



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

**JOYCE SOUZA MILHOMEM**

**AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo científico como requisito parcial na finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde - FACES - UniCEUB, sob orientação da Professora Me. Valéria Cristina da Silva Aguiar.

BRASÍLIA

2020

## As práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde

Joyce Souza Milhomem<sup>1</sup>  
Valéria Cristina da Silva Aguiar<sup>2</sup>

### Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares são um conjunto de práticas relacionadas à saúde, proporcionando a prevenção e recuperação de agravos de práticas eficazes, sendo elas a escuta acolhedora, o vínculo terapêutico e a integralidade do paciente como um todo. Neste contexto, o objetivo deste artigo é conhecer as Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Para tal, realizou-se uma pesquisa bibliográfica de ordem narrativa. Foram identificados os benefícios das PIC, a necessidade de incluir as Práticas Integrativas e Complementares na formação profissional e educação permanente em serviço, o restrito conhecimento dos profissionais sobre a mesma, e identificou-se alguns pontos dificultadores para a implantação das mesmas. Concluiu-se que a medicina convencional e as Práticas Integrativas e Complementares se complementam e, assim, alcançarão a aproximação do atendimento e do cuidado tão desejado pelo paciente, além de beneficiar a concepção de vínculos efetivos na relação profissional-usuário, e ainda que mesmo considerando as restrições no conhecimento dos profissionais sobre as Práticas Integrativas e Complementares, ao mesmo tempo, há um entendimento da necessidade de propiciar um cuidado diferenciado aos usuários e sugere-se a profissionalização dos enfermeiros, a fim de alcançar conhecimentos necessários para lidarem com estas práticas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Práticas complementares e integrativas; Terapias Complementares.

### Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System

#### Abstract

Integrative and Complementary Practices are a set of practices that have the capacity to act in several aspects to health, providing the prevention and recovery of aggravations of effective practices, which are welcoming listening, the therapeutic bond and the integrality of the patient as a whole. In this context, the central objective of this article is to know the PICs in SUS. To this end, a bibliographic research, exploratory nature and qualitative explanatory character was carried out. Thus, in the results, the benefits of Integrative and Complementary Practices were identified, the need to include PICs in professional training and continuing education in service, the restricted knowledge of professionals about it, and some difficulties were identified for their implementation. It was concluded that conventional medicine and Integrative and Complementary Practices complement each other and, thus, will achieve the approach of care and care so desired by the patient, in addition to benefiting the design of effective bonds in the professional-user relationship, even though considering the restrictions in the knowledge of professionals about Integrative and Complementary Practices, at the same time, there is an understanding of the need to provide differentiated care to users and the professionalization of nurses is suggested, in order to achieve the necessary knowledge to deal with these practices.

**Keywords:** Primary Health Care, Complementary and integrative practices, Complementary

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem do UniCEUB

<sup>2</sup> Mestre em Gerontologia. Coordenadora do Curso de Enfermagem do UniCEUB.

Therapies.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é designado, de acordo com a Constituição Federal de 1988, como serviços públicos de saúde seguindo o princípio da descentralização (art. 196), da universalidade, igualdade e integralidade. Ele oferece Redes de Atenção à Saúde que disponibilizam os serviços de saúde de baixa, alta e média complexidade, sendo elas a atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e a atenção ambulatorial especializada e hospitalar (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), conforme a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, devem ser implantadas de maneira prioritária na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste contexto, percebe-se avanços e fortalecimento do SUS, já que ambas, tanto a APS quanto as PIC, têm importantes pontos similares, como o contexto familiar e social e as práticas não medicamentosas e técnicas de cuidado (MARQUES et al., 2011).

Trata-se de um conjunto de práticas que têm a capacidade de integrar em diversos aspectos à saúde, no qual às vezes o modelo biomédico não é o bastante, ou não chega a ser necessário, quando ocorre o uso devido das PIC. Galhardi, Barros e Leite-Mor (2013) destacam que a partir da PNPIC, foi possível notar uma maior notabilidade da execução das PICs, sabendo-se que o uso das PICs, atualmente, designa um papel importante no âmbito da atenção primária à saúde.

A Resolução do COFEN 197/97 reconhece as PICs como uma qualificação e especialidade designada ao profissional enfermeiro. As PICs tem ocupado um espaço cada vez maior para os usuários do serviço de saúde, proporcionando a prevenção e recuperação de agravos de práticas eficazes, sendo elas a escuta acolhedora, o vínculo terapêutico e a integralidade do paciente como um todo (VARELA; AZEVEDO, 2014).

Cada vez mais as PIC estão sendo incorporadas e expandidas nos serviços públicos de saúde, diante dos fatores de prevenção, manutenção e melhora dos agravos à saúde e também ao processo do autocuidado e integração do paciente como um todo. As PIC foram implementadas no ano de 2006 no SUS por meio da PNPIC e assim ganhou mais espaço no SUS (FERREIRA et al., 2020).

As PIC, em saúde, denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e complementares, foram institucionalizadas no SUS por meio da PNPIC, aprovada pela Portaria GM/MS 971 de 3 de maio de 2006. A PNPIC contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de

homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, além de constituir observatórios de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia (CASTRO et al., 2015).

A PNPIC, em março de 2017, foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM/MS 849/2017: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga, totalizando 19 práticas desde março de 2017. Essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

As PIC são oferecidas no SUS de forma gratuita, no qual se deseja prevenir doenças, trabalhar no processo da cura e ou manutenção do cuidado e melhoria do agravo à saúde. Assim, pretende-se responder à indagação problemática: Qual é a importância das PIC no SUS e a atuação do enfermeiro?

O presente estudo tem como objetivo conhecer as PIC no SUS e a atuação do enfermeiro.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo narrativa que abrange uma busca realizada a partir do material já elaborado, sobretudo, livros e artigos científicos.

O levantamento bibliográfico compreendeu o período de maio, junho e julho de 2020. Os descritores usados foram: Atenção Primária à Saúde, Práticas complementares e integrativas e Terapias Complementares. Nos bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Esses descritores foram utilizados no intuito de conhecer as PICS no SUS. A seleção de informações foi realizada entre agosto e setembro de 2020, e a partir de então, deu-se início a elaboração do presente artigo.

A série histórica para a seleção do material bibliográfico utilizado permaneceu entre 2010 e 2020, totalizando 10 (dez) anos.

Descritores utilizados: Atenção Primária à Saúde, Práticas Complementares e Integrativas e Terapias Comunitárias.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 O desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares

Trata-se de uma abordagem ao indivíduo de maneira holística, englobando o estilo de vida do mesmo, o estado emocional, suas relações sociais e com a natureza, gerando maior relação entre o profissional de saúde e o usuário. Portanto, as PICs simulam um ponto de vista expandido a respeito do ser humano e do universo que o rodeia, abrangendo a integralidade da relação saúde-doença e levando em conta o sujeito em um contexto global, ainda focando na sua individualidade (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Neste contexto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em seu primeiro periódico, compreendia 5 práticas. Hoje em dia, estão incluídos 29 tipos de práticas, que tratam desde medicina tradicional chinesa até constelação no âmbito familiar, como é visto no Quadro 1. Sua proposta é ampliar o acesso às ações de saúde no ponto de vista da integralidade do cuidado, contando com diversas dimensões dos problemas de saúde pública e das pessoas, a partir de um enfoque integral e de boa qualidade (BRASIL, 2018).

**Quadro 1** - Terapias Integrativas e complementares institucionalizadas no SUS

| <b>Terapia</b>      | <b>Conceito</b>  |
|---------------------|--|
| <b>Apiterapia</b>   | Método terapêutico que usa os produtos que são derivados das abelhas: mel, pólen, geleia real, própolis. Visando a promoção e melhora da saúde.  |
| <b>Aromaterapia</b> | Abordagem terapêutica que usufrui dos benefícios dos óleos essenciais, para estabelecer o equilíbrio e a harmonia do organismo.  |
| <b>Arteterapia</b>  | Método terapêutico de caráter expressivo e artístico, visual, que age como processo terapêutico com a intenção de interligar os universos interno e externo do paciente, diante da sua simbologia, estabelecendo a saúde física juntamente com a mental.   |
| <b>Ayurveda</b>     | Utilização de meios naturais para proporcionar um sistema único de cuidado, agrega em si mesmo fatores referentes à saúde do corpo físico, considerando os campos energético, mental e espiritual. Atua na prevenção e cura de doenças, e reconhece que além de ser um sistema terapêutico, é também uma maneira de viver. |
| <b>Biodança</b>     | Intervenção de expressão corporal que agrega vivências por meio da música, da dança e de atividades realizadas em grupo, com o intuito   |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | de restabelecer o equilíbrio e a renovação, que são necessários ao desenvolvimento humano.   |
| <b>Bioenergética</b>        | Psicoterapia corporal e exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração.  |
| <b>Constelação Familiar</b> | Método psicoterapêutico que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento e pensamento em direção à cura e ao crescimento. |
| <b>Cromoterapia</b>         | Intervenção terapêutica que usa as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para renovar e restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo.   |
| <b>Dança Circular</b>       | Prática expressiva corporal, geralmente realizada em grupos, que utiliza a dança de roda – tradicional e contemporânea –, o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa e promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social.  |
| <b>Geoterapia</b>           | Trata-se de uma terapia natural que incide no uso de argila, barro e lamas medicinais, bem como pedras e cristais, com o intuito de diminuir e tratar os desequilíbrios físicos e emocionais através de diversos tipos de energia e características químicas dos elementos que o envolvem.   |
| <b>Hipnoterapia</b>         | Consiste em um grupo de métodos que, através de um relaxamento intenso, concentração e foco, estimula o indivíduo a obter um estado de consciência ampliado que possibilita mudar uma abrangente gama de condições ou condutas indesejadas, tais como medos e insônia.   |
| <b>Homeopatia</b>           | Diz respeito a um enfoque terapêutico de natureza holística e vitalista que considera o indivíduo como um todo, não fragmentado, e cujo método terapêutico abrange três princípios básicos: a Lei dos  |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o emprego da ultra diluição de dosagem de medicamentos.</p>  |
| <p><b>Imposição de mãos</b></p>                                     | <p>Trata-se de um procedimento terapêutico que sugere um empenho de meditação para a transferência de energia vital (Qi, prana) através das mãos com finalidade de reorganizar o equilíbrio do campo energético humano, ajudando no processo saúde-doença.</p>  |
| <p><b>Medicina antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde</b></p> | <p>Consiste em enfoque terapêutico integral baseado na antroposofia que junta as teorias e métodos práticos da medicina moderna com considerações específicas antroposóficas, que ponderam o ser humano a partir da trimembração, quadrimembração e biografia, promovendo cuidados e recursos terapêuticos característicos.</p>   |
| <p><b>Medicina tradicional chinesa - acupuntura</b></p>             | <p>Possui abordagem terapêutica milenar, seguindo a teoria do yin-yang e a dos cinco elementos, a fim de medir o estado energético e orgânico da pessoa, na inter-relação harmônica entre as partes, buscando tratar quaisquer intranquilidades em sua integralidade.</p> <p>Consiste em uma tecnologia de intervenção em saúde que segue os recursos da medicina tradicional chinesa (MTC) e promove pontos difundidos por todo o corpo através da inclusão de finas agulhas filiformes metálicas, focando na promoção, manutenção e restabelecimento da saúde, assim como a prevenção de doenças. Sendo que a auriculoterapia é um método terapêutico que causa a regulação psíquico-orgânica do sujeito por meio de estímulos nos pontos energéticos situados na orelha através de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, antecipadamente dispostas para esse fim.</p> |
| <p><b>Meditação</b></p>   | <p>Trata-se de um método mental individual milenar, descrito por diversas culturas tradicionais, que incide em habilitar a focalização da atenção de forma não analítico ou discriminativo, a redução do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, gerando mudanças benéficas no humor e evolução no papel cognitivo, além de oferecer maior conexão entre mente, corpo e meio exterior.</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Musicoterapia</b>                    | Método expressivo integrativo governado em grupo ou individual, dispõe da música ou seus elementos como um processo facilitador da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros fins terapêuticos acentuados, no âmbito de consentir com as necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do sujeito ou do grupo. |
| <b>Naturopatia</b>                      | Método terapêutico que segue visão expandida e multidimensional do processo vida-saúde-doença e emprega um grupo de metodologias e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.  |
| <b>Osteopatia</b>                       | Consiste em um método terapêutico que possui um enfoque integral no cuidado em saúde e emprega diversas técnicas manuais para ajudar no tratamento de doenças, como a manipulação do sistema musculoesquelético, o stretching, dos tratamentos para a disfunção da articulação temporo-mandibular (ATM), e a mobilidade para vísceras.   |
| <b>Ozonioterapia</b>                    | Trata-se de prática integrativa e complementar de reduzido custo, segurança confirmada e reconhecida, que usa a aplicação de uma combinação dos gases oxigênio e ozônio, por várias vias de administração, com objetivo terapêutico, e causa progresso de várias doenças.  |
| <b>Plantas medicinais - fitoterapia</b> | As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, dirigidas por qualquer via ou maneira, que cumpram ação terapêutica e devem ser empregadas de forma racional, por conta da possibilidade de oferecer interações, resultados adversos e ainda, contraindicações.   |
| <b>Quiropraxia</b>                      | Consiste em método terapêutico que age no diagnóstico, tratamento e prevenção das alterações mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e suas implicações na função normal do sistema nervoso e na saúde geral.   |
| <b>Reflexoterapia</b>                   | Versa sobre uma prática terapêutica que emprega estímulos em regiões reflexas para ajudar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento.  |



|  |  |
|--|--|
| <b>Reiki</b>                           | É um método terapêutico que usa a determinação das mãos para o encaminhamento da energia vital, buscando gerar o equilíbrio energético, fundamental ao bem-estar físico e mental.  |
| <b>Shantala</b>                        | Consiste em uma prática de manipulação (massagem) para bebês e crianças exercidas pelos pais, usando vários movimentos que beneficiam a conexão entre estes e promovem uma série de melhoramentos oriundos do alongamento dos membros e da intensificação da circulação. |
| <b>Terapia comunitária integrativa</b> | Diz respeito a um método terapêutico coletivo que age em espaço aberto e abrange os membros da comunidade, em uma atividade de constituição de redes sociais solidárias para promover a vida e mobilizar recursos e competências dos sujeitos, famílias e comunidades.   |
| <b>Terapia de florais</b>              | Trata-se de uma prática terapêutica que emprega essências provenientes de flores para agir nos estados de âmbito mental e emocional.   |
| <b>Termalismo social/crenoterapia</b>  | Incide em uma prática terapêutica que usa a água com características físicas, térmicas, radioativas e outras, eventualmente submetida a ações hidromecânicas - como atuante em tratamentos de saúde.   |
| <b>Yoga</b>                            | Versa sobre uma prática corporal e mental de origem oriental empregada como método para controlar corpo e mente, conexas à meditação.  |

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2018.

Ao promover a atividade terapêutica e se fundamentar em teorias direcionadas aos aspectos ambientais e comportamentais do processo saúde-doença, as Práticas Integrativas e Complementares assinalam-se como táticas potencialmente importantes para o combate a novos desafios na atenção à saúde. Sendo que a lógica de desenvolvimento das PICs na APS não se trata de buscar a melhor maneira para a prestação de um serviço terapêutico, mas sua diversificação (HABIMORAD et al., 2020).

Desta maneira, as PICs desenvolvem-se com valores de promoção da saúde que podem ser feitos de forma individual ou coletiva, ainda, a solidariedade e a troca de experiências entre os usuários, beneficiando o progresso e empoderamento comunitário. Outra

questão associada à promoção da saúde na atenção primária é o fato dessas práticas estimularem a qualidade de vida não somente para o tratamento dos adoecimentos, mas ainda, para um potencial de autoconhecimento e aprendizados diante dos adoecimentos, contando com o apoio de profissionais na busca pela saúde (TELESI JUNIOR, 2016).

No modelo de saúde em que se aborda a humanização do cuidado do ponto de vista holístico, as PICS contribuem para que essas ações aconteçam, mostrando-se viáveis e benéficas aos usuários. Contudo, quanto ao seu desenvolvimento, um de seus grandes desafios é a falta de planejamento na execução e a falta de capacitação profissional para atuar com PIC. Levanta-se ainda a questão do porte populacional, onde se a federação reconhecesse a PNPIC como uma política de estado para garantir seu financiamento no SUS, seu desenvolvimento seria mais eficiente, onde haveria apoio para que as equipes tornassem as experiências com PIC mais satisfatórias (SAVARIS et al., 2019).

Ainda que haja uma política que estabeleça o desenvolvimento das PICs, verifica-se que há limitações e desafios a serem enfrentados, que impedem que o seu desenvolvimento aconteça de forma eficaz como: a formação e qualificação de profissionais, o controle e avaliação dos serviços que operam com as PIC, os graus do sistema em que estão implantadas, o provimento dos insumos, a organização dos serviços na rede pública e o investimento em pesquisa e desenvolvimento para agregar conhecimentos e métodos nas várias áreas da ciência (SOUSA et al., 2012).

Nota-se a inclusão por alguns profissionais de saúde do emprego destas práticas e a busca por serviços que proporcionem PIC com o uso da fitoterapia e plantas medicinais, práticas empregadas para abordar diferentes problemas de saúde na atenção primária. Contudo, as PIC na saúde pública estão em arrastada evolução por conta de alguns fatores, como o uso exagerado de tecnologias duras e a uma expressiva “desumanização” dos exercícios profissionais (TESSER, 2012).

Entretanto, por outro lado, embora haja os desafios encontrados na literatura, a Federação Brasileira disponibiliza de um manual de desenvolvimento de serviços, e enfatiza que sua finalidade não é tornar burocrático esse processo, mas promover a sua execução. Esse manual abrange as dificuldades particularizadas de cada município e possibilita a sua mudança para melhor ajustamento de seu desenvolvimento (BRASIL, 2018).

### **3.2 Benefícios aos usuários das PICS**

No Brasil, o SUS reconhece e alia-se ao emprego de novos enfoques de cuidado por intermédio da PNPIC, estabelecida pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Ela completa, em 2020, quatorze anos de publicação, sendo uma política intersetorial que age na Política

Nacional de Atenção Básica (PNAB) em conformidade com outras políticas, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). O autor ressalta que elas buscam o rearranjo dos níveis de atenção e ajudar no estabelecimento de novas práticas de cuidado no campo do SUS (FERRAZ et al., 2020).

As PICs possuem um ponto de vista holístico e podem atuar como instrumentos para gerar saúde, já que dão um novo sentido ao processo saúde-doença e indicam maior empoderamento do usuário. Portanto, as PICs são notadas como técnicas promotoras de saúde, representando uma estratégia promissora para combater os diversos problemas de saúde (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Neste sentido, as PICs promovem a saúde educando para a autonomia, tocando nas diversas extensões humanas, considerando a afetividade, a amorosidade, a competência criativa e a procura da felicidade com proeminência. Assim, trabalha-se a mobilização da comunidade, agindo no fortalecimento da ação comunitária, dividindo os conhecimentos técnicos e sabedorias populares e designando condições para a constituição de estratégias eficientes no enfoque das dificuldades em saúde (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

De tal modo, para intensificar as práticas é necessário vencer os desafios de uma técnica fragmentada, individualista, que colabora pouco para a ampliação da promoção das PIC e para a constituição e qualificação do cuidado no SUS. Entretanto, isso demanda da equipe de saúde habilitação para a ciência dessas práticas e preparação para entender, amparar e respeitar a singularidade de cada sujeito, promovendo uma relação humanizada, fundamentada na visão holística de atendimento ao ser humano (SANTOS; TESSER, 2012).

Neste contexto, percebe-se que o modelo de assistência complementar incide em um caráter amplo, que vai além dos métodos médicos tradicionais, uma vez que excede os aspectos físicos e leva em consideração os assuntos sociais, culturais e emocionais, que acaba ordenando um espaço para um ponto de vista multidisciplinar (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Verificou-se que as PICs também são vistas como elemento para concretizar o princípio de integralidade do SUS. Entretanto, para que isso aconteça, é preciso que se tenha um cuidado peculiar em relação a sua implementação, já que essas práticas devem anunciar a integralidade da assistência, e não ser somente mais um serviço oferecido fundamentado nas mesmas ações da biomedicina. Ressalta-se que as PICs podem promover uma assistência humanizada, segura, eficiente e universal, sendo de grande ajuda para a Medicina (RROS, 2012)

O SUS possui diversos desafios, contudo é incontestável a expansão do direito à saúde

a toda a população, exatamente por se tratar de um sistema em que a gestão e o planejamento se formam em função das necessidades sociais dos territórios de abrangência. No campo de arranjo das redes de atenção no SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) surge para atender as necessidades e solucionar problemas, desenvolvendo intervenções à pessoa como um todo, promovendo continuidade do cuidado, gerando vínculos e atuando no panorama da integralidade, visando a promoção da saúde (FAQUETI, 2014).

Muitos estudos constataam os benefícios aos pacientes em vários aspectos da atenção, gerando conforto e progresso no quadro clínico. Averiguou-se que a aplicação de métodos não farmacológicos para melhorar o sono, em pacientes em situações de pós-operatório, diminui sua interrupção e melhora sua qualidade. Tem-se ainda benefícios como: redução em níveis de ansiedade e dor com o emprego de técnicas de relaxamento (MENDES et al., 2019).

Acredita-se que o uso de PIC de forma complementar a outros métodos, pode diminuir a necessidade do uso de elevadas doses de medicações, como a anestesia. A acupuntura promove a diminuição da carga de opióides e anestésicos voláteis, podendo prevenir até mudanças neuroendócrinas e metabólicas por conta da carga anestésica (MOEBUS; NUNES, 2015).

No Quadro 2, tem-se algumas condições clínicas para o uso das PIC, enfatizando os benefícios desse atendimento em doentes oncológicos, hipertensos, cardíacos, em trabalho de parto e em pacientes psiquiátricos, alcançando a redução dos sintomas e dos efeitos colaterais dos tratamentos e medicamentos a que o paciente é submetido.

**Quadro 2** - Doenças e Práticas Integrativas utilizadas para o tratamento, com seus benefícios.

| <b>Condição clínica</b>        | <b>Prática Alternativa e Complementar utilizada</b> | <b>Benefícios constatados</b>  |
|--------------------------------|---|--|
| <b>Câncer</b>                  | Homeopatia e cuidados paliativos                    | Relaxamento e bem-estar, alívio da dor e da ansiedade;                       |
| <b>Hipertensão</b>             | Fitoterapia   | Relaxamento e bem-estar, alívio da ansiedade e melhora da qualidade de vida; |
| <b>Trabalho de parto</b>       | Massagem  | Relaxamento e bem-estar, alívio da dor; melhor qualidade de vida;            |
| <b>Pacientes Psiquiátricos</b> | Toque terapêutico                                   | Melhora da qualidade de vida, diminuição no uso de medicamentos;             |

|                                  |               |   |
|----------------------------------|---------------|---|
| <b>Internações psiquiátricas</b> | Aromaterapia  | Redução da ansiedade; melhor qualidade de vida, diminui as reações adversas dos medicamentos; |
| <b>Angina</b>                    | Acupuntura    | Melhor qualidade de vida, diminuição no uso de medicamentos;                                  |
| <b>Dor crônica</b>               | Reiki         | Relaxamento e bem-estar, alívio da dor; melhora da qualidade de vida;                         |
| <b>Anestesia raquidiana</b>      | Musicoterapia | Relaxamento e bem-estar; melhor qualidade de vida, diminuição no uso de medicamentos.         |

Fonte: Adaptado de Mendes et al. (2019).

Ao verificar seus benefícios para o sistema, vale destacar que há, hoje em dia, 9.350 estabelecimentos de saúde no Brasil oferecendo 56% dos atendimentos individuais e coletivos em PICs, nos municípios brasileiros, fazendo parte de 8.239 (19%) estabelecimentos na Atenção Básica que oferecem PICS, difundidos em 3.173 municípios. Sendo que são disseminados pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras (SILVEIRA; ROCHA, 2020).

Tem-se 2 milhões de atendimentos das PICs nas UBS, onde mais de 1 milhão de atendimentos estão voltados a Medicina Tradicional Chinesa, incluindo acupuntura, contando com 85 mil fitoterápicos, 13 mil de homeopantias, 926 mil de outras práticas integrativas que não tinham código próprio para apontamento, após a portaria nº 145/2017 passam a ter (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAS, 2019).

As redes de investimento do SUS são: Atenção Básica, Média e Alta, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Vigilância em Saúde e Investimentos, gerando, em 2017, 120,36 bilhões. Contudo, diferente das demais políticas do Ministério da Saúde, as PICS não têm um financiamento próprio para seu desenvolvimento. Somente, alguns métodos de PICS são financiados pela a rede de Média e Alta e, como exceção, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Constata-se que diante do que é gasto em investimento e a efetividade das PICS é de um retorno bem satisfatório, sendo que uma consulta em PICS dificilmente origina outras demandas depois. Sendo que, na maioria das vezes, o terapeuta soluciona a maior parte dos casos sem a necessidade de envio de seus pacientes para outras áreas ou realização de exames, o que causaria mais gastos ao sistema do SUS (SANT'ANA, 2016; THIAGO; TESSER, 2011).

Destaca-se ainda o gasto com diagnósticos por tomografia e ressonância magnética no SUS, que juntam R\$884,2 milhões. Contudo, estima-se que 80% dos exames são exigidos sem precisão. Assim, 707 milhões de reais de economia, poderia expandir o repasse para as práticas de PICS em 272 vezes, além de outras áreas também desprovidas (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

### **3.3 Práticas Integrativas e Complementares e Enfermagem**

A figura do enfermeiro, desde o surgimento dos estabelecimentos hospitalares e da organização da enfermagem como ciência, sempre foi ligada às instituições tais como hospitais e unidades básicas de saúde, que as condicionava a práticas relacionadas à medicina convencional (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Contudo, nos últimos anos, os usuários do SUS têm demonstrado com, cada vez mais ênfase, suas insatisfações e frustrações com a medicina convencional por conta da sua abordagem cada vez mais técnica, problemas com morbidade pelos efeitos colaterais dos tratamentos e a falta de cura para algumas patologias. E neste cenário, as PICS têm ganhado destaque (CONTATORE et al., 2015).

As principais situações da execução das PICs no cuidado de enfermagem são: baixo custo, quando comparadas aos medicamentos alopáticos e a ausência de conhecimento a respeito dos efeitos adversos, constatações sobre a eficiência das PICS na saúde dos usuários cuidados, seja na profilaxia de doenças ou na manutenção ou restabelecimento da saúde das pessoas cuidadas; o descontentamento sentido por profissionais e usuários por conta da ausência de resultados frente aos meios convencionais de tratamento e cura, levando em conta a individualidade e complexidade do ser cuidado, causando insatisfação e sensação de limites determinados na ação e interação com o outro (FISCHBORN et al., 2016).

Desta forma, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN-nº 197/97, determina e reconhece as Terapias Alternativas como particularidade e/ou qualificação do profissional enfermeiro. Sendo que, a condição para ter este título é a concluir e ser aprovado em curso ofertado por instituição reconhecida de ensino, contando com carga horária mínima de 360 horas (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Pois, a enfermagem é a ciência e a arte de ajudar o indivíduo no atendimento de suas necessidades básicas, de fazê-lo não depender desta assistência por meio da educação; de resgatar, conservar e proporcionar sua saúde, contando com a ajuda de outros grupos profissionais. E assim, educa-se e restaura a capacidade do ser humano para o autocuidado (GONTIJO; NUNES, 2017).

As capacidades das PIC estão arquitetadas no desenvolvimento positivo de saúde, como uma maneira de ultrapassar o ponto de vista segmentado, ocupando assim, falhas do modelo biomédico. Acredita-se ser justificável pela qual a agregação dessas ações na APS promove a reciprocidade de conhecimentos e colabora para um cuidado voltado para as reais necessidades dos usuários, levando-os a ser indispensáveis no combate do processo saúde-doença (BARROS et al., 2020).

Ao considerar o autocuidado uma das propriedades das PICs, verifica-se que a enfermagem está muito próxima destas práticas. Pois, a enfermagem, ao desenvolver práticas de cuidados neste âmbito, favorece a troca e formação de novos conhecimentos, proporcionando ao indivíduo autonomia para mobilizar seus próprios recursos na geração de saúde (CONTATORE et al., 2015).

O enfermeiro que atua com o objetivo de aplicar as PICs, leva em conta a escuta atenta e a empatia para o cumprimento destas práticas, já que a enfermagem é uma ciência que se revela ao determinar um relacionamento terapêutico intenso entre o enfermeiro e o paciente. Acredita-se que no momento em que o enfermeiro oferece um ambiente de confiança fundamentado no diálogo e escuta atenta, ele consegue desempenhar um atendimento individualizado, cujo desenvolvimento terapêutico será erigido com a pessoa cuidada e de maneira personalizada (JALES et al., 2020).

Assim, o profissional de enfermagem oferece uma participação ativa no atendimento do paciente, de forma que o escuta com atenção e interesse, disposição e beneficiando sua liberdade de expressão, consegue notá-lo como um indivíduo único, e de tal modo, compor a assistência de enfermagem individualizada, sendo assim, promotor da saúde integral do ser humano (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

No campo da Enfermagem, existem vários benefícios que podem ser apontados relativos à aplicabilidade de PICS, e que estão relacionados ao cuidado de enfermagem, diante do uso de tais práticas atribuindo similaridades com este cuidado, na sua maneira de abordar e entender o indivíduo. Tem-se como exemplo, a escuta sensível, o amparo, a atenção à integralidade do sujeito - sua história e as particularidades pessoais de lidar com a vida, com a saúde e com a doença, que são propriedades das PICs e ainda são práticas do cuidado da enfermagem, o que confere tal similaridade (NEUBERN, 2016).

Pois, esta visão holística integra o papel do enfermeiro, colaborando com a diminuição do desconforto das pessoas cuidadas que, em alguns episódios, vai além daquele derivado das operações clínicas e tratamentos alopáticos. Desta forma, levam-se em consideração as experiências existenciais dos pacientes, possibilitando a demonstração de seus sentimentos.

Assim, o exercício da escuta torna-se fundamental para que sejam obtidos os objetivos do tratamento com participação total do usuário dos serviços de saúde. O que, como foi visto acima, também são características das PICs (PAUL, 2013).

De tal modo, outras manifestações que compõem o cuidado expressivo, como o toque, o sorriso, a conversa atenciosa, a relação empática são, ainda, valorizadas. A crescente admissão das PICs por parte da população está não apenas por conta da eficiência nos serviços, mas ainda por particularidades das PICS já mencionadas que as caracterizam como terapêuticas de natureza individualizada, traço paradigmático dessas racionalidades. Onde, a atenção ao exercício do profissional como centro é deslocado ao sujeito doente, recuperando a arte de curar (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012; TELES JUNIOR, 2016).

Desta forma, percebe-se que a visão holística da enfermagem ligada às práticas complementares, cumpre uma função essencial na sua aplicabilidade, de forma que as PICs e a Enfermagem se juntam em ações que enfatizam o indivíduo e suas interações com o meio natural, e não na enfermidade em si. Portanto, dá-se atenção ao ser humano como um todo, por conta de sua abordagem holística (NEUBERN, 2016).

As PICS são notadas como qualificadoras do cuidado, em que focam na interação do profissional de enfermagem com o cliente e a energia que os rodeia centralizada no cuidado, compreendida como fator principal na promoção, proteção e restabelecimento da saúde. Outro fator qualificador do cuidado que integra as situações de aplicabilidade das PICS por profissionais enfermeiros é o atendimento à ética do cuidado. A autonomia, a participação e o direito de escolha da pessoa cuidada são essenciais na relação cuidador-paciente, e são uns dos princípios fundamentais tanto da PNPICS quanto da PNH (TELES JUNIOR, 2016).

Contudo, Tesser, Sousa e Nascimento (2018), afirma que a vinda de diversas práticas ao SUS de maneira quase que simultânea, gerou impactos na rede pública e por conseguinte, na implementação destas ações. A efetivação das PICs não foi seguida pela expansão do orçamento, nem pela capacitação do profissional da saúde, cujas instituições formadoras não possuíram tempo hábil para a adaptação de seus currículos. E ainda não foram amparadas pelos órgãos responsáveis pela expansão da qualificação do profissional já em exercício nas unidades básicas de saúde, hospitais e outras instituições, sejam públicas ou privadas.

Verifica-se assim que há uma grande necessidade de que os profissionais de saúde estejam capacitados para informar e atender as pessoas cuidadas, reconhecer efeitos colaterais, influências de medicamentos e executar as PICs individualizadas ou associadas às medicinas convencionais com segurança. Desta forma, diante desta expansão das PICs, originou-se a necessidade de debater a formação do profissional enfermeiro, já que é



necessário despertar formas de cuidado, adicionando conteúdos e capacitação nesse campo, até então, entendido parcialmente pelos profissionais de saúde. Trata-se de uma responsabilidade de todos os envolvidos: estado, docentes, enfermeiros e gestores (GONTIJO; NUNES, 2017).

Neste contexto, a enfermagem deve constituir seu empowerment nesse novo ponto de vista de integração e associação do cuidado convencional com os cuidados alternativos. Para tal, é necessário que se inclua, na graduação, disciplinas teórico práticas de métodos alternativos, e, quando egressos, os profissionais de enfermagem busquem cursos de capacitação ou formação continuada em TAC, além de recomendações na Associação Brasileira de Terapias Naturais em Enfermagem (ABRATEN), para conseguir ferramentas necessários para o exercício correto das PICs (CONTATORE et al., 2015).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo deste artigo foi a partir do conhecimento e benefícios das PIC, percebe-se que essas práticas permitem a autonomia da pessoa complementando as práticas tradicionais, reduzindo custos e possibilitando o protagonismo das pessoas no processo saúde-doença. Nesse contexto emerge ao enfermeiro a implementação das estratégias, abordagens e métodos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

As PIC possuem sua inclusão ainda recente no SUS brasileiro. A enfermagem tem função primordial relacionada à execução dessas práticas. Porém, foi visto que é necessário capacitação específica para a identificação das necessidades das pessoas cuidadas.

As práticas integrativas e complementares devem ser vistas como um padrão de cuidado a ser ensinado e executado no ambiente do cuidado. Desta forma, é preciso o conhecimento a respeito das PIC em seu contexto de trabalho, gerando, desta maneira, autonomia dos pacientes e diminuição dos custos do SUS.

Verifica-se que as PIC representam uma quantia baixa do orçamento disponibilizado pelo governo federal, ajudando ainda mais na redução do uso de medicamentos e da realização de exames de elevada complexidade. Portanto, as PIC promovem além de progresso na qualidade de vida dos usuários, economia de gastos.

Chamou-se a atenção para a valorização e respeito ao universo de conhecimentos, anseios e necessidade de informação apropriada dos usuários em relação à abordagem e eficiência dessas práticas nos graus de prevenção, promoção e restabelecimento da saúde humana.

Foram apresentados os benefícios e desafios das PIC, ressaltando a necessidade de suas práticas serem experienciadas de forma que se comuniquem, possibilitando a integração e a inter-relação entre os sistemas tradicionais e alternativos de saúde. Na realidade, a medicina convencional e as PIC se complementam e, assim, alcançarão a aproximação do atendimento e do cuidado tão desejado pelo paciente.

Concluiu-se por fim, neste contexto, que a enfermagem tem papel fundamental relacionado com as PICS que são representadas e executadas em sua maioria na atenção primária à saúde, no qual é de extrema importância serem mais abordadas e mais desenvolvidas, além de representar uma considerável economia de gastos para o SUS.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43n123/1205-1218/pt>. Acesso em: 13 out. 2020.
- BARROS, L. C. N. et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e20190081, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/2177-9465-ean-24-2-e20190081.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias). Acesso em: 03 nov. 2020.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília, 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_implantacao\\_servicos\\_pics.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.
- CASTRO, M. S. et al. O uso de terapia alternativa e complementar por pacientes diabéticos do tipo 2. **Brasília Médica**. Brasília, v. 47, n. 1, p. 1-8, 2015. Disponível em: [http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/06\\_artigo\\_original\\_terapia\\_alternativa.pdf](http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/06_artigo_original_terapia_alternativa.pdf). Acesso em: 12 set. 2020.
- CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3263.pdf>. Acesso em: 10 nov.

2020.

FAQUETI, A. **Medicinas alternativas e complementares na atenção primária à saúde: perspectiva de usuários em Florianópolis/SC**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129053>. Acesso em: 29 out. 2020.

FERRAZ, I. S. et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 196-208, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-196.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2020.

FERREIRA, S. K. S. et al. Política nacional de práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde. **Revista Faipe**. Cuiabá, v. 10, n. 1, p. 21-39, mar. 2020. Disponível em: <http://revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/144>. Acesso em: 20 nov. 2020.

FISCHBORN, A. F. et al. A política das práticas integrativas e complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**. Rio Grande do Sul, v. 17, n. 4, p. 358-363, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149/5358>. Acesso em: 29 out. 2020.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 213-220, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/22.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00040.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n2/1413-8123-csc-25-02-0395.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

JALES, R. D. et al. Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. **Cuidado é fundamental**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 808-813, 2020. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7509/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7509/pdf_1). Acesso em: 14 out. 2020.

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. Botucatu**, v. 18, n. 49, p. 261-272, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130133.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0646.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2020.

MARQUES, L. A. M. et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 663-674, 2011 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a17v21n2.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2020.

MENDES, D. S. et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**. Rio Grande do Sul, v. 4, n. 1, p. 302-318, jun., 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999705/3452-12861-7-pb.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

MOEBUS, R. L. N.; NUNES, L. M. A. O. Das práticas integrativas a uma saúde simétrica. **Diversitates**. Minas Gerais, v. 7, n. 2, p. 67-70, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/8807>. Acesso em: 05 nov. 2020.

MOTTA, P. M. R.; MARCHIORI, R. A. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 834-835, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/22.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de psicologia**. Natal, v. 21, n. 3, p. 272-281, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n3/1413-294X-epsic-21-03-0272.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

NEUBERN, M. S. Hipnose clínica e dores crônicas: rumo a uma perspectiva complexa. **Psicologia em Estudo**. Paraná, v. 21, n. 2, p. 303-312, 2016. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/30820>. Acesso em: 04 nov. 2020.

PAUL, P. **Saúde e transdisciplinaridade**. São Paulo: Edusp, 2013.

SANT'ANA, V. **Análise do fomento do SUS à produção científica em práticas integrativas e complementares em saúde (2002 a 2014)**: contribuições da Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/16305/1/2016\\_VictoriaSantana\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/16305/1/2016_VictoriaSantana_tcc.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

SAVARIS, L. E. et al. Práticas integrativas e complementares: análise documental e o olhar de profissionais da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Ceará, v. 32, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9439/pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

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, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_atencao\\_primaria.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf). Acesso em: 01 nov. 2020.

SILVEIRA, R. P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 29, n. 1, e180906, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2020.v29n1/e180906/pt>. Acesso em: 05 nov. 2020.

SOUSA, I. M. C. et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001100014](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100014). Acesso em: 07 nov. 2020

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 273-290, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a04v12n2.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 17, v. 11, p. 3011-3024, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100018). Acesso em: 07 nov. 2020.

TESSER, C. D. Pesquisa e institucionalização das práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas na Saúde Coletiva e no SUS: uma reflexão. **Série Clássicos para Integralidade em Saúde**. Santa Catarina, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2742>. Acesso em: 23 out. 2020.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0174.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/2243.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.