



POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: AVANÇOS E DESAFIOS

Iris Raquel Danas Moura¹; Camila Rossana de Oliveira Sousa²; Jardely Karoliny dos Santos Silva³; Edmara Mendes de Araújo⁴; Ana Aline Matos de Medeiros⁵

¹Discente da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité – irisraqueld@hotmail.com

²Discente da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité – camila.oliveira.cros@gmail.com

³Discente da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité – jardelykaroliny@gmail.com

⁴Discente da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité – maradecristo2010@hotmail.com

⁵Enfermeira pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – Campus Caicó – ana_aline_@hotmail.com

Resumo: A partir de 2006, com o surgimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, o SUS mostrou interesse no uso de recursos terapêuticos naturais, pois se mostrou um método inovador na prevenção de agravos e na promoção da saúde e acessível em diversos tratamentos dentro do SUS. O objetivo deste estudo foi pesquisar a situação das Práticas Integrativas e Complementares como estratégia de promoção da saúde no âmbito do SUS, por meio da literatura disponível, destacando os principais desafios encontrados na adesão as PICs, bem como os avanços já conquistados desde a introdução da política. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica realizada no mês de Abril de 2017. Foram pesquisados artigos e teses na Biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos Descritores em Saúde (Decs): Terapias complementares, Sistema único de saúde, promoção da saúde e Saúde pública. Foram empregados como critérios de inclusão: Texto completo disponível, escrito em português e no formato de Artigo ou Tese, com ano de publicação de 2006 a 2016. O critério de exclusão utilizado foi: documentos que não atendessem a proposta do estudo. Além disso, foram utilizados documentos do Ministério da Saúde. Como resultados, a literatura trouxe um aumento de aproximadamente 526% no número de estabelecimentos públicos ofertando tais práticas e novos procedimentos ofertados dentro das práticas regulamentadas pelo SUS. Como desafios foi possível identificar a falta de disciplinas específicas ao tema nas grades curriculares dos serviços de saúde, falta de insumos, dificuldades em financiamentos e conhecimento deficiente de alguns gestores e profissionais de saúde sobre a temática. Contudo, pode-se concluir que embora ainda existam algumas questões que atrasam a inserção das práticas nos municípios, é possível ver que há, pouco a pouco, crescimento e adesão das mesmas, aprimoramento de profissionais e novos estudos.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares, Promoção de Saúde, Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é um direito social recente, em meados dos anos 80, com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), foi que ela passou a ser prestada de forma integral, equitativa e universal (ISCHKANIAN & PELICIONI, 2012, p. 234-5). Com o tempo, a demanda de pessoas necessitando de serviços de alta complexidade foi crescendo e os gastos foram aumentando. Com isso, o governo buscou descentralizar os serviços e buscar medidas preventivas e de promoção à saúde, focando nos serviços de baixa complexidade, que hoje reflete a Estratégia e Saúde da Família (ESF).

A partir de 2006, com o surgimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o SUS mostrou interesse no uso de recursos terapêuticos naturais,



pois apesar de já existir em alguns serviços particulares, se mostrou um método inovador na prevenção de agravos e na promoção da saúde e acessível em diversos tratamentos dentro do SUS, principalmente na ESF.

O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). A MT/MCA caracteriza-se por um sistema médico integral originado há milhares de anos na China, na qual 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 yin-yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares, no qual o objetivo é equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos, que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal e água). Utiliza como elementos a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (BRASIL, 2006).

No Brasil, a MT/MCA é conhecida como Práticas Integrativas e Complementares (PICs), compreendendo sistemas e recursos que envolvem abordagens e 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, além da visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006).

O uso dessas práticas no dia a dia de trabalho é a melhor forma de avaliar sua importância para a saúde coletiva. Trata-se de mostrar que existem práticas alternativas capazes de fazer a diferença e se tornar parte de um processo renovado de implementação de modos alternativos de promover saúde, não lucrativos, menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade (TELEZI JÚNIOR, 2016, p. 100).

Como a utilização das PICs tem se tornado cada vez mais frequente e disseminada, surgiu à necessidade pessoal, por meio de discussões em um estágio extracurricular, de analisar a situação destas práticas como estratégia de promoção da saúde no âmbito do SUS, o que motivou este estudo com o objetivo de explorar dentro da literatura disponível os principais desafios encontrados na sua adesão, bem como os avanços já conquistados desde a introdução da política.



METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de Abril de 2017. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos Descritores em Saúde (Decs): Terapias complementares, Sistema único de saúde, promoção da saúde e Saúde pública.

Foram utilizados como critérios de inclusão: Texto completo disponível, escrito em português e no formato de Artigo ou Tese, com ano de publicação de 2006 a 2016. O critério de exclusão empregado foi: documentos que não atendessem a proposta do estudo.

Na primeira pesquisa realizada foram empregados os descritores: Terapias complementares, Sistema único de saúde e Saúde pública. Com os critérios de inclusão, foram obtidos 18 arquivos, desses, 14 artigos foram descartados por não estarem dentro do contexto da pergunta norteadora do estudo e, apenas 4 foram utilizados.

Outra pesquisa foi feita, com os seguintes Descritores: Terapias complementares, Sistema único de saúde e promoção da saúde e os mesmos critérios de inclusão, o que resultou em 12 arquivos, dos quais apenas 3 foram utilizados, dois artigos e uma dissertação de mestrado, por se enquadrarem no foco da pesquisa.

Além disso, foram feitas pesquisas no portal do Ministério da Saúde e na íntegra, sobre documentos referentes ao Ministério da Saúde que contemplasse o assunto, onde foram utilizados a Política, Portarias, Relatórios, etc.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade, onde o documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” reafirma o desenvolvimento desses princípios (BRASIL, 2006).

A construção da PNPIC no SUS iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da OMS. Em fevereiro de 2006, o documento final da política, com as respectivas alterações, foi aprovado



por unanimidade pelo Conselho nacional de saúde e consolidou-se, assim, a PNPIC no SUS, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006).

O Ministério da saúde, atendendo à necessidade de se conhecer experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, adotou como estratégia a realização de um diagnóstico nacional que envolvesse as racionalidades já contempladas no sistema único de saúde, entre as quais se destacaram aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, fitoterapia e da medicina antroposófica, além das práticas complementares de saúde (BRASIL, 2006). Essas práticas e ainda o termalismo social/crenoterapia foram às primeiras práticas regulamentadas pela portaria para oferta nos serviços de saúde.

Dez anos após a implantação da Política, em 2016, segundo os dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), presentes no boletim sobre os dados do monitoramento das ações de PICs, referente ao segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), em outubro de 2008, havia 967 estabelecimentos de saúde ofertando alguma prática integrativa; este número chegou a 5.139 em outubro de 2015. Isso representa um aumento de aproximadamente 526% no número de estabelecimentos públicos ofertando PICs. Esses estabelecimentos estão distribuídos em 17% dos municípios do Brasil, contemplando 100% das capitais. Na rede de serviços, estão distribuídos da seguinte forma: 78% na Atenção Básica, 18% na Atenção Especializada e 4% na Atenção Hospitalar (SCNES, 2016).

Com relação à proporção de Municípios para cada Estado que realizam PICs na avaliação do segundo ciclo do PMAQ, estão Distrito Federal (100%), Santa Catarina (131 de 295 municípios, 44,4%) e o Rio Grande do Norte (65 de 167 municípios, 38,9 %), como destaque. Também foram avaliadas 1.764 equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Destas, 393 realizavam PICs em 144 municípios. E 247 afirmaram possuir serviços de referência em PICs para encaminhamento dos usuários do território. A racionalidade/prática mais ofertada pelas equipes do NASF é a medicina tradicional chinesa/práticas corporais (*tai chi chuan, lian gong, chi gong, tui-ná*) e/ou mentais (meditação). As práticas não presentes na PNPIC mais ofertadas são a massagem *shantala* e a terapia comunitária (BRASIL, 2016).

Estas práticas vêm sendo ampliadas nos serviços de saúde devido aos seus benefícios e métodos contrários aos do modelo biomédico, como: reposicionar o paciente como centro do



paradigma médico; considerar a relação curador-paciente como elemento fundamental da terapêutica; buscar meios terapêuticos simples, menos dependentes de tecnologia científica dura, menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia nas situações comuns de adoecimento; e estimular a construção de uma medicina que busca acentuar a autonomia do paciente, tendo como categoria central a saúde e não a doença (SANTOS & TESSER, 2012, p.3012).

Em uma pesquisa realizada sobre as PICs nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Papa e Dallegrave (2014, p. 6-7) relatam que foi possível observar que ambos profissionais entrevistados tinham conhecimento sobre a PNPIC, e um deles trouxe uma reflexão sobre a ampliação da normatização de outras práticas além da acupuntura, fitoterapia, medicina antroposófica, termalismo social e homeopatia, que era sobre a inserção de práticas corporais como massoterapia, meditação. E que a reflexão trazida pela profissional é que há uma série de práticas que se assemelham à lógica daquelas consideradas pela portaria 971, mas que não são regulamentadas e que, se fossem reconhecidas, possibilitariam que profissionais com formação pudessem utilizar tais práticas no serviço em que atuam.

Levando em consideração este resultado da pesquisa acima, podemos ver um progresso referente às ofertas das práticas, pois em 2017, a Arteterapia, a meditação, a musicoterapia, o tratamento naturopático, o tratamento osteopático, o tratamento quiroprático e *Reiki* passam a integrar a oferta de PICs por meio da Portaria nº145/2017 que amplia os procedimentos oferecidos pelo SUS. Com estes, o SUS passa a ofertar mais de dez PICs, o que representa um avanço, refletindo um maior número de estudos, pesquisa e práticas no âmbito da saúde, garantindo que o tema ganhe força e passe a ser mais valorizado dentro dos serviços de saúde.

Quanto aos desafios impostos, em fevereiro de 2011, a Coordenação Nacional de PIC ligada ao Ministério da Saúde, elaborou um relatório de gestão 2006/2010 das PICs no SUS, no qual consideraram desafios para implementação da Política Nacional, a formação e qualificação de profissionais em número adequado para atuarem no SUS; monitoramento e avaliação dos serviços, considerando as diretrizes gerais da política, a institucionalização da avaliação da Atenção Básica, as especificidades de cada componente e os níveis do sistema; fornecimento dos insumos (medicamento homeopático/fitoterápicos/Agulhas para Acupuntura); a estruturação dos serviços na rede pública; o desenvolvimento/adequação de legislação específica para os serviços no SUS e o investimento para desenvolvimento de



processos e produtos (BRASIL, 2011).

Os pontos citados acima, apesar de relevantes, não são de simples execução, pois dependem de uma mudança em uma estrutura já existente, tanto pessoal, como material, a exemplo da formação e qualificação de profissionais, bem como da estruturação dos serviços. Além disso, é necessário um investimento financeiro em insumos, estruturação, pesquisas, formações dentre outros, mas que se faz necessário devido aos inúmeros benefícios, referentes ao retorno das práticas, quando exercidas.

Em um estudo quantitativo com objetivo de analisar as atitudes, conhecimentos e experiências apresentados por profissionais da área de saúde pública do município de Juiz de Fora/MG, no ano de 2007, em relação às práticas médicas não-convencionais (PMnC), Gonçalves et al. (2008, p. 400-1) traz que dos 56 profissionais entrevistados, 46 (82,15%) não cursaram disciplinas com abordagem acerca das PMnC durante a graduação e 10 (17,85%) relataram ter cursado, sendo que destes, 7 eram enfermeiros e 3 eram médicos, todos graduados em instituições públicas de ensino.

Além disso, dentre os profissionais entrevistados, 18 (32,14%) afirmaram terem utilizado PMnC em sua prática profissional no SUS, enquanto 38 (67,86%) negaram seu uso na prática profissional. Quando questionados a respeito de seus conhecimentos próprios sobre a inserção de PMnC (Medicina Tradicional Chinesa, Fitoterapia, Homeopatia, entre outras) no SUS desde o início da década de 1980 e sobre a portaria 971, de 03/05/2006, que reforça tais práticas possibilitando seu acesso à população, 44,64% dos entrevistados afirmaram não terem tais conhecimentos, enquanto 55,36% afirmaram que os têm (GONÇALVES et al., 2008, p. 401-2).

Apesar da existência de uma matéria sobre as PICs na grade curricular dos cursos de saúde não estar diretamente ligada aos profissionais que exercem essas práticas no seu meio profissional, ela é de suma importância, pois permite ao estudante ampliar o conhecimento, reconhecer os benefícios das PICs, além de despertar o interesse para o aprendizado e posteriormente à prática profissional capacitada.

Outro desafio encontrado dentro dos serviços de saúde referente à realização das PICs pode ser visto na pesquisa de Papa e Dallegrave (2014, p.12) onde elas trazem como resultado que “para que os profissionais tivessem mais apoio para realizá-las seria importante ter acesso mais facilitado aos materiais necessários, bem como uma política institucional (...) para discutirem sobre suas práticas, numa ideia de educação permanente”. Além da questão da formação e qualificação do profissional, também está presente o acesso aos materiais



necessários, que nem sempre é favorável, prejudicando a realização da prática adequada.

A inserção das PICs na Atenção Primária a Saúde (APS), âmbito mais comum atualmente, configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população. Para sua consolidação, como mais uma estratégia terapêutica e promotora de saúde na APS, devem ser consideradas as diversas influências que interferem no decorrer deste processo: gestores, políticas institucionais, sujeitos envolvidos (e suas competências), cultura local e organizacional, etc. (SANTOS & TESSER, 2012, p. 3022).

Galhardi, Barros e Leite-Mor (2013, p. 2016-7) realizaram um trabalho com o objetivo de analisar o conhecimento dos gestores da saúde dos municípios de São Paulo sobre a Política e sua importância para a implementação da homeopatia nos serviços locais de saúde. Dos 42 entrevistados, 11 conhecem a política (26%), 13 conhecem pouco (31%), chegaram a vê-la ou ouviram falar, mas não conhecem seu conteúdo, 17 (41%) desconhecem a existência dela, e um gestor preferiu não responder. Dos 11 (26%) gestores que conhecem a PNPIC, apenas quatro a utilizaram efetivamente para a implementação da atenção em homeopatia, os sete demais gestores, embora conheçam o conteúdo da PNPIC, afirmaram não a utilizar para o desenvolvimento do seu serviço, pois para eles, a questão da implementação está na falta de garantia de recursos pela Política. Entre os 13 (31%) gestores que conhecem parcialmente a PNPIC a maior parte relatou que a Política não teve influência nem na implantação, nem na implementação da atenção em homeopatia.

Em uma pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um ambulatório de especialidade (AE), ambos no município de São Paulo, com gestores e profissionais de saúde a cerca da PNPIC, Ischkanian (2011) relata que as gestoras conheciam a Política, embora administrassem uma UBS que ainda não a implantou, isto é, não ofereceu até o momento qualquer modalidade de atendimento que não seja alopático e embora elas tenham relatado considerar a PNPIC de extrema importância por acreditarem na possibilidade de agregar as práticas ao tratamento convencional, além de promover a formalização de terapias não convencionais na rede pública, até o momento nada fizeram para mudar esta situação (ISCHKANIAN, 2011, p. 69).

Ainda referente ao estudo acima, Ischkanian conclui que todos os profissionais e gestores entrevistando acreditaram ser possível agregar as PICs ao atendimento convencional, mas para isso a questão da formação e da qualificação dos profissionais foi considerada um ponto importante, ainda que se apresentassem outras dificuldades e desafios para a



implementação das PICs, por exemplo, uma melhor preparação do gestor, além do fornecimento de material e aquisição de insumos utilizados em algumas das PICs, que também tem se constituído um grande problema na unidade (ISCHKANIAN, 2011, p. 107).

CONCLUSÕES

Quando a política foi implantada, houve anteriormente um estudo para determinar quais práticas já estavam em uso nos serviços de saúde, para serem regulamentadas dentro do SUS, o que caracterizou ser um ponto positivo, pois em alguns lugares, já se faziam o uso de tais práticas, motivando outras adesões. Mas é indiscutível que houve desafios para implantação em todo o País. Hoje, todos os estados possuem serviços que ofertam as PICs, pelo menos, em suas capitais. Mas, a oferta em todos os municípios ainda é um desafio, pois nem todos possuem condições de ofertar tais práticas, visto que o custeamento dos insumos é de responsabilidade da gestão municipal, o que para muitos é um desafio a mais.

Outro ponto desafiador é o modelo biomédico, presente em nossa sociedade, na qual as pessoas ainda esperam apenas a medicalização para o fim de suas enfermidades. Além disso, a falta de ensino das PICs dentro das grades curriculares contribui para que os profissionais não tenham o conhecimento mais aprimorado, onde muitas vezes é buscado de forma pessoal em mídias, o que desfavorece a prática qualificada. Além disso, não houve formações aos gestores ou incentivos financeiros com o surgimento da Política, o que implicou, em algumas unidades, na falta de interesse em aderir às práticas.

Contudo, embora ainda existam algumas questões que atrasam a inserção das PICs nos municípios, é possível ver que há, pouco a pouco, crescimento e adesão a essas práticas, aprimoramento de profissionais e novos estudos, a exemplo da inserção de novas PICs como procedimentos do SUS, oriundas da Portaria n. 145 de Janeiro de 2017.

Para finalizar, recomenda-se que haja mais disseminação sobre o assunto com ofertas de formações e capacitações qualificadas aos profissionais de saúde e gestores que estejam dentro dos serviços de saúde, para que ocorra a sensibilização e adesão a um modelo de atendimento que saia do modelo biomédico, onde a doença é o foco e o ser humano pouco é visualizado em sua visão biopsicossocial. Também é questionável a oferta de recursos pelo governo, destinados especificamente para essas práticas, servindo de incentivo para novas implantações. Espera-se ainda que este estudo mostre aos profissionais de saúde, estudantes da área e cidadãos comuns que as PICs estão sendo realmente implantadas e que a sua progressão depende de cada um, por isso, destaca-se a vontade de conhecer e aderir a essa



nova prática de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **D.O.U. Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, mai., 2006.

Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 18 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. **D.O.U. Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 13 jan. 2017. Seção 1, p. 32. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_27275941_PORTARIA_N_145_DE_11_DE_JANEIRO_DE_2017.aspx>. Acesso em: 18 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Relatório de Gestão 2006/2010**. Brasília, Fev., 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel_gestao2010_final.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Boletim sobre os dados do monitoramento das ações de Práticas Integrativas e Complementares**. 2016. Disponível em: <<https://blog.atencaobasica.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Informe-PICS.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2016. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

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 & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 213-220, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100022&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 abr. 2017.

GONÇALVES, R. P. et al. Profissionais da Área de Saúde Pública: Atitudes, Conhecimentos e Experiências em Relação à Práticas Médicas Não-Convencionais. **Rev. APS**, Universidade Federal de Juiz de Fora, v. 11, n. 4, p. 398-405, out./dez, 2008. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/323/137>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

ISCHKANIAN, P. C. **Práticas Integrativas e Complementares para a promoção da saúde**. 2011. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde



Pública) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-13092011-095744/pt-br.php>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

ISCHKANIAN, P.C.; PELICIONI, M.C.F. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS visando à promoção da saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_16.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

PAPA, M. A. B.; DALLEGRAVE, D. **Práticas Integrativas e Complementares em Centros de Atenção Psicossocial: Possibilidade de Ampliação do Cuidado em Saúde**. Coleção SUS, Brasil, 2014. Disponível em: <saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/sus-28044>. Acesso em: 18 abr. 2017.

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. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 11, p. 3011-3024, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

TELESI JÚNIOR, M. 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: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099>. Acesso em: 18 abr. 2017.

