem como características ser a porta de acesso do SUS, formando um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Campos *et al* (2007, pag.121) aponta que a Atenção Básica à Saúde (ABS) deveria se constituir em uma das principais portas de entrada para o sistema de saúde e não a única, se isso acontece implica na burocratização intolerável segundo a cultura sanitária acumulada pela tradição dos sistemas públicos de saúde. Tendo como exemplo, o pronto socorro é outro possível acesso necessário, e o que se espera é muito mais do que a simples função de garantir a admissão.

De acordo com o Manual das Diretrizes do NASF (Brasil2009,pag.133)

O campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/ Alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens compreendidas nesse campo são: a visão ampliada do processo saúde–doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Segundo o Caderno de Atenção Básica, n.31 Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica,(Brasil 2012, pag.37) por meio do Programa de Medicina Tradicional, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda aos Estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas a integração/inserção da medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (MT/MCA) aos sistemas oficiais de saúde, com foco na atenção primária.

Schvetizer, Esper e Silva, (2012), com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS desde 2006 no Brasil, tem buscado incorporar na Atenção Básica as seguintes práticas: plantas medicinais- fitoterapia, medicina tradicional chinesa e homeopatia, acupuntura, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia.

O Manual de Diretrizes, Política das Práticas Integrativas e Complementares do Estado do Espírito Santo (Brasil 2013, pag.09) relata que em acordo com as necessidades de saúde da localidade, segundo o Projeto Terapêutico Individual às Práticas Integrativas, podem ser utilizadas como primeira opção terapêutica, de forma complementar, ou estando em qualquer ponto da rede, desde a Atenção Primária ao Nível Terciário.

O Caderno de Atenção Básica, Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), (Brasil, 2009, pag.133), por meio da portaria GM/MS nº 971 instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual inclui as práticas no SUS. Essas técnicas possuem definições de objetivos, e diretrizes gerais e específicas para cada uma das áreas de atuação das práticas: homeopatia, medicina chinesa e acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia e termalismo social/crenoterapia.

Com a legitimação das Práticas Integrativas Complementares nas quais também se inserem as práticas corporais, além de diversas análises, observações e estudos, seguindo a evolução do pensamento na ótica da promoção da saúde, da cultura corporal e do movimento humano, o objetivo é perceber como se dar a inserção do profissional de Educação Física e como se estabelece a sua importância na Atenção Básica à Saúde Mental no seu contexto em Práticas Integrativas Complementares.

No entanto, o objetivo desse estudo é perceber, identificar, analisar, como se deu a origem de tais práticas, sua evolução e aceitação no decorrer do tempo, além da introdução de novas profissões e implementação dessas técnicas na Atenção Básica à Saúde Mental.

Esse trabalho é motivado por certa carência de estudos nessa área, pois, há uma necessidade de mais pesquisas nesse campo, que é de suma importância e grande relevância, já que visa ampliar os conhecimentos já existentes auxiliando os mais recentes nessa área como forma de contribuição, de novas descobertas, expandindo assim novas possibilidades de estudos trazendo resultados que venham a ser positivos para Saúde Mental. Sendo uma pesquisa de revisão bibliográfica de grande valor, busca, além de contribuir para os futuros estudos, tentar obter resultados que sirvam como respostas e que contribuam com a questão levantada.

2 MÉTODO

Para melhor fundamentar o estudo, foi realizado um trabalho de revisão bibliográfica, bancos de dados, tais como Scielo, Pubmed e Medline, por intermédio da pesquisa avançada simultânea de base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS da Bireme, além de livros, portarias, artigos científicos sobre temas de Saúde Pública Brasileira com conteúdos relacionados às Práticas Integrativas na Atenção Básica a Saúde mental.

Para uma melhor compreensão bibliográfica, foram realizados fichamentos das obras, tais como resumos informativos e indicativos dos títulos. Além de facilitar as buscas na pesquisa, foram usadas as seguintes palavras chave: Práticas Integrativas, Atenção Básica, Saúde Mental, Promoção da Saúde. O critério de inclusão dos artigos selecionados ocorreu a partir do ano de 2000 até 2015.

3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS: UM BREVE HISTÓRICO.

O campo das Práticas Integrativas, Alternativas ou Complementares no Brasil contemporâneo constitui fenômeno de crescente visibilidade. Tais recursos tem sido apropriados e difundidos por clínicas particulares, comunidades tradicionais, igrejas, movimentos sociais e entidades tradicionais, movimentos sociais e entidades não governamentais, com abrigo também em serviços públicos de saúde. (ANDRADE, COSTA, 2010, pag.02)

Práticas Integrativas Complementares trata-se de uma denominação recente do Ministério de Saúde para Medicina Complementar/Alternativa, e suas ricas aplicações no Brasil. Esse campo de saberes se resume um quadro múltiplo e sincrético, articulando um número crescente de métodos diagnóstico-terapêuticos, tecnologias leves, filosofias orientais, práticas religiosas, em estratégias sensíveis de vivência corporal e de autoconhecimento. Esse amplo acervo de cuidados terapêuticos abriga ainda recursos como terapias nutricionais, disciplinas corporais, diversas modalidades de massoterapia, prática xamânticas e estilos de vida associados ao naturalismo e a ecologia.

Andrade e Costa (2010, pag.05), enfatizam que, desde 2005, o Brasil conta, como políticas públicas que promovem as práticas não convencionais em saúde. A primeira delas foi denominada Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC. Inspirada nas orientações da OMS, a PMNPC destaca que os diversos saberes e práticas da Medicina natural constituem “sistemas médicos complexos”, com enfoques que estimulam mecanismos naturais de promoção e recuperação da saúde, e com uma abordagem que enfatiza a “integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” realçando a “visão ampliada do processo de saúde-doença e a promoção global do cuidado humano”.

Dando ênfase um dos marcos, Barros, Siegel e Simoni (2007, pag)

A legitimação e institucionalização das práticas complementares teve início no Brasil na década dos anos de 1980, principalmente, após a descentralização, participação popular e crescimento da autonomia municipal, promovidos pelo SUS. Em 1985 foi celebrado o primeiro ato de institucionalização da Homeopatia na rede pública de saúde e desta data até a publicação da PNPIC muitos atos foram registrados. No entanto, um marco nesse processo foi a produção do diagnóstico nacional da oferta de práticas complementares no SUS e a criação de grupos de trabalho multi-institucionais, para tratar da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Medicina Antroposófica e Plantas Medicinais e Fitoterapia.

Quadro1 Descrição das Práticas Integrativas e Complementares da PNPIC

Prática	Descrição
Medicina Tradicional Chinesa –Acupuntura	<p>Sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento aponta a teoria do <i>Ying-Yang</i> e dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).</p> <p>A Acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.</p>
Homeopatia	<p>Sistema médico complexo de caráter holístico, baseado no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Fundamentada na Lei dos semelhantes (<i>Similia similibus curantur</i>): uma substância capaz de causar efeitos em um organismo, pode também curar efeitos semelhantes a estes num organismo doente. Utilizam-se medicamentos homeopáticos.</p>
Plantas Medicinais e Fitoterapia	<p>Terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origem muito antiga, relacionada aos primórdios da sociedade.</p>
Termalismo – Crenoterapia	<p>O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal. O Termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde, seja para recuperar ou tratar a saúde, assim como preservá-la.</p> <p>A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.</p>
Medicina Antroposófica	<p>Abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Dentre os recursos que acompanham a abordagem médica destaca-se o uso de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da Medicina Antroposófica.</p>

Fonte: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (p.13-24) 2012.

No Relatório de Gestão de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, (Brasil 2011) diz que principalmente a partir da publicação da Resolução Ciplan, em março de 1988, que regulamentava essas práticas no serviço público, no Brasil, a partir da década de 80, diversas ações e programas de fitoterapia, homeopatia e acupuntura, termalismo e técnicas alternativas de saúde mental foram implantados na rede pública de saúde.

3.1A inclusão de Práticas Integrativas Complementares na Atenção Básica a Saúde Mental.

A inclusão das Práticas Integrativas Complementares (PICs) nas ações de estratégias de atenção em Saúde da Família, portanto, está de acordo com os princípios de universalidade, integralidade e equidade que estruturam o SUS. Essa inclusão pressupõe o acesso democrático aos serviços de saúde, por todos os cidadãos e em toda a rede assistencial do sistema, com ênfase na Atenção Básica, considerando o indivíduo na sua totalidade, respeitando as peculiaridades e necessidades individuais e coletivas. (BRASIL, 2009, pag.133).

O Ministério da Saúde (MS), em 2006, deu um passo decisivo com relação a esses cuidados em saúde, através da implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC no SUS (BRASIL. Portaria nº 971, de 03/05/2006). Essa medida visou estimular ações e serviços relativos a essas práticas no âmbito do sistema público de saúde brasileiro. Como condição prévia para essa política pública, o MS realizou levantamento em 2004, identificando práticas integrativas em 26 estados brasileiros, num total de 19 capitais e 232 Municípios. (ANDRADE; COSTA, 2010, pag.05)

No Brasil, esse processo se dá a partir da década de 80, sobretudo após a criação do SUS. A construção da PNPIC é resultante de diversos eventos, documentos, discussões e Conferências Nacionais de Saúde. Merece destaque a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), por ser considerada também um marco para a oferta da PNPIC no Sistema de Saúde do Brasil visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela introdução de Práticas Alternativas de Assistência à Saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida. (BRASIL, 2009)

Percebemos assim, que o campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, mais especificamente, abrange os sistemas médicos complexos e

recursos terapêuticos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde–doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. (BRASIL, 2012, pag.41).

Em relação aos objetivos da PNPIC para o SUS, foram enfatizados: (1) a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; (2) a contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; (3) a promoção e racionalização das ações de saúde; (4) o estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde.(BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007).

O Manual de Diretrizes, Política das Práticas Integrativas e Complementares do Estado do Espírito Santo (Brasil, 2013, pag.09) cita a PNPIC como transversal em suas ações no SUS e possui convergência com várias Políticas Nacionais, tais como: Atenção Básica, Promoção da Saúde, Educação Permanente, Assistência Farmacêutica, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Povos e Comunidades Tradicionais, entre outras, e as ações decorrentes desta interação são imprescindíveis para melhoria da atenção à saúde da população.

3.2 O Surgimento do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do Profissional de Educação Física.

Na década de 90 o Ministério da Saúde, chama a atenção ao debate sobre a promoção da saúde e discutindo experiências nesse campo, sendo sistematizadas e discutidas no Grupo de Trabalho de Esporte, Lazer, e Saúde composto por representantes da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, Ministério do Esporte e do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde, pesquisadores da área e coordenadores de projetos de atividades físicas e lazer tendo como objetivo, a implementação de uma política pública. (BRASIL, 2009, pag.142).

O Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a partir da Portaria Ministerial nº 154, de 24 de fevereiro de 2008, publicada no Diário Oficial da União (DOU). O enfoque dado aos núcleos é de reforço para a estratégia da saúde da família, integrando o projeto Mais Saúde, este plano estratégico de saúde lançado em dezembro de 2007 pelo Ministério da Saúde e que contém ações para a ampliação da assistência e da qualificação do Sistema Único de Saúde até 2011.(VIERIA; REIS; SANTOS; 2010, pag.08)

A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em janeiro de 2008, se constitui como um passo importante para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família e especialmente para o desenvolvimento e aprimoramento de um novo modelo de exercício do trabalho em equipe multiprofissional. Nele, as diretrizes da integralidade, qualidade, equidade e participação social devem ser concretizadas em ações coletivas centradas no desenvolvimento humano e na promoção da saúde, capazes de produzir saúde para além do marco individualista, assistencialista e medicalizante. (MÃNGIA; LANCMAN, 2008)

Anjos. et al(2013) ressaltam que os NASF 1 e 2 deverão ter uma equipe formada por profissionais de nível superior, a ser definida pelos gestores municipais a partir dos dados epidemiológicos, das necessidades locais e das equipes de saúde que apoiarão. Assim, os profissionais que os compõem são: Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional de Educação Física, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Médico Ginecologista, Obstetra, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Médico Psiquiatra, Médico Geriatra, Médico Internista, Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação e profissional de saúde sanitaria.

A entrada dessas duas grandes áreas - saúde mental e reabilitação - nas atribuições dos NASF supre uma lacuna que inicialmente não havia sido prevista no campo da Atenção Básica e deveria ser priorizada, pois refere-se à grupos populacionais ainda insuficientemente acolhidos pelas ações das políticas públicas. (MANGIA; LANCMAN, 2008).

3.3 As atribuições do Profissional de Educação Física nas Atividades Integrativas Complementares, na Atenção Básica a Saúde Mental.

A atuação do Profissional de Educação Física já é uma realidade na Atenção Básica a Saúde Mental, mais precisamente no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Segundo (ANJOS, K.F. *et al*, 2013)

Os NASF, são compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família e das Equipes de Atenção Básica para populações específicas. Assim, foram incorporadas como novas modalidades de equipes de AB algumas que já existiam, tais como os Consultórios de Rua, além das Equipes de Saúde da Família ribeirinhas e unidades móveis fluviais, com desenho e financiamento específicos e mais adequados às realidades em que atuam. Com isso, a ação dos profissionais dos NASF irá colaborar no sucesso do programa Academia da Saúde, criado pela Portaria GM/MS nº 719/2011.

As intervenções do profissional de Educação Física do NASF serão dirigidas a grupos-alvo, de diferentes faixas etárias, portadores de diferentes condições corporais e/ou com necessidades de atendimentos especiais, junto à equipe multiprofissional do NASF. A intervenção deste profissional ocorrerá com a aplicação dos conhecimentos científicos, pedagógicos e técnicos sobre a atividade física, com responsabilidade ética, (CONFEEF, 2002).

Segundo Vieira, Reis e Santos (2010, pag. 50), o profissional de Educação Física, acoplado à equipe multiprofissional do NASF alia-se à estratégia saúde família, sendo todos, parte integrante do SUS, com o objetivo de garantir a saúde como direito de todos conforme a portaria mostrada a seguir.

A Política Nacional de Promoção da Saúde - PT nº 687/GM, de 30 de março de 2006 – compreende que as Práticas Corporais são expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica. São possibilidades de organização, escolhas nos modos de relacionar-se com o corpo e de movimentar-se, que sejam compreendidas como benéficas à saúde de sujeitos e coletividades, incluindo as práticas de caminhadas e orientação para a realização de exercícios, e as práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas, como: a capoeira, as danças, o Tai Chi Chuan, o Lien Chi, o Lian Gong, o Tui-ná, a Shantala, o Do-in, o Shiatsu, a Yoga, entre outras.” (BRASIL, Portaria nº154/08, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

De forma contundente, a profissão Educação Física com seus conhecimentos específicos sobre as diferentes condições, conceitos e possibilidades metodológicas de promover programas de atividades físicas e esportivas para a sociedade é considerada como elemento imprescindível para a consecução dos objetivos de saúde e qualidade de vida da população. Quando aplicada de forma qualificada, competente, responsável e ética, certamente poderá contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de

vida da comunidade e fortalecimento dos anseios e dos direitos de cidadania. (CONFED, 2006).

A Carta Brasileira de Prevenção Integrada à Área da Saúde (CONFED, 2006) refere que nos campos da prevenção e promoção da saúde as múltiplas potencialidades da atividade física correspondem a uma prática economicamente viável para promoção da saúde e da inclusão social, revelando-se ícones da prevenção integrada e holística.

Muito embora algumas produções como as do Conselho Federal de Educação Física (CONFED) já tenham surgido com a pretensão de nortear as atuações do profissional de Educação Física na Atenção Básica, muito há para ser discutida dentro das instâncias de formação inicial ou continuada destes profissionais já que este é um campo de atuação que vem se consolidando dentro da atual política pública brasileira. (ACOSTA, CASTRO, 2011, pag.9)

3.4 Problematizando alguns conceitos na Educação Física.

A atribuição de sentidos e significados a essas práticas capazes de diferenciá-las estão sendo delimitadas [...] o espaço de atuação na Atenção Básica conferido pela criação do NASF é real, assim como o discurso do documento de sua regulamentação, é preciso acreditar nas aproximações entre a Educação Física e a Saúde Coletiva através do exercício da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, a fim de consolidá-las. Carvalho (2006, apud Acosta e Castro, 2011, p.06) considera que “produzir o novo é inventar desejos e crenças associações e formas de cooperação, é portanto experimentar e se apropriar de novas práticas.”(ACOSTA; CASTRO, 2011, pag. 06)

O Caderno de Atenção Básica, Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), (Brasil, 2009, pag.144) trata a concepção biológica de corpo, isso porém parece não ser suficiente para responder às questões oriundas dos elementos determinantes da saúde expressos no artigo 3º da Lei Orgânica da Saúde no 8080/90, pois apenas uma dimensão da natureza humana é enfatizada. De forma mais ampla, o campo de saber da Educação Física é constituído de conteúdos da cultura corporal ou cultura de movimento e dos conhecimentos sistematizados nos campos do esporte e aptidão física, da história, da antropologia, da sociologia, da educação e da saúde.

Acosta e Castro (2011, pag.04) cita que, os termos Práticas Corporais e Atividade Física, foram usados de forma antagônica no documento usado na Política

Nacional de Promoção da Saúde segundo Portaria nº 154 do Ministério da Saúde o termo compreende que:

Práticas Corporais são expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica. São possibilidades de organização, escolhas nos modos de relacionar-se com o corpo e de movimentar-se, que sejam compreendidas como benéficas à saúde de sujeitos e coletividades, incluindo as práticas de caminhadas e orientação para a realização de exercícios, e as práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas, como: a capoeira, as danças, o Tai Chi Chuan, o Lien Chi, o Lian Gong, o Tui-ná, a Shantala, o Do-in, o Shiatsu, a Yoga, entre outras.

4 BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS CORPORAIS À LUZ DE UMA CONCLUSÃO.

Dentre os benefícios do exercício corporal proporcionados pelas práticas físicas estão: a estimulação de vários sistemas orgânicos, especialmente o cardiopulmonar, contribuição eficazmente para o controle do peso corporal, auxílio à manutenção da pressão sanguínea em níveis aceitáveis, atuação na integridade dos sistemas ósteo-articulares, nervoso e muscular, e propicia a descontração, compensando o estresse da vida moderna, entre outras funções, (CONFEEF, 2005). Portanto é relevante a inserção do profissional de Educação Física na equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O Caderno de Atenção Básica, (Diretrizes do NASF), destaca como essencial para a atuação do profissional de saúde o reconhecimento da promoção da saúde [...] Assim, enfatizando a promoção da saúde, a Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF) deve ser construída a partir de componentes culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais de determinada localidade, de forma articulada ao espaço-território onde se materializam as ações de saúde, cabendo ao profissional de saúde a leitura abrangente do contexto onde irá atuar profissionalmente e como ator social". (BRASIL, 2009, pag.142).

Diante do que vimos, nas referências de documentos como Portarias, Diretrizes, Manuais, Artigos e outros estudos, percebemos a importância e a contribuição das Práticas Integrativas ao longo de toda história, posto que ainda quando não havia essa denominação, esta já exibia um papel fundamental nas civilizações desde os primórdios.

Perante isso, podemos perceber que após o surgimento do Sistema Único de Saúde, na década de 80 no Brasil, passamos a ter uma nova conformação, os quais puderam existir a partir dos debates nas Conferências e Congressos. Assim, houve a inserção das Práticas Integrativas na Atenção Básica a Saúde de forma terapêutica.

Na década de 90 iniciam-se novas discussões e tais práticas passam a tomar corpo e foco na promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, fazendo-se necessário, acrescentar novas profissões para reforçar e ampliar o processo terapêutico na Atenção Básica a Saúde, surgindo aí o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) o qual faz emergir e também ocupar lugar de protagonismo neste processo, o profissional da Educação Física que passa a compor o corpo de profissionais na Atenção Básica.

Em face do exposto, ressalta-se neste escrito, a importância das práticas corporais como tratamento e sua importância na Atenção Básica, dentro das Práticas Integrativas, marcando como lacuna o fato de que é um assunto ainda recente e carente, e que necessita expandir e ampliar os olhares para estas práticas.

5 REFERÊNCIAS

ACOSTA, E.B; CASTRO, D.L; Problematizando a Educação Física na Atenção Básica a Saúde. Anais XVII Conbrace 11 a 16 set/Porto Alegre.

ANDRADE, J.T; COSTA, L.F.A.; Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia Médica. Saúde Soc.São Paulo, v.19, n.3, p497-508,2010.

ANJOS, K.F. et al . Perspectivas e Desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família quanto às Práticas em Saúde. Saúde debate vol.37 no.99 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2013

BARROS, N.F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde”, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.12, Dec.2007.

BRASIL, 2006. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – SUS. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.

BRASIL, 2009. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF. Caderno de Atenção Básica, n 27. Brasília, 2009.

BRASIL, 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, 2011. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Relatório de Gestão 2006/2010. Práticas Integrativas no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, 2012. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Plantas Medicinais e Fitoterapia e Saúde. Caderno de Atenção Básica, n37. Brasília, 2012.

BRASIL, 2013. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental. Caderno de Atenção Básica, n34. Brasília, 2013.

BRASIL, 2013. Ministério da Saúde. Diretrizes: Políticas de Práticas Integrativas e Complementares do Estado do Espírito Santos : Homeopatia, Fitoterapia/Plantas Medicinais e Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura. Vitória, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS – PNPIC-SUS. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 92 pp

CAMPOS, G.W.S et al. Reflexões Sobre a Atenção Básica e a Estratégia De Saúde Da Família. Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada. Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas (DMPS/FCM) Universidade Estadual de Campinas, p 121-142, 2007.

CONFEEF, 2002. Conselho Federal de Educação Física. Carta Brasileira de Educação Física. Resolução CONFEEF, Rio de Janeiro, 2002.

CONFEEF, 2006. Conselho Federal de Educação Física. Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde na perspectiva da Educação Física. CONFEEF, Rio de Janeiro, 2ªed.2006.

LIMA. K.M.S.V; SILVA .K.L; TESSER .C.D; Práticas Integrativas e Complementares e relação com Promoção da Saúde: Experiência de um serviço municipal de saúde. Interface. Comunicação saúde e educação Nov/2013

MÂNGIA, E. F; LANCAMAN, S; Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 2, p. i, maio/ago. 2008.

RODRIGUES et al (2011, pag.05) no Relatório de Gestão de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, diz que principalmente a partir da publicação da Resolução SCHVEITZER, M.C; ESPER, M.V; SILVA, M.J.P; Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):442-451

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C; Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. Saúde Soc. Vol.21 no.2 São Paulo Apr./June 2012.

VIEIRA, P.P; REIS, N.A; SANTOS, M.C.S; A Inserção do Profissional de Educação Física no Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Ulbra e Movimento (REFUM), Ji-Paraná, v.1 n.2 p41-52., set./out. 2010