

INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES INSERCION AS CARE
STRATEGYS IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: DOCUMENTAL ANALISYS

Yuri Marques dos Santos¹, Antonio Maurício Rodrigues Brasil²

1. Acadêmico do curso de Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. 0000-0001-7338-1543
2. Fisioterapeuta, Mestre em Tecnologias em Saúde, Professor Assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. 0000-0003-4592-8550

Autor para correspondência: yurisantos18.1@bahiana.edu.br

Resumo

Introdução: A Organização Mundial da Saúde reconhece nas Medicinas Tradicionais Integrativas e Complementares uma proposta de atenção à saúde e, no Brasil, após um longo processo político-social de construção do Sistema Único de Saúde, algumas formas de Medicinas Tradicionais Integrativas e Complementares (MTIC) foram institucionalizadas e expandidas dentro do sistema de saúde, sendo denominadas de Práticas Integrativas e Complementares, hoje compõem o arsenal terapêutico ofertado através das Redes de Atenção à Saúde. **Objetivo:** Compreender os aspectos envolvidos no processo de inserção e implementação das PIC enquanto estratégia de cuidado, dentro do escopo de ações e serviços ofertados por meio das RAS, que compõem o SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma análise documental, cujas informações foram extraídas de repositórios acadêmicos e bases de dados oficiais governamentais. **Resultados e discussão:** É notória a evolução das Medicinas Tradicional Integrativa e Complementar, transcorridos aproximadamente 50 anos desde as primeiras iniciativas da OMS neste campo, em meados da década de 1970. O Brasil tem-se tornado uma referência mundial na oferta de MTIC por meio das RAS que compõem o SUS. **Considerações finais:** Compreender a inserção das PIC como estratégia de cuidado no contexto do SUS ratifica que tais práticas dialogam com as diretrizes do próprio SUS e com direitos constitucionalmente garantidos, apontando para uma necessária ampliação do debate acerca do tema e para a construção de uma análise crítica do processo de implementação das PIC no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Medicina Tradicional Integrativa e Complementar; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Introduction: The World Health Organization recognizes in Traditional Integrative and Complementary Medicines a proposal for health care and, in Brazil, after a long political-social process of building the Unified Health System (SUS), some forms of MTIC were institutionalized and expanded within of the health system, being called Integrative and Complementary Practices, composing the therapeutic arsenal offered by the Health Care Networks. **Objective:** Understand the aspects involved in the process of insertion and implementation of PICs as a care strategy, within the scope of actions and services offered through the RAS, which make up the SUS. **Methods:** This is a documentary analysis, whose information was extracted from databases containing official and academic repositories. **Results and discussion:** The evolution of Traditional Integrative and Complementary Medicine is well-known, after approximately 50 years since the first WHO initiatives in this field, in the mid-1970s. Brazil has become a world reference in the provision of MTIC through the RAS that make up the SUS. **Final considerations:** Understanding the insertion of PIC as a care strategy in the context of the SUS confirms that such practices dialogue with the guidelines of the SUS itself and with constitutionally guaranteed rights, pointing to a necessary expansion of the debate on the subject and for the construction of a critical analysis of the process implementation of PICs within the scope of SUS.

Keywords: Integrative and Complementary Practices; Traditional Integrative and Complementary Medicine; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece nas Medicinas Tradicionais Integrativas e Complementares (MTIC) uma proposta de atenção à saúde, tendo promovido estratégias que vão desde diretrizes à promoção de eventos, a fim de incentivar seus países membros a incorporar tais conhecimentos e habilidades em suas formas de cuidado¹⁻⁵. No Brasil, após transcorrer um longo processo político-social de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), com os

princípios e diretrizes tal qual o conhecemos atualmente, algumas formas de MTIC foram institucionalizadas e expandidas dentro do sistema de saúde, sendo denominadas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e, atualmente, agregam o arsenal terapêutico ofertado pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS), que compõem o SUS⁶⁻²¹.

No entanto, a despeito da institucionalização das PIC enquanto racionalidades médicas²¹ no âmbito do SUS, das pesquisas e evidências^{2,3} que sustentam parte destas práticas, observa-se a prevalência de sua aplicação em caráter complementar dentro das abordagens terapêuticas propostas pelos profissionais atuantes no cenário da saúde pública brasileira²². Ademais, a própria Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) não prevê uma ampliação de orçamento visando um aumento da oferta de PIC dentro do SUS, a despeito do baixo custo de implementação e manutenção destes tipos de ações ou serviços^{11,16}. Tais questões, em parte, podem estar relacionadas à prática de um modelo biomédico hegemônico, ainda vigente no sistema de saúde nacional, que por muitas vezes desqualifica o saber popular e as abordagens tradicionais de cuidado, prejudicando a consolidação do conceito ampliado de saúde^{6,21-26}.

A literatura científica possui poucos trabalhos que se dedicam a abordar especificamente o processo de inserção das PIC como estratégia de cuidados no âmbito do SUS. Entender como se deu a evolução histórica das PIC no contexto da saúde pública brasileira pode contribuir para a compreensão da atual conjuntura dessas práticas dentro do sistema, ampliar o olhar acerca do respectivo impacto terapêutico na saúde da população e, por fim, promover reflexões importantes, tendo em vista as ações de planejamento e programação em saúde no contexto das próprias PIC, das RAS e do SUS, enquanto sistema de saúde.

Quais as diferenças entre MTIC e PIC? Desde quando tais práticas estão presentes no Brasil? Como e por que as PIC foram instituídas no SUS? Existem evidências científicas que fundamentam tais ações? Qual o cenário atual deste processo? Como a Fisioterapia pode potencialmente beneficiar-se de tais práticas? Contribuir para a reflexão destas lacunas e questionamentos foi o que motivou a construção da presente análise documental. Assim, este estudo tem como objetivo compreender os aspectos envolvidos no processo de inserção e implementação das

PIC enquanto estratégia de cuidado, dentro do escopo de ações e serviços ofertados por meio das RAS, que compõem o SUS.

METODOLOGIA

A análise documental foi a estratégia adotada como percurso metodológico para agregar os conhecimentos pertinentes acerca da inserção das práticas integrativas e complementares como estratégia de cuidado no âmbito do SUS, considerando os diversos pontos de atenção das RAS e suas diferentes complexidades^{26,27}.

A pesquisa por literatura científica e documentos públicos ocorreu no período compreendido entre março e setembro do ano de 2022, no qual analisou-se as seguintes bases de dados eletrônicas e repositório: Google Acadêmico, *Medical Literature and Retrieval System on line (PubMed/Medline)*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. Aliado a isto, através de buscas no google, sites do ministério da saúde e da OMS, realizou-se uma compilação de documentos nacionais e internacionais como declarações, diretrizes, leis, políticas, decretos, portarias, resoluções, entre outros, os quais contribuíram na abordagem e compreensão das PICS no contexto da saúde pública brasileira. Os descritores selecionados foram acessados nas plataformas *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)* e *Medical Subject Headings (MeSH)*^{26,27}. A estratégia de busca utilizada está demonstrada a seguir:

```
(((((Complementary Therapies) OR (Therapies, Complementary)) OR (Therapy, Complementary)) OR (Complementary Medicine)) OR (Medicine, Complementary)) OR (Alternative Medicine)) OR (Medicine, Alternative)) OR (Alternative Therapies)) OR (Therapies, Alternative)) OR (Therapy, Alternative)) OR (Terapias Complementares)) OR (Medicina Alternativa)) OR (Medicina Complementar)) OR (Medicina Complementar e Integrativa)) OR (Medicina Integrativa e Complementar)) OR (Práticas Complementares e Integrativas)) OR (Práticas Integrativas e Complementares)) OR (Práticas de Saúde Complementares e Integrativas)) OR (Práticas de Saúde Integrativas e Complementares)) OR (Terapias Alternativas)) OR (Terapias Complementares e Integrativas)) OR (Tratamentos Complementares)) AND
```

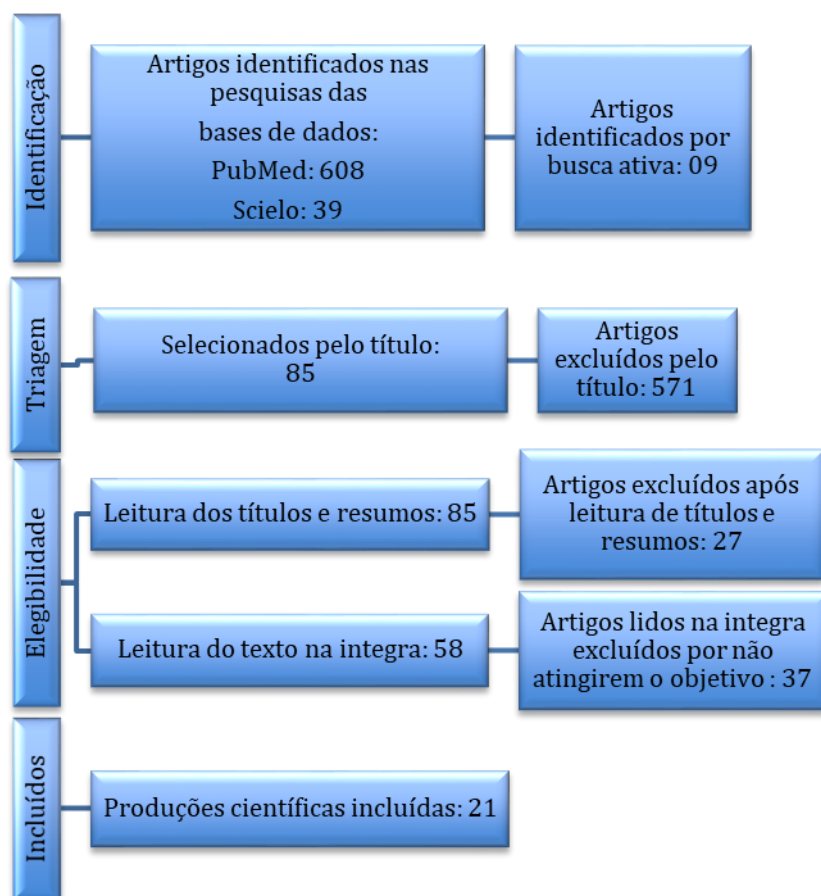
(((Unified Health System) OR (Sistema Único de Saúde)) OR (SUS))

Fonte: PubMed/Medline

A priori, a pré-seleção dos artigos foi realizada mediante a leitura científica de todas as fontes encontradas, seguindo as fases exploratória, seletiva, analítica, interpretativa e crítica. A análise de títulos e resumos revelou a existência ou não de relações entre o texto e as perguntas de investigação e, tão logo que concluída esta etapa, procedeu-se a leitura dos artigos pré-selecionados na íntegra considerando os critérios de elegibilidade, a fim de definir quais pesquisas seriam de fato incluídas na presente análise documental. Por fim, de posse dos estudos selecionados, foi realizada a análise e a interpretação dos mesmos, onde considerou-se como critérios de exclusão as publicações científicas realizadas no período anterior a 2015, e/ou aquelas cujos conteúdos não contribuísem efetivamente para a compreensão do processo de inserção das práticas integrativas e complementares no âmbito do SUS, em nível nacional^{26,27}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fluxograma 1: Busca por produções científicas em repositórios acadêmicos.



Os desdobramentos nacionais e internacionais no campo estudado produziram documentos públicos, os quais foram dispostos cronologicamente destacando aqueles de maior repercussão no processo de institucionalização das PIC no SUS (quadro 01).

Quadro 01: Consolidado de documentos públicos utilizados, por ordem cronológica

CRONOLOGIA	DOCUMENTOS PÚBLICOS	PRINCIPAIS REPERCUSSÕES
1978	- Declaração de Alma Ata	- Reforço internacional ao movimento de reforma sanitária brasileiro.
1986	- Relatório final 8ª Conferência Nacional de Saúde	- Apresentação do conceito ampliado de saúde - Aprovação do SUS
1986	- Carta de Ottawa	- Listagem de condições, recursos e campos de atuação APS
1988	- Constituição Federal 1988	- Saúde é direito de todos e dever do estado - Institucionalização do SUS
1990	- Lei 8.080/90	- Dispõe sobre promoção, proteção e recuperação à saúde

		- Organização e o funcionamento dos serviços de saúde e outras providências
1990	- Lei 8.142/90	- Dispõe sobre controle social e financiamento referentes ao SUS
2002	- Estratégia p/ MTIC da OMS 2002 – 2005	- Auxilia os países membros na implementação de políticas em MTIC
2006	- Portaria GM/MS nº 971 - PNPIIC 2006	- Aprova e institui as PIC, respectivamente, no âmbito do SUS
2006	- Decreto presidencial Decreto nº 5.813 - PNPMF	- Aprova a PNPMF e ratifica o uso de PMF, respectivamente, âmbito do SUS
2010	- Resolução nº380 COFFITO	- Regulamenta o uso de PIC pelos fisioterapeutas
2010	- Portaria GM/MS nº 4.279-2010	- Estabelece diretrizes para o advento das RAS no SUS
2014	- Estratégia p/ MTIC da OMS 2014 – 2023	- Reafirma e inova as recomendações de sua predecessora
2015	- PNPIIC 2015	- Atualiza e amplia a versão de 2006
2017	- Portaria GM/MS 849/2017	- Inclui 14 novas PIC à PN
2017	- Portaria GM/MS 702/2017	- Aprova a PNAB
2017	- Portaria MS consolidação nº 02 de 2017	- Ratifica PN de saúde no SUS
2018	- Portaria GM/MS 702/2018	- Inclui 10 novas PIC à PN
2019	- Relatório Global da OMS em MTIC 2019	- Avalia a implementação das MTIC ao redor do globo
2020	- Relatório Nacional de Monitoramento das PIC 2020	- Avalia a implementação das PIC no SUS e distribuídas nas RAS

Contexto histórico e político-social de inserção das PIC no Brasil

A OMS provou-se a força-motriz no tocante ao desenvolvimento da MTIC pelo mundo¹⁻³. O órgão define a MTIC como um conjunto de saberes e tecnologias baseadas em teorias e experiências, provadas cientificamente ou não, capazes de produzir efeitos benéficos para saúde dos usuários^{1,2}. No final da década de 1970, durante a primeira Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, construiu-se um consenso mundial marcado pelo lançamento da Declaração de Alma-Ata, que tratou a respeito da promoção e proteção da saúde dos povos como aspectos fundamentais para o desenvolvimento das pessoas e nações, cuja

responsabilidade recai sobre os respectivos governos^{4,28}. Ainda neste período, a OMS lançou o Programa de Medicina Tradicional, que propôs diretrizes para implementação de MTIC em seus estados membros, sendo uma iniciativa de impacto global nesta área de conhecimento.^{1,2}

A partir de então, as discussões em MTIC se propagaram e ganharam corpo, na medida em que a OMS promoveu novas diretrizes, assembleias e conferências internacionais pautadas na APS.^{5,28} Dentre as ações do órgão, pode-se destacar o lançamento do documento ‘Estratégia de Medicina Tradicional 2002-2005’.¹ Esta publicação reuniu diferentes elementos pertinentes às MTIC discorrendo, por exemplo, sobre o papel da OMS na implementação das terapias dentro dos países membros, seus desafios, ceticismo e fragilidades que cercavam tais práticas, ou ainda estratégias e planos de ação, dentre outros¹. Diante da repercussão desta estratégia em nível mundial, houve uma renovação da proposta para o período de 2014-2023, ainda vigente, quando da construção desta análise documental, ampliando os aspectos abordados e o debate em torno do tema². Cabe ressaltar, a importância do “Relatório Global de Medicina Tradicional e Complementar 2019”, para a compilação dos dados e reflexões alinhadas com as estratégias promovidas. Configurando-se, portanto, como indispensável referência para o futuro planejamento de novas iniciativas a nível global¹⁻³.

Os povos originários brasileiros já desenvolviam no território experiências precursoras das Práticas Integrativas e Complementares, as quais paulatinamente, a partir do processo de miscigenação das tradições diversas (indígenas, africanas, chinesas...), agregaram novas tecnologias de modo a ampliar saberes e recursos terapêuticos disponíveis para a aplicação no cuidado e manejo dos processos de saúde-doença observados na população²⁹. De forma simultânea e alinhada à conjuntura internacional, durante a década de 1970, as práticas precursoras das PIC atraíram notoriedade progressiva com o advento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), um movimento político-social que clamou por mudanças e democratização no setor da saúde a nível nacional. Nesta altura, a própria ideologia que motivou a RSB também fortaleceu as experiências propostas pelas práticas supracitadas, até então incipientes quanto às ações de promoção, proteção e recuperação à saúde ofertadas na saúde pública^{4-6,24}.

Nesse contexto, a 8^o Conferência Nacional de Saúde (CNS) ocorrida entre 17 a 21 de março de 1986, é considerada como marco histórico para a saúde pública brasileira. Emerge da CNS a aprovação do relatório com as propostas que norteariam a criação do SUS e do “conceito ampliado de saúde”, cuja concepção traz o entendimento da saúde como resultante das condições de liberdade, alimentação, moradia, emprego, renda, transporte, educação, lazer, meio ambiente, posse de terra e acesso a serviços de saúde^{6,24}. Embora o SUS tenha sido aclamado na 8^a CNS, recebeu endosso legal apenas quando promulgada a Constituição Federal de 1988 (CF), a Carta Magna ou Constituição Cidadã, que promove a saúde ao status de direito social e dever do estado, doravante garantindo que as ações e serviços estatais de promoção, proteção e recuperação à saúde sejam controlados e distribuídos a toda população através do SUS⁷. A sua regulamentação ocorreria dois anos depois, por meio da promulgação das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e nº 8.142/90^{8,9}. Este conjunto de leis garantiu mecanismos determinantes que, por meio dos princípios organizativos e doutrinários do SUS, se aproximaram da proposta de implementação das MTIC no contexto da saúde pública brasileira^{1,2,7-9}.

Na década de 1990, o debate acerca das MTIC alcançou novos níveis sob à luz do conceito das racionalidades médicas, proposto por Madel Luz e estudos derivados. De acordo com a autora, uma racionalidade médica se constitui num sistema de atenção à saúde composto por cinco dimensões: morfologia humana, dinâmica vital, poder diagnóstico, abordagem terapêutica, doutrina médica, e ainda uma possível sexta dimensão complementar, a cosmologia. Tais estudos permitiram traçar paralelos entre as modalidades terapêuticas diferentes, tais como a Medicina Tradicional Chinesa, a homeopatia, a ayurveda, a medicina alopática, e desta forma produziram evidências que apontam para razão médica e poder terapêutico oriundos de medicinas distintas da biomédica²¹. As contribuições de Luz são consideradas balizadoras para os estudos da Saúde Coletiva, na construção de políticas públicas, na compreensão da própria medicina e das diferentes modalidades terapêuticas.

Concomitante ao surgimento desses conceitos, com o fortalecimento do SUS, algumas modalidades de MTIC apresentaram crescente experiência clínica nos atendimentos ofertados, ganhando espaço entre os profissionais atuantes no sistema²³. Algumas destas práticas se assemelham a materialização dos princípios

do próprio SUS, sobretudo a integralidade do cuidado, revelados aos usuários quando propõem abordagens holísticas, para dessa forma obter um acompanhamento que deve ultrapassar a doença, basear-se na integração desse sujeito com o meio ambiente e consigo mesmo, portanto, convidá-lo a perceber-se corresponsável pelo próprio estado de saúde^{1,2,7}. Estas práticas ainda dialogam, em perspectivas distintas, com outros princípios do SUS como a Equidade, fomentam a Participação Social, se adequam à noção de Território e a proposta de Descentralização, buscam a Resolutividade dos problemas de saúde, e, como consequência, contribuem para a Universalidade do sistema^{7-9,11}.

O Ministério da Saúde (MS) embasado nas diretrizes da OMS, nas ações de profissionais da APS, na convergência de princípios entre o SUS e certas formas de MTIC, institucionalizou cinco PIC (acupuntura, fitoterapia, homeopatia, crenoterapia e medicina antroposófica) vinculadas ao sistema de saúde, através da política nacional de mesmo nome (PNPIC), por meio da portaria GM/MS nº 971/2006 que a aprovou.^{10,11} Desde então, se faz necessário distinguir o que chamamos de PIC do entendimento de MTIC, dialogando com outras políticas nacionais de saúde, para efeito de contextualização. Desta forma, retoma-se a compreensão da OMS e do MS sobre as MTIC como um conjunto de conhecimentos no qual estão contidas a PNPIC, e outras políticas como por exemplo das políticas nacionais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), de Educação Popular em Saúde (PNEPS), de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).^{11,13,30,31,32}. Segue abaixo modelo matemático representativo deste conjunto, na figura 01:

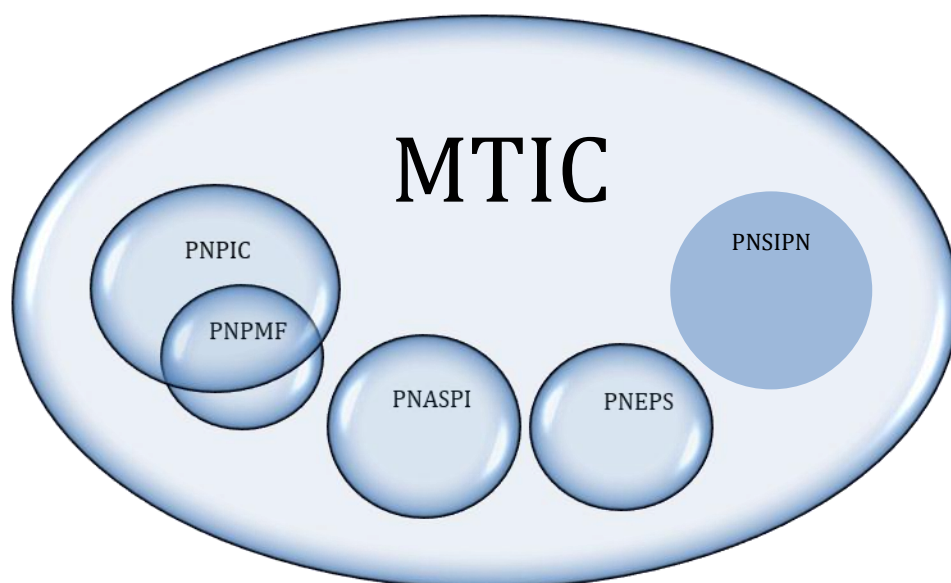


Figura 1: Modelo matemático das políticas nacionais contidas nos conhecimentos da MTIC

Fonte: Construção dos autores.

Na atualidade, as PIC podem ser compreendidas como um conjunto de modalidades dentro da MTIC, as quais possuem filosofia ou detêm sistematização suficiente para serem consideradas tecnologias terapêuticas confiáveis e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, estreitamento dos vínculos entre terapeuta e cliente, usuário do sistema, meio ambiente e a própria sociedade^{11,15}. Inclusive as MTIC podem assumir características complementares quando utilizadas secundárias a uma abordagem de *mainstream*, alternativas quando substituem a abordagem de cuidado convencional do país em que estão inseridas, e integrativas quando compõem o sistema de saúde analisado.²² Vale ainda ressaltar, que a literatura científica já reúne um quantitativo considerável de produções robustas que investigavam variados desfechos e intervenções baseadas em medicinas tradicionais, complementares ou integrativas, embora a distribuição de publicações entre as modalidades terapêuticas até hoje é dissimétrica^{1-3,22}.

No contexto nacional, importante conferir visibilidade diferenciada às Plantas Medicinais e Fitoterapia (PMF), sobretudo ao considerar que as dimensões continentais do Brasil e seus múltiplos biomas proporcionam uma grande variedade de insumos para a fabricação de produtos e fomento à pesquisa. Trata-se da PIC mais difundida no país, cujas ramificações e benefícios extrapolam a esfera do setor

saúde, proporcionando desenvolvimento para diversas outras áreas como o setor industrial, a economia e a educação, sendo a única prática a dispor de uma política nacional própria específica^{11,13,33,34}. Em 2006, por meio do Decreto Presidencial nº 5.813, aprovou-se a PNPMF, cujo objetivo foi o de garantir à população usuária das PMF acesso a conhecimentos e insumos de forma segura, racional e sustentável, fora o desenvolvimento de cadeia produtiva local e industrial^{12,13}.

Um estudo que investigou o investimento do MS em pesquisas nas temáticas de MTIC e PIC entre os anos de 2002 - 2020, evidenciou a aplicação de R\$ 31.921.090,67, distribuídos em 214 projetos financiados, dos quais 78,5% foram relativos a PMF. Este estudo também demonstra que 89,2% do total desta verba foi destinado às Regiões Nordeste (43,8%), Sudeste (29,5%), Sul (15,9%) e que o número de pesquisas realizadas no Nordeste superava em 21 a soma das outras duas regiões.³³ Essa informação foi anteriormente trazida em outro estudo que investigou os programas de PMF no SUS sob a perspectiva da geografia crítica aplicada à saúde coletiva, e logo perceberam a então chamada 'Região Concentrada' (Sudeste e Sul)³⁴. Ambas pesquisas sugerem que, apesar do crescimento dos saberes científicos e ações com PMF, a política nacional não foi capaz de promover a distribuição uniforme desta tecnologia no território, e assim nutrir a diversidade biossocial peculiar ao Brasil.

Em 2010, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) publicou a Resolução nº 380, de 03/11/2010¹⁴, regulamentando o uso das PIC pelos fisioterapeutas. Importante ressaltar que, neste mesmo ano, o SUS passava enquanto sistema de saúde, por um processo de transformação em sua perspectiva operacional e filosófica com a promulgação da Portaria GM/MS nº 4.279/2010¹⁵, a qual estabeleceu diretrizes e regulamentos para o advento das RAS na logística de oferta de cuidado dentro do SUS. Desta forma, o sistema afasta-se da configuração hierárquica de níveis de atenção, em detrimento de uma relação mais horizontal entre os pontos de produção de cuidados, extrapola as fronteiras da esfera da saúde, agrega conhecimentos intersetoriais e visa alcançar o incremento das ofertas de cuidados, onde a porta principal e o contato preferencial de acesso às redes deve ocorrer pela APS¹⁵. A atualização realizada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017 ratifica e amplia a referida proposta^{17,19}.

Analisar o cenário posto desde a promulgação da CF de 88, evidencia diversos documentos públicos, produções científicas, iniciativas pessoais e institucionais os quais apontam para um processo de expansão e compreensão das PIC, além da ampliação do escopo de ações e serviços disponíveis à população, a exemplo dos debates ocorridos nas CNS, da criação Farmácia Viva ou da execução do Inquérito Nacional em Práticas Integrativas e Complementares¹⁶. Sendo assim, o MS, alinhado às diretrizes da OMS, promoveu a atualização da PNPIC, publicando sua segunda edição¹⁶, o que abriu espaço para contemplar novas perspectivas e inserir outras práticas à política nacional. As portarias nº 849 e nº 702 do MS incluíram em 2017 e 2018, respectivamente, uma variedade de novas práticas à política nacional de forma que, atualmente, 29 práticas são oficialmente reconhecidas e regulamentadas para uso no âmbito do SUS^{17,20}.

Cenário atual de implementação das PIC no âmbito do SUS

Embora o Brasil seja um dos países que mais produz legislação e oferta ações e serviços públicos focados nas PIC, transcorridos 16 anos de PNPIC e mais de trinta da criação do SUS, a implementação dessas práticas parece ainda incipiente, considerando todo o potencial terapêutico passível de exploração³⁵. Alguns fatores que podem contribuir para a manutenção deste cenário envolvem a necessidade de aprofundamento em PIC por meio de formação profissional, a predominância da abordagem tecnicista pautada pelo modelo hegemônico biomédico, a inconsistência de investimentos governamentais, os desafios enfrentados para coletar e interpretar dados sensíveis a tal implementação, bem como a escassez de evidências científicas para determinadas práticas, ainda que já reconhecidas oficialmente.

Estudos recentes apontam que a formação profissional, carente de componentes curriculares específicos, relacionados às PIC e a falta de contextualização histórica dessas práticas no Brasil, concorrem para reforçar o ceticismo de profissionais e gestores da saúde quanto a este exercício^{36,37}. Outros estudos, além de concordarem com a percepção de insuficiência durante a formação profissional, reafirmam a necessidade de aproximação entre os trabalhadores da

saúde e as PIC desde a graduação, na medida em que tais práticas dialogam com a noção geral acerca do próprio conceito ampliado de saúde.^{23,25,35,38,39}

Estudos qualitativos baseados em entrevistas são as produções científicas que mais ressaltam a crença de profissionais e gestores da saúde sobre as utilidades das PIC reduzidas ao caráter complementar, negligenciando os aspectos integrativos e/ou alternativos destas práticas de cuidado. Os autores ressaltam, inclusive, passagens nas quais alguns dos entrevistados revelam a baixa propagação de conhecimento sobre MTIC e do quanto as racionalidades médicas influenciam esses profissionais para uma abordagem voltada majoritariamente aos processos de saúde-doença^{23,25,35,38}.

Diversos estudos sinalizam que, embora as políticas nacionais e demais documentos públicos abordem a necessidade de investimentos financeiros a fim de garantir a implementação efetiva das PIC no SUS, tais documentos não especificam qual seria a fonte de recursos para este financiamento^{11,15,23,25,35-41}. Neste sentido, essa convergência nos estudos permite um vislumbre crítico e apontam para a importância de se fortalecer e incentivar tais práticas dentro do SUS, dando-lhes visibilidade e garantindo no orçamento da saúde, os recursos necessários para implementar as ações pertinentes a esta política no contexto das RAS. Importante ressaltar que este aspecto pode interferir na consolidação de determinadas práticas ou serviços em PIC considerando, acima de tudo, que a sobrevivência destas intervenções está atrelada à disponibilidade do profissional capacitado que as aplica.

Um estudo de revisão sistemática, que se propôs a inferir informações acerca das produções científicas relativas a dez práticas recém-contempladas na PNPIC, identificou a prevalência da característica complementar nas abordagens de PIC ofertadas no SUS. Além disso, os pesquisadores encontraram evidências científicas suficientes para inferir conclusões apenas acerca da Apiterapia, na medida em que algumas das demais práticas analisadas sequer dispunham de ensaios clínicos robustos²². Esta sugestão concorda com os achados da OMS no que se refere ao desbalanceamento da produção científica quando comparadas diferentes modalidades de MTIC³.

Uma pesquisa documental realizou uma análise bibliométrica debruçando-se sobre a produção científica brasileira acerca das PIC na APS. Então explanaram sobre os principais verbos empregados na confecção dos objetivos das pesquisas, influentes instituições e autores brasileiros produtores de conteúdo nesta área do

conhecimento. Nos seus resultados ainda expuseram sobre os tipos de PIC mais pesquisadas, os diversos desfechos, perguntas de investigação mais comuns, implementação das PIC na APS e a percepção dos usuários e profissionais acerca destas. No entendimento dos autores, as PIC são mais procuradas para aprimoramento da qualidade de vida, normalmente quando existe insatisfação com a abordagem alopática, nesse sentido os usuários tendem a sentir-se protagonistas e corresponsáveis pelo próprio tratamento⁴⁰.

Quanto aos oficiais que tratam do processo de institucionalização das PIC no Brasil, dois estudos divulgaram uma comparação discrepante entre os dados obtidos de dois bancos de dados: o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica 2013-2014 (PMAQ) e o Inquérito Nacional de PIC em Saúde, iniciado em 2014^{41,42}. Considerando que neste período existiam 5.574 municípios brasileiros, PMAQ avaliou cerca de 90% destes, enquanto o Inquérito atingiu a marca dos 29%. A comparação de intersecção entre os estudos revelou 1.487 localidades comuns a ambos, dos quais apenas 347 possuíam oferta de PIC. Estes dados reafirmam que, a despeito dos esforços estatais na regulamentação de tais práticas, os avanços na efetiva implementação das PIC, permanecem aquém da expectativa, o que gera fragilidade da oferta em si e das próprias políticas que as reforçam. Outros dois estudos debruçaram-se sobre a prevalência do uso de MTIC no Brasil, trazendo achados semelhantes ao apontarem que, no país, entre 4,5% e 5,2% da população utiliza deste tipo de terapêutica, e normalmente são mulheres ou cidadãos de escolaridade mais elevada^{43,44}.

Mesmo diante dos impasses relatados acima o Brasil é considerado referência mundial quando os assuntos são os serviços de MTIC distribuídos através do sistema de saúde pública nacional. Na maioria dos países membros da OMS tal oferta está concentrada na iniciativa privada ou por meio de planos de saúde⁴³. Em 2020, o MS publicou o “Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação à Saúde”, no qual consolida informações relevantes acerca da oferta de PIC no país relativa aos anos de 2017, 2018 e parcialmente de 2019, obtida nas bases de dados do próprio SUS. O documento revela um notório crescimento de ações e serviços de promoção, proteção, e recuperação à saúde baseados nas PIC, pulverizados e distribuídos à população, considerando os diversos pontos de atenção da rede, com diferentes complexidades, espalhados pelas RAS⁴⁵. Reafirma-se ainda a existência de

numerosas iniciativas recentes e relevantes para a consolidação das PIC nas RAS do SUS dentre as quais destacam-se a realização, em 2022, da 3ª edição do Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Congrepics - III), e o OBSERVAPICS, portal virtual informativo em PIC mantido pela Fiocruz⁴⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a inserção das PIC como estratégia de cuidado no contexto do SUS, a partir de uma perspectiva histórica de seu processo de institucionalização, ratifica o quanto tais práticas dialogam com as diretrizes do próprio SUS e com direitos constitucionalmente garantidos, no que diz respeito à saúde das pessoas e das populações. Podem se constituir mesmo como resposta prática às demandas de saúde de diferentes complexidades e, dessa forma, contribuir para fortalecer as prerrogativas que norteiam o sistema de saúde, assumindo, de forma fluída, uma característica complementar, alternativa ou integrativa a depender das necessidades identificadas. Por não serem excludentes a um modelo de abordagem biomédica, podem se dar em condição suplementar para a promoção de saúde, a prevenção de agravos e a resolutividade dos problemas.

Sendo assim, as Práticas Integrativas Complementares em saúde são úteis não apenas para promover formas de cuidar seguras e confiáveis. Tais racionalidades médicas transcendem a noção de cuidado em saúde, estabelecem relações intersetoriais e, portanto, nos aproximam de diferentes tradições culturais, de aspectos do meio ambiente, das interações sociais constituídas e de cada indivíduo, enquanto sujeito ativo corresponsável por seu processo saúde-doença. Suas implicações podem, portanto, reverberar em toda a sociedade, fomentando o debate acerca das práticas de educação (popular) em saúde, do conceito ampliado de saúde e do próprio entendimento do que seja integralidade do cuidado. A relação específica das PIC com a Fisioterapia, para além dos benefícios da aproximação com conceitos de educação em saúde, destacam-se pelas potencialidades de aplicação como recursos terapêuticos confiáveis, passíveis de integrar a intervenção proposta.

A principal contribuição da presente análise documental aponta para uma necessária ampliação do debate acerca do tema trabalhado e para a construção de

uma análise crítica do cenário atual acerca da implementação das PIC no âmbito do SUS, embasada em documentos públicos e na literatura científica disponível. Como limitação à realização deste trabalho, salienta-se a dificuldade de reunir produções científicas que contextualizassem de forma mais específica de que forma as PIC se encontram inseridas nos diversos pontos de atenção das RAS, sobretudo aqueles com perfil de média e alta complexidade.

Referências

1. OMS. WHO Traditional Medicine Strategy 2002 -2005. [Internet]. Genebra, Suíça, 2001. Institutional Repository for Information Sharing. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67163>>;
2. OMS. WHO Traditional Medicine Strategy 2014 -2023. [Internet]. Hong Kong, China, 2013. Institutional Repository for Information Sharing. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>>;
3. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.;
4. OMS. Declaração de Alma Ata Sobre Cuidados Primários. [Internet]. Alma-Ata, URSS, 1978. Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf.;
5. OMS. Carta de Ottawa. [Internet]. Ottawa, Canadá, 1986. Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>;
6. Ministério da Saúde Brasileiro. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. [Internet]. 1986. Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>;
7. Brasil. Constituição (1988). Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.;
8. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Internet]. www.planalto.gov.br. Acessado em [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>;
9. Brasil. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. [Internet]. www.planalto.gov.br. [Acesso em 25 set. 2022] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>;
10. Brasil. Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006. [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>>;

11. Brasil. Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares 2006, de 03 de maio de 2006. [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>;
12. Brasil. Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006. [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm>;
13. Brasil. Política Nacional de Fitoterapia e Plantas Mediciniais, de 22 de junho de 2006. [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm>;
14. Brasil. Resolução nº 380 COFFITO, de 03 de novembro de 2010. [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1437>>;
15. Brasil. Portaria GM/MS nº 4.279/2010 de 30 de dezembro de 2010. [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj_jfPF36T7AhXYLrkGHSxFCXYQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsmms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fsaudelegis%2Fgm%2F2010%2Fprt4279_30_12_2010.html&usg=AOvVaw1zNcO0B8ywjquHD7U7wUYZ>;
16. Brasil. Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares 2015 [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjgw8bs36T7AhWB1bkGHdHbKMQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsmms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fpolitica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf&usg=AOvVaw3raSARAC-pjN0QUqbYvMqp>;
17. Brasil. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj0wseq4KT7AhU51bkGHd71DnIQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsmms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fsaudelegis%2Fgm%2F2017%2Fprt0849_28_03_2017.html&usg=AOvVaw0qNL02G_-qszw8wj6-Kif->>;
18. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiH7_q54KT7AhXbAbkGHS8uCpUQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsmms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fsaudelegis%2Fgm%2F2017%2Fprt2436_22_09_2017.html&usg=AOvVaw2vOxTbPAcaoNd8H-BtJ65L>
19. Brasil. Anexo XXII Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj9Mzg4KT7AhXDLbkGHc_QBWIQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.saude.pr.gov.br%2Fsites%2Fdefault%2Farquivos_restritos%2Ffiles%2Fdocumento>

%2F2020-

05%2F10_portaria_de_consolidacao_n_2_2017_contratualizacao_cosems.pdf&usg=AOvVaw3F7ldJ01wup0T3B7CAZllm>;

20. Brasil. Portaria nº 702, de 21 de 03 de 2018. [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: <
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100024&lng=pt&tlng=pt;](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjRuvKB4aT7AhUIIJUCHWJeC00QFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsm.sau.de.gov.br%2Fbvs%2Fsaudelegis%2Fgm%2F2018%2Fprt0702_22_03_2018.html&usg=AOvVaw2KpVfPc1lqlGjmtRjM7qe9>;21. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. fevereiro de 2008 [citado 25 de novembro de 2022];13(1):195–206. Disponível em: <a href=)
22. Riera R, Braga VL, Rocha LP dos S, Bernardo DD, Andrade LAF de, Hsu JC, et al. What do Cochrane systematic reviews say about new practices on integrative medicine? Sao Paulo Med J [Internet]. 25 de junho de 2018 [citado 10 de novembro de 2022];136(3):251–61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802018000300251&lng=en&tlng=en;
23. Sousa IMC de, Tesser CD, Fundação Oswaldo Cruz, Brazil, Universidade Federal de Santa Catarina, Brazil, Universidade de Coimbra, Portugal. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 10 de novembro de 2022];33(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000105006&lng=pt&tlng=pt;
24. Souto LRF, Oliveira MHB de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. Saúde debate [Internet]. março de 2016 [citado 10 de novembro de 2022];40(108):204–18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100204&lng=pt&tlng=pt;
25. Dalmolin IS, Heidemann ITSB, Freitag VL. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. Rev esc enferm USP [Internet]. 2 de dezembro de 2019 [citado 10 de novembro de 2022];53. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/4KL44rcCykZzxdPPDZmfQZg/?lang=pt;>
26. Freitas MJ, Brasil AMR. Potencialidades e desafios da fisioterapia no contexto da atenção primária à saúde: análise documental. SaRed [Internet]. 2016 [citado 10 de novembro de 2022];2(3):262–72. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/730;>

27. Mota S. Livro Trabalhos Acadêmicos Metodologia e Apresentação Gráfica. Rio de Janeiro. 2006;
28. Mendes IAC. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. junho de 2004 [citado 10 de novembro de 2022];12(3):447–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300001&lng=pt&tlng=pt;
29. Barbosa M de O, Lemos ICS, Kerntopf MR, Fernandes GP. A PRÁTICA DA MEDICINA TRADICIONAL NO BRASIL: UM RESGATE HISTÓRICO DOS TEMPOS COLONIAIS. RIES [Internet]. 4º de julho de 2016 [citado 10º de novembro de 2022];5(1):65-77. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/832>;
30. Brasil. Política Nacional de Educação Popular em Saúde, de 19 de novembro de 2013. [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: <http://www.crpssp.org.br/diverpsi/arquivos/pneps-2012.pdf>;
31. Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde da Povos Indígena, de 31 de janeiro de 2002. [Internet]. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf;
32. Brasil. Política Nacional da População Negra, 2006, de 2013. [Internet]. [Acesso em 25 nov. 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf;
33. ZANCHETTA LM, ESCUDEIRO MCD, VIEIRA AGS, MEDEIROS CAD, ASSIS EDC, ALMEIDA GS, et al. Evidências científicas em medicinas tradicionais, práticas integrativas e complementares em saúde: investimento em pesquisa e perspectivas do ministério da saúde do brasil. 31 de julho de 2022 [citado 10 de novembro de 2022]; Disponível em: <https://zenodo.org/record/6946197>;
34. Ribeiro LHL. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (Sus) sob a perspectiva territorial. Ciênc saúde coletiva [Internet]. maio de 2019 [citado 10 de novembro de 2022];24(5):1733–42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501733&tlng=pt;
35. Silva GKF da, Sousa IMC de, Cabral MEG da S, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. Physis [Internet]. 3 de junho de 2020 [citado 10 de novembro de 2022];30. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/physis/a/KrS3WpRhWWS34mccMtyxXPH/?lang=pt>;
36. Ruela L de O, Moura C de C, Gradim CVC, Stefanello J, lunes DH, Prado RR do. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. novembro de 2019 [citado 10 de novembro de 2022];24(11):4239–50. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104239&tIng=pt;

37. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB da, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. fevereiro de 2020 [citado 10 de novembro de 2022];25(2):395–405. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200395&tIng=pt;
38. Smaniotto S, Fracasso T, Nierotka RP, Ferretti F. Conhecimento de fisioterapeutas quanto às práticas integrativas e complementares. *RFS* [Internet]. 28 de outubro de 2019 [citado 10 de novembro de 2022];7(1):34–48. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/5037;>
39. Franco de Sá R, Nogueira J, De Almeida Guerra V. Traditional and complementary medicine as health promotion technology in Brazil. *Health Promotion International* [Internet]. 1o de março de 2019 [citado 10 de novembro de 2022];34(Supplement_1):i74–81. Disponível em: https://academic.oup.com/heapro/article/34/Supplement_1/i74/5187410;
40. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde debate* [Internet]. outubro de 2019 [citado 10 de novembro de 2022];43(123):1205–18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401205&tIng=pt;
41. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR dos, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC de. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 10 de novembro de 2022];36(1):e00208818. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000105006&tIng=pt;
42. Tesser CD, Sousa IMC de, Nascimento MC do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate* [Internet]. setembro de 2018 [citado 10 de novembro de 2022];42(spe1):174–88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500174&Ing=pt&tIng=pt;
43. de Moraes Mello Boccolini P, Siqueira Boccolini C. Prevalence of complementary and alternative medicine (Cam) use in Brazil. *BMC Complement Med Ther* [Internet]. dezembro de 2020 [citado 10 de novembro de 2022];20(1):51. Disponível em: <https://bmccomplementalmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-020-2842-8;>
44. Boccolini P de MM, de Lima Sírío Boclin K, de Sousa IMC, Boccolini CS. Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health

Survey, 2019. BMC Complement Med Ther [Internet]. dezembro de 2022 [citado 10 de novembro de 2022];22(1):205. Disponível em: <https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-022-03687-x>;

45. Ministério da Saúde. Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares – 2020. Julho de 2020. [Acesso em 25 set. 2022]. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjL38K74aT7AhVjrpUCHdHtCDgQFnoECBYQAAQ&url=http%3A%2F%2F189.28.128.100%2Fdab%2Fdocs%2Fportaldab%2Fdocumentos%2Fpics%2FRelatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf&usg=AOvVaw09kZSSm-JIJs7Y2-iif_Rj;
46. Fundação Oswaldo Cruz. Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. Portal de Comunicação. [Internet]. Recife, 2022. [Acesso em 15 out. 2022] Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/>.