

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: O QUE DIZEM AS POLÍTICAS DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL BRASILEIRO?

Vinicius Pereira de Carvalho [1]

Bruna Helena Ribeiro Araújo dos Santos [2]

João Felipe Oliveira Santos Prazeres [3]

Vinicius Gabriel Batista Ferreira [4]

Lorena Souza Rocha [5]

Paula Rosat Osório de Lima [6]

Resumo: As Práticas Integrativas e Complementares são visualizadas como um dos caminhos para tencionar a diversidade cultural na saúde. Essas práticas foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Desde então, diferentes políticas públicas têm sido criadas para a implementação das Práticas Integrativas. Apesar disso, nota-se que são poucos os estudos que visam o exame dessas políticas. Acreditamos que investigações desse tipo podem oferecer subsídios para compreensão da conjuntura de institucionalização e reconhecimento da arte e cultura na saúde. Diante disso, objetivou-se analisar comparativamente as Políticas de Práticas Integrativas e Complementares criadas no Distrito Federal e em estados brasileiros. Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória, comparativa e de abordagem qualitativa. A busca foi feita em sítios eletrônicos de pesquisa e bases de dados acadêmicos no primeiro semestre de 2021, utilizando-se do termo “Política de Práticas Integrativas e Complementares” associado ao nome dos 26 estados brasileiros/Distrito Federal. As políticas localizadas e disponíveis gratuitamente como arquivos eletrônicos foram incluídas: Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul. Utilizou-se a técnica de análise categorial, definindo-se sete categorias de análise. As regiões centro-oeste, nordeste e sudeste se destacaram na produção de políticas de Práticas Integrativas. Em relação às datas de publicação, somente em 2009 houve a edição de mais de uma (duas) política, sendo os outros anos (uma política em cada): 2011, 2013, 2014, 2015, 2019 e 2021. Apesar de haver certa convergência nas concepções de Práticas Integrativas e Complementares presentes nas políticas, algumas singularidades foram percebidas. Também foram observadas diferenças nos processos de construção das políticas e, além disso, verificou-se que em algumas houve a integração de práticas não abrangidas na Política Nacional, a exemplo das vivências lúdicas integrativas no Rio Grande do Norte. Desse modo, apontamos a necessidade de maior investigação do processo de

[1] Bacharel em Saúde e Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da Universidade Federal da Bahia. Integrante da Liga de Atenção Primária à Saúde - LAPS/UFBA. Email: viniciuscarvalho@ufba.br

[2] Discente do 3º semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. Integrante da Liga de Atenção Primária à Saúde - LAPS/UFBA. Email: bruna.helena@ufba.br

[3] Discente do 5º semestre do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde no Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da Universidade Federal da Bahia. Integrante da Liga de Atenção Primária à Saúde - LAPS/UFBA. Email: joaofosp@ufba.br

[4] Discente do 5º semestre do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde no Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da Universidade Federal da Bahia. Integrante da Liga de Atenção Primária à Saúde - LAPS/UFBA. Email: viniciusgbf@ufba.br

[5] Discente do 3º semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. Integrante da Liga de Atenção Primária à Saúde - LAPS/UFBA. Email: lorenarocha@ufba.br

[6] Discente do 3º semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. Integrante da Liga de Atenção Primária à Saúde - LAPS/UFBA e da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia - LAGOB/EBMSP. Email: paula.rosat@ufba.br

implementação das Práticas Integrativas em nível regional. A ausência da análise de outros documentos (eletrônicos e físicos) configurou-se como um limite deste estudo. Portanto, novas investigações são necessárias para descrever mais profundamente a presença dessas práticas no território brasileiro.

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares; Sistema Único de Saúde; Políticas Públicas de Saúde.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a visibilidade e aceitação das Práticas Integrativas e Complementares tem aumentado em todo o mundo. Essas práticas são provenientes de diferentes povos e culturas, representando a possibilidade de resistência frente à imposição colonial da biomedicina nos itinerários de cuidado. Nesse sentido, a introdução de saberes e fazeres diversos no sistema de saúde pode contribuir para a sua descolonização. Considerar diferentes Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares, bem como valorizar distintas maneiras de gerenciar a vida e a ação sobre o mundo, parece ser essencial para tencionar a diversidade cultural na saúde (GUIMARÃES et al., 2020).

Para Madel Luz (1997), a crescente busca por abordagens terapêuticas “alternativas” deve-se, especialmente, a uma crise sanitária e médica, que provoca desilusão com a medicina ocidental contemporânea. De acordo com esse pensamento, a biomedicina não tem sido capaz de atender às necessidades de saúde dos indivíduos e populações em sua totalidade. Além disso, fatores como o relativo baixo custo, quando comparadas às práticas biomédicas (supervalorizam as tecnologias duras, que são, por vezes, iatrogênicas); a promoção da saúde e entendimento integral do ser humano, com centralidade na pessoa e não somente na doença/adoecimento; e a possibilidade de atenuar o processo de medicalização social, podem ter influenciado no processo de procura por “medicinas alternativas e complementares”, bem como no seu crescimento e reconhecimento na sociedade e órgãos de saúde (LUZ, 1997; TESSER; BARROS, 2008).

No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares foram, aos poucos, ganhando espaço nos serviços de saúde por meio de mobilizações sociais e políticas que objetivaram sua institucionalização e legitimação. Como exemplo, tem-se as pressões, iniciadas por volta dos anos 1970, demarcadas pelo movimento de contracultura que ganhava espaço na América Latina (BARROS, 2008; LUZ, 1997). Outrossim, a Organização Mundial da Saúde realizou um processo de encorajamento e reconhecimento de práticas não biomédicas, e, em 2002, apresentou o documento “WHO traditional medicine strategy 2002/2005”, que possui como um dos seus objetivos estimular os Estados-membros a desenvolver políticas públicas voltadas para o fortalecimento das práticas de saúde não

convencionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Nesse cenário, em 2006, as Práticas Integrativas e Complementares foram institucionalizadas em território brasileiro por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006).

A criação dessa Política Nacional buscou direcionar a utilização e inserção das Práticas Integrativas no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no âmago da Atenção Primária, devido ao seu potencial holístico, proporcionando uma experiência de cuidado compartilhado, singular e humanizado. Baseando-se na concepção adotada, essas práticas possuem como foco a compreensão humana ampla e integral, contribuindo para a consolidação da integralidade do cuidado e da atenção à saúde. Ademais, são reconhecidas pela capacidade de incorporação às estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

Além da PNPIC, observam-se, na atualidade, diferentes programas e políticas públicas de saúde locais voltadas para o fortalecimento, reconhecimento e implementação das Práticas Integrativas e Complementares. Esse é o caso de políticas criadas no Distrito Federal e em estados brasileiros, que vêm efetuando a institucionalização a partir das realidades e singularidades de seus territórios (BAHIA, 2019; DISTRITO FEDERAL, 2014; ESPÍRITO SANTO, 2013; GOIÁS, 2009; MINAS GERAIS, 2009; RIO GRANDE DO NORTE, 2021; RIO GRANDE DO SUL, 2013). No entanto, ainda que essas políticas tenham sido produzidas, nota-se que são raros os estudos que visam examiná-las. Por isso, urge a necessidade de estudá-las, inclusive comparativamente, de forma a compreender suas potencialidades, limitações e particularidades. Tendo em vista a perspectiva de pluralização terapêutica e de descolonização do ser no campo da saúde (GUIMARÃES et al., 2020), a investigação de políticas públicas sobre Práticas Integrativas e Complementares pode oferecer subsídios para compreender a conjuntura nacional de institucionalização dessas práticas e pensar, apoiar e sustentar o reconhecimento da arte e cultura na saúde.

OBJETIVO

Analisar comparativamente as Políticas de Práticas Integrativas e Complementares criadas no Distrito Federal e em estados brasileiros.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória, comparativa e de abordagem qualitativa (GIL, 2008; VIEIRA, 2010). Como documentos a serem analisados, foram consideradas as Políticas de Práticas Integrativas e Complementares da Bahia, Distrito

Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul. A busca foi feita em sítios eletrônicos de pesquisa livre e bases de dados acadêmicos (SciELO.org, Google Scholar, BVS e Pubmed) no primeiro semestre de 2021. Com o intuito de esgotar o levantamento dos documentos, ou seja, garantir totalidade na localização das políticas publicadas, utilizou-se o termo “Política de Práticas Integrativas e Complementares” associado com o nome dos 26 estados brasileiros, bem como o Distrito Federal, de forma individualizada a cada procura. A inclusão das políticas foi feita considerando a disponibilidade gratuita como arquivos eletrônicos, visto que o estudo não recebeu financiamento e foi desenvolvido quando ainda perdurava o isolamento social ocasionado pela pandemia da Covid-19. Desse modo, não foi possível, para as pessoas pesquisadoras, o acesso a sítios presenciais para o recolhimento de documentos.

Procedeu-se à leitura, na íntegra, do texto de todas as políticas e foi feita a análise comparativa a partir da técnica de análise de conteúdo categorial, segundo o estabelecido por Bardin (2016). Esse tipo de análise implica na organização dos dados a serem analisados na pesquisa a partir de categorias. Portanto, as categorias definidas, à priori, foram: a) estado/região onde a política foi produzida; b) data de publicação da política; c) definição de Práticas Integrativas e Complementares preconizada na política; d) histórico de construção da política; e) práticas incluídas na política; f) serviços de saúde abrangidos na política; g) diretrizes/estratégias para implementação da política. Essas categorias foram tomadas como base para a interpretação e apresentação dos resultados.

Como se trata de uma investigação documental e que não envolveu a participação de seres humanos, não foi necessário submeter o projeto de pesquisa para apreciação de um comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram comparadas as Políticas de Práticas Integrativas e Complementares da Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul (BAHIA, 2019; DISTRITO FEDERAL, 2014; ESPÍRITO SANTO, 2013; GOIÁS, 2009; MINAS GERAIS, 2009; RIO GRANDE DO NORTE, 2021; RIO GRANDE DO SUL, 2013). Nesse sentido, considerando a análise desses documentos, as regiões centro-oeste, nordeste e sudeste se destacaram na produção de políticas públicas sobre esse tema (com duas políticas encontradas em cada região). Em seguida aparece a região sul (com 1 política). Essa distribuição geográfica pode estar relacionada com a presença de iniciativas de utilização de Práticas Integrativas no interior do SUS, visto que as políticas habitualmente são editadas como resultado do êxito de experiências locais.

Prova disso é que no texto oficial da PNPIC, publicado em 2006, estão citadas diversas experiências de uso em estados da região sudeste. Além disso, no diagnóstico situacional, também presente na PNPIC, São Paulo e Minas Gerais são apontados como os estados que na época mais ofereciam serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006). Somando-se a isso, dados do Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (que abrangeu o período de 2015-2016) e do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (entre 2013-2014) indicam que as regiões sudeste e nordeste apresentam a maior oferta de Práticas Integrativas e Complementares do país (BARBOSA et al., 2020). Nesta pesquisa, não foram localizadas políticas da região norte, informação que chama atenção devido, entre outros motivos, à diversidade de povos indígenas presentes em diversos estados dessa região, os quais detêm várias práticas tradicionais de cuidado. As discussões em torno da institucionalização de práticas tradicionais brasileiras vêm mobilizando diferentes atores e organizações, permanecendo como um desafio no interior da PNPIC (GUIMARÃES et al., 2020).

No que se refere às datas de publicação, observou-se diferença, considerando que somente em 2009 houve a edição de mais de uma (duas) política, sendo os outros anos (uma política em cada): 2011, 2013, 2014, 2015, 2019 e 2021. Entre as primeiras políticas publicadas, uma foi da região centro-oeste (Goiás em 2009) e outra da sudeste (Minas Gerais em 2009). A presença de duas políticas datadas de mais recentemente (2019 na Bahia e 2021 no Rio Grande do Norte), por sua vez, pode indicar que a ampliação das Práticas Integrativas e Complementares contempladas na PNPIC (atualmente 29), em 2017 e 2018 (BRASIL, 2017, 2018), provocou efeitos positivos sobre a institucionalização dessas e de outras práticas. Ainda, por serem políticas provenientes de uma mesma região (nordeste), é possível que aponte para uma institucionalização mais tardia, sendo necessárias mais pesquisas para compreender o contexto regional.

As definições de Práticas Integrativas e Complementares presentes nos documentos analisados corroboram com a adotada em nível nacional, visto que enfatizam o cuidado da saúde voltado para o ser humano, considerando a abordagem integral (BRASIL, 2006). No entanto, algumas singularidades são percebidas no texto de algumas políticas: a transversalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade são compreendidas como meios para o desenvolvimento das Práticas Integrativas, na política do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2014); e, no Rio Grande do Sul, essas práticas são compreendidas como “complementares” às práticas convencionais (RIO GRANDE DO SUL, 2013). Os debates sobre os significados dos termos “integrativo” e “complementar”

sugerem diferentes caminhos, nos quais podem ser utilizados para se referir a ideias iguais ou distintas (BARROS, 2008; BARROS; NUNES, 2006). Acreditamos que é interessante realizar um aprofundamento especial nessa discussão, a partir do que está disposto nas políticas, em estudos futuros. Outrossim, a consideração da transversalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade é essencial na descrição dessas práticas, visto que não estão restritas a um campo do conhecimento, racionalidade ou disciplina, necessitando de ação que some diferentes saberes e fazeres. À vista disso, é interessante a exposição da política de Minas Gerais, que assinala as Práticas Integrativas e Complementares como contributivas para o fortalecimento do SUS (MINAS GERAIS, 2009). Destacamos que as políticas da Bahia e Goiás não exibem uma definição explícita para se referir a essas práticas (BAHIA, 2019; GOIÁS, 2009).

Ainda, segundo a análise realizada, algumas políticas, como a do Espírito Santo, Minas Gerais, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul, estabeleceram uma certa similitude no processo de elaboração, uma vez que foram construídas mediante a influência e direcionamento da PNPIC. Um ponto interessante a ser destacado está na política do Distrito Federal, na qual o acúmulo de experiências exitosas tornou possível o referenciamento das Práticas Integrativas e Complementares nas Conferências Distritais de Saúde. Esse acúmulo cobrou das instâncias reguladoras, como a Secretaria Estadual de Saúde, elementos para promoção de avanços no cenário de oferta dos serviços, que culminou na construção da política (DISTRITO FEDERAL, 2014). Ademais, as políticas do Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul demonstraram a forte influência de um processo dialógico, uma vez que foram realizados seminários com a participação popular no curso da sua construção (RIO GRANDE DO NORTE, 2021; RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Nessa ótica, é válido salientar também que a metodologia de confecção das políticas estabelecidas em Minas Gerais e na Bahia se assemelham devido à produção de inquéritos para o levantamento das necessidades estaduais de saúde e análise da utilização e oferta das Práticas Integrativas. No caso de Minas Gerais, o inquérito considerou a alocação das práticas a partir do nível de complexidade do SUS de cada município (MINAS GERAIS, 2009). Outrossim, resgatando a política da Bahia, o percurso metodológico estabelecido também comparou modelos de implementação dessas práticas em nível municipal, estadual e nacional (BAHIA, 2019). A execução desses diagnósticos prévios mostra-se importante para a observação situacional da implementação das práticas (BRASIL, 2006), considerando suas potencialidades e limites. Salienta-se aqui que o texto

da política de Goiás não apresentou o referencial histórico da sua construção (GOIÁS, 2009).

Em relação às Práticas Integrativas e Complementares abrangidas nas políticas, na Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul houve a integração de práticas que não estão (ou não estavam no momento de sua publicação) presentes na PNPIC, a exemplo da automassagem (Distrito Federal) e das vivências lúdicas integrativas (Rio Grande do Norte). Destaca-se a Bahia, onde foram dispostas 51 práticas, divididas em cinco grupos: sistemas médicos complexos/racionalidades médicas, práticas corporais e vivências integrativas, práticas energéticas/vibracionais e meditativas/contemplativas, terapias baseadas em produtos naturais/plantas medicinais e práticas tradicionais e populares (BAHIA, 2019). Na Política de Goiás não houve especificação das práticas adotadas (GOIÁS, 2009). A implementação dessas práticas foi prevista para diferentes níveis de atenção à saúde na Bahia, Espírito Santo, Goiás, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul, com relevo para atenção básica nos três últimos estados. No Distrito Federal foi referido um serviço especial para as Práticas Integrativas e Complementares (DISTRITO FEDERAL, 2014) e em Minas Gerais não foi feita menção aos serviços/níveis de atenção a serem incorporados (MINAS GERAIS, 2009).

Nas diretrizes apresentadas por essas políticas, algumas estratégias se complementam ou representam alguma semelhança: a relação com o SUS e a atenção básica, a fim de promover o desenvolvimento de uma gestão integrada e fomento a um cuidado inserido nos diferentes níveis de atenção, esteve presente nas políticas do Distrito Federal (2014), Espírito Santo (2013), Goiás (2009) e Rio Grande do Norte (2021); a avaliação e o monitoramento, que exprimem a instrumentalização de ações, como planejamento no âmbito da oferta, e acompanhamento dos serviços de práticas oferecidos, foram citados nas políticas da Bahia (2019), Distrito Federal (2014), Espírito Santo (2013), Goiás (2009), Rio Grande do Norte (2021) e Rio Grande do Sul (2013); a participação social, que objetiva fortalecer e ampliar o controle social através de diferentes mecanismos, foi indicada nas políticas da Bahia (2019), Distrito Federal (2014) e Rio Grande do Norte (2021); o fomento à pesquisa, como um instrumento promotor do aprimoramento da atenção e do desenvolvimento de inovações nas práticas adotadas, foi exposto nas políticas da Bahia (2019), Distrito Federal (2014), Espírito Santo (2013), Goiás (2009) e Rio Grande do Sul (2013); o incentivo à qualificação profissional para o cuidado, com base nos princípios que regem as ações de Educação Permanente no âmbito do SUS, foram mencionados nas políticas da Bahia (2019), Distrito Federal (2014),

Espírito Santo (2013), Goiás (2009), Minas Gerais (2009), Rio Grande do Norte (2021) e Rio Grande do Sul (2013). Esse último ponto chama atenção visto que pode promover a implementação de uma formação qualificada e sensível para o cuidado à saúde da população

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a história recente de inserção nacional no sistema oficial da saúde brasileiro e os dados coletados neste estudo, observa-se que a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em nível regional ainda passa por uma fase inicial. Desse modo, chama atenção o baixo número encontrado de políticas estaduais que tematizam especificamente essas práticas, visto que o país é formado por vinte e sete unidades federativas. Essa questão pode significar uma menor adesão às Práticas Integrativas de maneira regular/sustentada nos estados sem política pública, dificultando a oferta desses cuidados no SUS e a subsequente popularização dessas condutas. Por outro lado, nas políticas publicadas, a ausência de igualdade nas práticas abrangidas e nas diretrizes de execução, pode expressar a diversidade de culturas e identidades de cuidado presentes no país ao mesmo tempo em que pode dificultar o acompanhamento simultâneo das políticas, sendo necessário o estabelecimento de pontos para integração. Um desses pontos, analisado neste estudo, é nas concepções de Práticas Integrativas e Complementares, que geralmente seguem o disposto na PNPIC.

Dessa forma, é perceptível a importância da Política Nacional para orientar a caminhada das políticas estaduais. Os resultados desta investigação exploratória apontam a necessidade de maior atenção para o processo de implementação das Práticas Integrativas e Complementares em nível regional. Como um de seus limites, foi identificada a ausência da análise de programas estaduais e outros documentos que tratam sobre essas práticas, bem como a indisponibilidade de acesso à documentos físicos. Novos estudos devem ser realizados, com o objetivo de descrever mais profundamente a presença dessas práticas no cenário nacional, observando os atores, serviços e instituições envolvidos com a implementação, execução e uso. Essas pesquisas poderão tecer contribuições potenciais para o avanço das Práticas Integrativas e Complementares, inclusive na compreensão dos benefícios advindos de sua utilização.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia**. Salvador: Governo do Estado da Bahia, 2019.

BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, e00208818, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000105006&tlng=pt>. Acesso em: 17 ago. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, N. F. **A construção da medicina integrativa**: um desafio para o campo da saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

BARROS, N. F.; NUNES, E. D. Complementary and alternative medicine in Brazil: one concept, different meanings. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 10, p. 2023–2028, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000002>>. Acesso em: 29 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Política distrital de práticas integrativas em saúde**. Brasília: Fepecs, 2014.

ESPÍRITO SANTO. **Política das Práticas Integrativas e Complementares do Estado do Espírito Santo**. Vitória: Governo do Espírito Santo, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOIÁS. Lei Nº 16.703, de 23 de setembro de 2009. Institui a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares na rede pública estadual de saúde. Goiânia: **Diário Oficial do Estado**, 2009.

GUIMARÃES, M. B. et al. As Práticas Integrativas e Complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, e190297, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190297>>. Acesso em: 3 ago. 2021.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 13–43, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311997000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MINAS GERAIS. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares/MG**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009.

RIO GRANDE DO NORTE. Lei Nº 10.933, de 17 de junho de 2021. Dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Norte. Natal: **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte**, 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Resolução CIB-RS nº 695, de 20 de dezembro de 2013. Política Estadual de Práticas Integrativas Complementares do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: **Diário Oficial do Estado**, 2013.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: Pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914–920, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

VIEIRA, J. G. S. **Metodologia de Pesquisa Científica na Prática**. Fael, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005**. Geneva: World Health Organization, 2002.