

## **A política nacional de práticas integrativas e complementares: considerações quanto à formação profissional**

*The national policy on integrative and complementary practices: considerations about professional qualification*

*La política nacional de prácticas integrativas y complementarias: consideraciones sobre la formación profesional*

Joyce Viana Marques<sup>1</sup>

Marco Antonio Carvalho Santos<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O artigo discute a formação profissional ligada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único Saúde (SUS), por meio de uma revisão da literatura e da análise de cursos oferecidos no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS). Contextualiza no cenário nacional e internacional a implementação das práticas integrativas no SUS. São apontadas diferenças significativas, quanto à formação e aos profissionais autorizados a praticá-las, entre a Portaria nº 971/2006 que instituiu a PNPIC e as de número 849/2017 e 702/2018 que incluem novas práticas integrativas a esta política. A oferta pelo Ministério da Saúde de cursos sobre práticas integrativas por meio do AVASUS é entendida como necessária, mas insuficiente para a formação de profissionais. Conclui-se que, apesar dos recentes avanços no debate e considerando o modo como foi ampliado o quadro de práticas pelas últimas portarias, é possível identificar

---

<sup>1</sup> Email: [joyce.vmarques@hotmail.com](mailto:joyce.vmarques@hotmail.com)

<sup>2</sup> Email: [marcoantonio.santos@fiocruz.br](mailto:marcoantonio.santos@fiocruz.br)

importantes desafios para a consolidação da PNPIC entre os quais se destaca a formação profissional. Considera-se a defesa da formação e normatização das PICS como uma luta pelo reconhecimento social de práticas de trabalho não hegemônicas e como caminho para garantir a realização segura para realização de tais práticas.

**Palavras-chave:** Política de saúde, Política pública, Terapias complementares, Medicina tradicional, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde

## **ABSTRACT**

The article discusses professional qualification linked to the National Policy for Integrative and Complementary Practices (PNPIC) of the Brazilian Health System, through a literature review and analysis of courses offered in the Virtual Learning Environment (AVASUS). It contextualizes the implementation of integrative practices in the Brazilian Health System on the national and international scene. Significant differences are pointed out, in terms of qualification and professionals authorized to practice them, between Ordinance No. 971/2006, which instituted the PNPIC, and No. 849/2017 and 702/2018, which include new practices that integrate this policy. The offer of integrative practices courses through AVASUS is understood as necessary, but insufficient for the qualification of professionals. It is concluded that, despite recent advances in the debate and considering the way in which the framework of practices was expanded by the latest ordinances, it is possible to identify important challenges for the consolidation of the PNPIC, among which professional qualification stands out. The defense of professional qualification and standardization of the PICS is considered as a struggle for social recognition of non-hegemonic work practices and as a way to guarantee the safe realization of such practices.

**Keywords:** Health policy, Public politics, Complementary therapies, Traditional medicine, Human Resources Training in Health

## **RESUMEN**

El artículo analiza la formación profesional vinculada a la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) del Sistema Único de Salud (SUS), a través de una revisión de la literatura y el análisis de los cursos que se ofrecen en el Entorno Virtual de Aprendizaje del SUS (AVASUS). Contextualiza la implementación de prácticas integradoras en el SUS en el escenario nacional e internacional. Se señalan diferencias significativas, en cuanto a formación y profesionales habilitados para ejercerlas, entre la

Ordenanza No. 971/2006, que instituyó la PNPIC, y la No. 849/2017 y 702/2018, que incluyen nuevas prácticas que integran esta política. La oferta por parte del Ministerio de Salud de cursos sobre PICS a través de AVASUS se entiende necesaria, pero insuficiente para la formación de profesionales. Se concluye que, a pesar de los recientes avances en el debate y considerando la forma en que el marco de prácticas fue ampliado por las últimas ordenanzas, es posible identificar importantes desafíos para la consolidación del PNPIC, entre los que destaca la formación profesional. La defensa de la formación profesional y la estandarización del PICS se considera como una lucha por el reconocimiento social de las prácticas laborales no hegemónicas y como una forma de garantizar la realización segura de tales prácticas.

**Palabras-clave:** Política de salud, Política pública, Terapias complementarias, Medicina tradicional, Formación de Recursos Humanos en Salud

## 1 INTRODUÇÃO

Instituída em 2006 pela Portaria n.º 971 de 3 de maio de 2006<sup>1</sup> do Ministério da Saúde (MS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) segue a orientação estabelecida na Constituição de 1988 (inciso II do art. 198) que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS. É justificada pela prioridade atribuída pelo MS à “melhoria dos serviços, [a]o aumento da resolutividade e [a]o incremento de diferentes abordagens”, “tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS”<sup>2</sup>. Segundo a Portaria, o uso da Medicina Tradicional/ Medicina Complementar Alternativa (MT/MCA) nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas vem sendo estimulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O termo Medicina Tradicional/ Medicina Complementar Alternativa adotado pela OMS se refere às práticas, enfoques, conhecimentos e crenças que incorporam medicinas baseadas em plantas, minerais, terapias espirituais, técnicas manuais, exercícios individuais ou coletivos que visam a manutenção do bem-estar, tratamento e prevenção de enfermidades, associado tradicionalmente a uma comunidade local<sup>3</sup>. Já o termo Práticas Integrativas e

Complementares de Saúde (PICS), adotado no Brasil, designa uma gama heterogênea de ações em saúde que incluem diferentes racionalidades médicas, bem como diferentes práticas terapêuticas. As PICS constituem-se numa abordagem pluridimensional da saúde individual e coletiva, levando em consideração, no cuidado em saúde, as múltiplas dimensões que integram o processo de adoecimento e a vida dos doentes, considerando as dimensões biológicas, sociais, espirituais, emocionais e energéticas<sup>4</sup>.

As PICS, presentes em mais de 232 municípios no ano de 2004, passaram a cobrir 4.365 municípios em 2017, 78% do total de municípios e 100% das capitais brasileiras<sup>6</sup>. Ao ser instituída, a PNPIC contemplava a oferta de serviços e produtos de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia e termalismo social/crenoterapia. Consequentes portarias do MS incorporaram outras terapêuticas à política nacional, totalizando atualmente 29 PICS.

A construção da PNPIC se deu a partir de recomendações da OMS, das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e de entidades da sociedade civil, a fim de proporcionar novos recursos terapêuticos à população, bem como atender a necessidade de normatização de tais práticas na rede pública de saúde. Considerando que nenhuma política pública é neutra, a elaboração e a implementação da PNPIC são resultado da correlação de forças de diversos agentes, com interesses mais diversos ainda, envolvendo justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, prometendo a "abertura de possibilidades de acesso a serviços antes restritos a prática de cunho privado"<sup>5</sup>.

Tendo em vista mais de quatorze anos desde a primeira publicação da PNPIC, o presente artigo se propõe a discutir a formação profissional ligada a esta política, por meio de uma revisão da literatura e da análise de cursos oferecidos no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), lançado pelo MS em 2015, com base na Política Nacional de Educação Permanente, com o objetivo de qualificar profissionais, gestores e técnicos do Sistema

Único de Saúde<sup>7</sup>. Atualmente, possui mais de 280 mil cursos ativos e 1.537.842 alunos matriculados<sup>8</sup>. Deste quantitativo, seis módulos são relacionados à PNPIC.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A MT/MCA passou a ganhar maior visibilidade no mundo a partir da segunda metade do século XX, a contracultura. O movimento, na década de 1960, provocou, no Brasil, um novo interesse por temas como o pacifismo, o feminismo e o ambientalismo. Nascimento et al.<sup>9</sup> afirmam que o movimento deu espaço às propostas terapêuticas de cuidado de base natural com foco na promoção da saúde, como alternativa às práticas alopáticas. Com isso, ganhou força a crítica à farmacologia química, à medicalização como instância de controle social, à iatrogenia médica e ao reducionismo biologicista da saúde, um conjunto de elementos que contribuiu para o que Luz<sup>10</sup> chamou de crise da saúde.

No final da década de 1970, a OMS cria o *Programa de Medicina Tradicional* de modo a incentivar práticas milenares de cuidado à saúde, como a medicina tradicional chinesa<sup>11</sup>. Em 1978, a Conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, organizada pela OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância reconheceram a importância da medicina tradicional no cuidado à saúde da população mundial. O relatório da Conferência ressalta que cabe a cada país interpretar as particularidades dos cuidados em saúde ao seu próprio contexto, de forma a respeitar as diferentes culturas. A Conferência representou um marco para o reconhecimento dos praticantes tradicionais, qualificando-os como agentes de saúde, que, "com treinamento apropriado"<sup>12</sup>, podem ser importantes aliados no aprimoramento da saúde da comunidade. Reconhece a contribuição dos sistemas tradicionais de medicina, recomenda financiamento público para pesquisas na área e que os governos formulem políticas e normas nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada.

No Brasil, a institucionalização de abordagens terapêuticas tradicionais se iniciou a partir da década de 1980 e ganhou relevância após a criação do SUS. Em 1985, foi instituído um convênio entre Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Fiocruz e o Instituto Hahnemanniano do Brasil, com o intuito de estabelecer assistência homeopática na rede pública<sup>5</sup>. A difusão da Homeopatia no Brasil se deu por volta dos anos de 1840, praticada por pessoas sem formação médica<sup>13</sup>. Apenas em 1980 há um movimento de tornar tal prática de *alternativa a complementar* à biomedicina, passando a ser reconhecida pelos conselhos profissionais de medicina, farmácia e medicina veterinária<sup>5</sup>.

O Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde aponta que os serviços de saúde devem ser regidos seguindo o princípio de "integralização das ações, superando a dicotomia preventivo-curativo" <sup>14</sup>, além de indicar a "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida"<sup>14</sup>. Referindo-se aos recursos humanos, recomenda a "inclusão no currículo do ensino em saúde do conhecimento das práticas alternativas"<sup>14</sup>, bem como o direcionamento da formação desses profissionais para o comprometimento com os princípios do sistema nacional de saúde.

As Resoluções nº 4, 5, 6, 7 e 8 de 1988, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação, que abrangia os Ministérios da Saúde, Educação, Previdência Social, Trabalho e Planejamento, fixaram diretrizes para o atendimento em acupuntura, homeopatia, termalismo e fitoterapia na rede pública<sup>5</sup>. A prática da acupuntura no Brasil, que se iniciou com os primeiros imigrantes chineses nos anos de 1810, apenas a partir de 1980, passou a ser reconhecida pelos conselhos profissionais como especialidade da saúde. Atualmente é reconhecida pelos conselhos de fisioterapia e terapia ocupacional, biomedicina, medicina, enfermagem, farmácia, fonoaudiologia e psicologia. O termalismo no Brasil, foi introduzido como terapêutica junto com

a colonização portuguesa, tornando-se, posteriormente, disciplina de escolas médicas da Universidade Federal de Minas Gerais e da Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>5</sup>. Já a fitoterapia/plantas medicinais está relacionada aos primórdios das práticas de cuidado e atualmente é reconhecida como especialidade pelos conselhos profissionais de farmácia e nutrição.

A 10ª Conferência Nacional de Saúde aprovou a incorporação ao SUS de "práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, em todo o país, contemplando as terapias alternativas e práticas populares"<sup>15</sup>. Novamente é citada a importância de investimentos em "pesquisas que analisem a efetividade das práticas populares alternativas em saúde, com o apoio das agências oficiais de fomento à pesquisa realizadas em parceria com Universidades Públicas" (*idem*, p.29), e apontada a necessidade de formulação de políticas de saúde que contemplem "particularidades e especificidades culturais, de costumes, étnicas, epidemiológicas, políticas e sociais de cada local, rompendo-se com a tradição de Programas e Políticas verticais" (*idem*, p.66). A 11ª CNS<sup>16</sup> reafirma a recomendação de incorporar práticas não convencionais de saúde como acupuntura e homeopatia na atenção básica.

Em 2002, o documento *Estratégias da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, da OMS<sup>3</sup>, recomenda aos Estados-membros a integração de tais práticas aos sistemas de saúde e propõe a elaboração de política contemplando legislação e regulação de produtos e práticas, formação e licença para os praticantes, pesquisa e desenvolvimento, além de financiamento. Apresenta também uma revisão global do uso da medicina tradicional, abordando questões de política, segurança, eficácia, qualidade, acesso e uso racional de produtos e terapêuticas tradicionais. Aponta, como desafio, a validação das práticas tradicionais dentro de um sistema de saúde de base alopática tendo em vista a diversidade cultural de tais práticas, sabendo-se que foram desenvolvidas em diferentes contextos culturais, fundamentadas em cosmologias e filosofias distintas. Reconhece que a MT/MCA não é homogênea, o que dificulta a identificação das terapias mais seguras e eficazes do ponto de vista da medicina científica. Destaca que, dos 191 Estados-membros da OMS, apenas 25 tinham desenvolvido até o momento políticas direcionadas às práticas não

convencionais. A formação dos profissionais e a falta de regulamentação para o exercício da medicina tradicional são desafios à legitimação de tais práticas, segundo o documento. Diante disso, sugere a criação de mecanismos de qualificação e regulamentação de modo a permitir que somente pessoas habilitadas possam praticar a MT/MCA, qualificando esses profissionais via programas de formação que também incluam elementos básicos de atenção primária e saúde pública.

O Estado Brasileiro inicia em 2003 a elaboração de uma política nacional de práticas alternativas/naturais/tradicionais. Após reunião entre o Ministro da Saúde e representantes de associações nacionais de fitoterapia, homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica, foi instituído um Grupo de Trabalho responsável pela formulação da política, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria-Executiva<sup>5</sup>.

Para subsidiar a elaboração da política nacional, foi realizado, em 2004, pelo DAB, o diagnóstico situacional das PICS no SUS que nortearia a escolha das práticas a serem incluídas nessa política, levando em consideração as realidades locais e ações no âmbito das práticas integrativas já em andamento no país. O levantamento indicou a estruturação de algumas práticas em 232 municípios.

Após o diagnóstico nacional, foi elaborada em 2005 a proposta da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares que passa por algumas alterações quanto ao nome da política, de alguns conteúdos da proposta da medicina tradicional chinesa e a inclusão da prática de termalismo social com base no relatório do Grupo das Águas do CNS<sup>5</sup>. Aprovada pela Portaria nº 971/2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS incluiu medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia e termalismo social/crenoterapia. A medicina antroposófica, foi incluída no mesmo ano à PNPIC pela Portaria nº 1.600/2006 b<sup>17</sup>.



### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma discussão crítica a partir de uma revisão narrativa da literatura envolvendo as temáticas: Sistema Único de Saúde, Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e formação profissional. De acordo com Rother<sup>18</sup>, a revisão narrativa é um método apropriado para discutir determinado assunto sob ponto de vista teórico e contextual. A mesma autora enfatiza que esse método visa fazer uma síntese qualitativa da literatura sob o enfoque crítico do autor a partir de questões amplas.

Assim, foi realizada busca a partir de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de abril de 2020 a janeiro de 2021 com descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde: Sistema Único de Saúde AND Terapias Complementares. Os critérios de inclusão foram: artigo completo disponível na íntegra e em português. No total, foram encontradas 121 publicações. Em seguida, fez-se a leitura do título e do resumo de todos os arquivos. Foram excluídos artigos duplicados, artigos indisponíveis e não relacionados à PNPIC. Ao final desta seleção, foram obtidos 36 artigos. A leitura e análise dos artigos visaram permitir uma visão e compreensão dos debates em torno do cenário nacional das práticas integrativas e da formação profissional neste campo.

Em um segundo momento, foi realizado um levantamento dos cursos oferecidos pelo AVASUS relacionados à PNPIC. Foram encontrados seis cursos, os quais foram submetidos à comparação em relação a título, objetivo, ano de publicação, carga horária e público a que se destina. A seguir, foram escolhidos dois módulos para uma análise mais aprofundada: "Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa" e "Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: práticas corporais e mentais da Medicina Tradicional Chinesa". Esta etapa teve como objetivo descrever e analisar características dos cursos mencionados comparando-as ao objetivo geral, o de capacitação profissional para a atuação nos serviços de atenção à saúde. A análise foi feita com base no material disponível no

AVASUS e na experiência da autora que cursou os módulos em 2016, e, novamente, para análise crítica em 2021.

Embora a discussão sobre a implementação da PNPIC tenha sido objeto de crescente interesse e de vários estudos, o enfoque aqui proposto, na formação profissional, ainda tem sido pouco discutido, apesar de apontado como um aspecto importante para o desenvolvimento e consolidação dessa política. Entre os trabalhos que abordam a questão podem ser indicados os de Tesser, Souza e Nascimento<sup>19</sup> e Habimorad et al.<sup>20</sup>. O presente artigo busca somar-se às contribuições para suprir essa lacuna. A utilização da Acupuntura como exemplo ao longo do artigo se deve à formação da autora como especialista nesta PIC.

## **4 DISCUSSÃO**

### **4.1 PNPIC E A PREOCUPAÇÃO COM FORMAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS**

A portaria que instituiu a PNPIC<sup>1</sup>, aponta como diretrizes o desenvolvimento de ações de caráter multiprofissional; elaboração de normas técnicas e operacionais para a implantação e o desenvolvimento das PICS; desenvolvimento de estratégias de qualificação para profissionais no SUS em conformidade com os princípios da educação permanente; divulgação e informação dos conhecimentos básicos destas abordagens para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS. Em seu texto, manifesta preocupação com a garantia de segurança, eficácia e qualidade das PICS atreladas à formação e qualificação profissional. O documento contém diretrizes específicas para cada uma das terapêuticas abordadas e enfatiza a responsabilidade com a capacitação dos profissionais de saúde do SUS. Em relação à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, por exemplo, aponta para a inserção de profissionais de saúde com formação em acupuntura em nível de especialização, citando também funções básicas desse profissional como membro da equipe em Estratégia de Saúde da Família e em Centros de

Especialidades, destaca a importância de desenvolver estratégias de qualificação profissional, com conceitos básicos de medicina chinesa e práticas corporais /meditativas, aponta para a inserção formal da medicina chinesa na formação do profissional de saúde em nível de graduação e pós-graduação ressalta a necessidade de capacitação específica para a atuação profissional no SUS.

A aprovação da PNPIC foi seguida de diversas resoluções. No ano de 2006, os serviços de Práticas Integrativas são incluídos na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de Informações do SUS, pela Portaria nº 853/2006<sup>21</sup>, visando a regulação e aplicação da PNPIC. O anexo desta portaria, estabelece os profissionais habilitados às determinadas PICS. No caso da acupuntura, ainda como exemplo, indica os seguintes profissionais que podem praticá-la (Quadro 1)

**Quadro 1** - Classificação de profissionais habilitados às PICS segundo Portaria nº 853/2006:

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	001	ACUPUNTURA	1	061.58	MÉDICO ACUPUNTURISTA
			2	071*	TODOS ENFERMEIROS
			3	051.10	BIOMEDICO, BIOLOGISTA
			4	076.20	FISIOTERAPEUTA
			5	074.35	Psicólogo clínico - Psicólogo acupunturista, Psicólogo da saúde, Psicoterapeuta, Terapeuta
			6	067.10	FARMACEUTICO, em geral

Fonte: Brasil<sup>1</sup>

A acupuntura, embora reconhecida por alguns conselhos profissionais, é prática não regulamentada. Por isso chama a atenção a falta de especificidade da Portaria nº 853/2006 quanto ao profissional habilitado para realização desta

prática. Ao mesmo tempo em que especifica que deve ser desenvolvida por um médico especialista em acupuntura, a portaria faculta a sua prática a todos os enfermeiros, independente da especialidade, e a biomédicos e fisioterapeutas não especializados. O mesmo se dá em relação à medicina antroposófica, para a qual habilita todos os médicos e enfermeiros.

Considerando a relação indissociável entre prática profissional e processo formativo, essa falta de clareza na legislação merece ser problematizada se se pretende uma assistência segura e resolutiva, pois todo exercício das ações em saúde implica em riscos de danos, tanto no plano individual quanto coletivo, em pequena ou grande escala, o que pode ser prevenido através do estabelecimento de padrões de prática técnica e conduta ética. Segundo Foucault<sup>22</sup>, antes da medicina ser encarada como ciência, os riscos eram atribuídos à ignorância do profissional. Já na medicina moderna/biomedicina, os riscos são considerados inerentes ao processo terapêutico por se tratar de um campo de probabilidades que nem sempre pode ser mensurado com precisão. É o que o autor chama de *risco médico*, que "data do momento em que um efeito positivo da medicina foi acompanhado, por sua própria causa, de várias consequências negativas e nocivas"<sup>22</sup>. Mesmo considerando que os riscos de dano iatrogênico das PICS são, em geral, muito menores do que os da biomedicina, isso não os elide completamente. Alguns exemplos disso são o limiar entre a dose terapêutica e tóxica de um chá em fitoterapia, a ocorrência de pneumotórax pós acupuntura<sup>23,24</sup>, descolamento de vértebras pela quiropraxia<sup>25</sup>, embolia por má aplicação de ozonioterapia<sup>26,27</sup>, infecção no conduto auditivo por semente de mostarda utilizada na auriculoterapia, entre outros. Não cabe, portanto, a ingenuidade de supor que tais práticas não oferecem qualquer risco.

O caráter multidisciplinar e multiprofissional das PICS e a necessidade de definir os profissionais aptos a praticá-las são apontados no Relatório Final do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde<sup>11</sup>, realizado pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Atenção à

Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde. Cita, como exemplo, Cuba que tem inúmeras iniciativas na área de formação e capacitação de profissionais de saúde e onde 80% dos médicos, 70% dos enfermeiros e 82% dos farmacêuticos são treinados em medicina natural e tradicional (Brasil, 2009).

Em 2011 a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares divulga o Relatório de Gestão 2006-2010, apontando os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como possibilidade de inclusão dos profissionais de saúde para o exercício das PICS. Todavia, como desafio, ressalta a necessidade de investimento em formação e qualificação, para que haja profissionais em número adequado para atuarem no SUS. Para tanto, a Coordenação recomenda a inclusão de ações e recursos voltados ao ensino, serviço e pesquisa das PICS no Plano Plurianual 2012-2016, bem como recomenda a definição de estratégias e diretrizes para capacitação de profissionais de saúde em práticas integrativas e complementares no SUS<sup>28</sup>.

Documento da OMS, em 2013, intitulado *Estratégias da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*, destaca a formação e capacitação de profissionais como desafios à plena implementação da medicina tradicional. Segundo a OMS<sup>29</sup>, dos Estados-membros que estruturaram política pública em medicina tradicional, 30% possuem programas de qualificações a nível universitário, citando como exemplo algumas universidades da África Ocidental, Congo, África do Sul e Tanzânia, mas estima que na União Européia haja em torno de 160.000 não-médicos e 145.000 médicos que praticam medicina tradicional complementar. O documento ressalta o caráter multiprofissional de tais práticas, que podem incluir profissionais com conhecimento prévio em saúde ou práticos em medicina tradicional, porém, para garantir a segurança e qualidade dos serviços, é necessário que as autoridades sanitárias regulamentem a formação e atuação profissional em medicina tradicional e complementar, levando em consideração as particularidades socioculturais de cada país.

Em 2017, a PNPIC é alterada pela Portaria nº 849/2017<sup>30</sup> que acrescenta 14 práticas à política nacional, entre elas a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, neuropatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Segundo o documento, a ampliação é justificada com base nas recomendações do documento da OMS citado acima e pela necessidade de institucionalizar práticas já presentes nos serviços de saúde de acordo com dados do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Um dia após, é alterada a tabela de serviços do SCNES pela Portaria nº 633/2007<sup>31</sup>, incluindo como profissionais habilitados à prática de acupuntura o cirurgião dentista, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, profissional de educação física e naturólogos. Essa abertura profissional ocorreu também para a fitoterapia, homeopatia, termalismo, antroposofia, ayurveda e naturopatia. Nenhuma destas práticas é regulamentada quanto aos requisitos de formação e atuação, apesar de serem reconhecidas como especialidade por alguns conselhos profissionais. Girardi<sup>32</sup>, ressalta a importância da regulamentação de práticas de saúde consideradas alternativas e complementares, tanto para garantia de reconhecimento profissional quanto para atenuação de suas consequências para a sociedade, principalmente quanto aos requisitos educacionais para manter os usuários a salvo de "praticantes inescrupulosos e profissionais incompetentes".

No 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em 2018, o Ministério da Saúde anunciou a inclusão de outras dez práticas ao SUS. Por meio da Portaria nº 702/2018<sup>33</sup>, incluiu na PNPIC aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. A tabela de serviços do SCNES também é alterada pela Portaria nº 1988/2018<sup>34</sup>, com as mesmas questões apontadas anteriormente em relação à falta de clareza quanto aos profissionais habilitados às PICS. O processo de inclusão de novas práticas à PNPIC em 2017 e em 2018 não

contou com a participação dos conselhos profissionais, entidades e movimentos sociais como em 2006, além de não ter apresentado um diagnóstico nacional que justificasse a escolha das novas práticas.

A PNPIC reconhece atualmente 29 práticas integrativas que envolvem diferentes racionalidades médicas, práticas que apresentam diferentes histórias, níveis de organização do trabalho e reconhecimento social para as quais, conforme tem sido afirmado em documentos da OMS, do Ministério da Saúde e por vários autores, a formação é aspecto fundamental assim como a pesquisa. Para a consolidação dessa política cabe considerar que a formação é tão diversificada quanto as próprias PICS. As características específicas de cada prática precisam ser levadas em conta para evitar tanto generalizações descabidas de um único modelo quanto a formações inadequadas ou insuficientes que coloquem em risco os usuários.

O diálogo sobre a formação no campo das PICS envolve práticas e saberes populares em que as pessoas praticam umas nas outras ou simplesmente em si mesmas, sem formação acadêmica – como imposição de mãos e meditação –, e ainda práticas e saberes aprendidos em formação específica, seja ela formal (cursos livres, técnicos, graduações e pós-graduações) ou informal. O debate e definição do tipo de formação teórica e prática adequada a cada prática não deve visar corporativamente a criação de reservas de mercado para determinados profissionais, mas garantir padrões mínimos seguros e aceitáveis ao exercício profissional.

Segundo as recomendações da OMS relativas à formação e regulação da MT/MCA, cabe a cada país interpretar as particularidades dos cuidados em saúde ao seu próprio contexto, de forma a respeitar as diferentes culturas. Como forma de controle social dessas práticas, sugere a criação de mecanismos de qualificação profissional via programas de formação que também incluam elementos da saúde pública, além de licença para os praticantes de modo a permitir que somente pessoas habilitadas possam praticar a MT/MCA<sup>29</sup>.

A expansão do campo de práticas integrativas e complementares na saúde pública e no setor privado, em particular após a instituição da PNPIC, tem gerado uma busca por formação, originando cursos, em grande maioria na rede privada, criando um mercado com potencial de crescimento tanto para terapeutas como para cursos que os formam. A regulação em moldes flexíveis dessas práticas tem favorecido a criação de cursos privados, que, por não precisarem, na sua maioria, passar por rigorosas verificações regulatórias nem exigirem grandes investimentos na sua estrutura educacional, se tornam economicamente interessantes para as instituições particulares de ensino. Disso resulta muitas vezes uma multiplicidade de formações, como cursos a distância e outras propostas pouco claras que vendem a ideia de uma formação rápida e adaptada às possibilidades dos seus alunos, mas que visam principalmente o interesse econômico dos seus organizadores em detrimento da responsabilidade social.

#### **4.2 A FORMAÇÃO EM PICS NO BRASIL**

Segundo Tesser, Souza e Nascimento<sup>18</sup>, a formação profissional envolvendo as práticas integrativas e complementares de saúde no Brasil, ainda se encontra em um cenário de baixa qualidade com uma oferta insuficiente e difusa. De forma geral, a formação ainda ocorre majoritariamente em instituições particulares de ensino, por meio de cursos de pós graduação *latu sensu*<sup>35</sup>, o que é uma questão a ser problematizada, já que dificilmente temas relacionadas à saúde coletiva e pública são abordados durante esses cursos, favorecendo uma formação adequada à realidade da prática privada e não necessidades do SUS. Essa situação é reconhecida como um dos maiores desafios para a ampliação da PNPIC no SUS<sup>36, 28,35</sup>.

Já nos cursos de graduação, segundo Azevedo e Pelicione<sup>35</sup>, a oferta tem se limitado basicamente a disciplinas eletivas de caráter introdutório, apesar de alguns estudos apontarem para o interesse dos alunos de graduação



pela temática em PICS.<sup>37</sup> Um estudo<sup>38</sup> realizado em 2014 identificou 46 disciplinas abordando a temática de PICS na graduação em seis instituições públicas de ensino superior. Os cursos que mais concentraram atividades na área foram os de enfermagem, farmácia e medicina.

Todavia, os mesmos autores chamam a atenção para iniciativas promissoras envolvendo grupos de pesquisa dentro de universidades públicas, como o Grupo de Racionalidades Médicas na Universidade Federal Fluminense, o Laboratório de Pesquisas e Práticas de Integralidade em Saúde na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, o Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde na Universidade Estadual de Campinas e o Grupo de Práticas Complementares de Saúde na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Destacam-se iniciativas locais em alguns estados e municípios brasileiros. A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo<sup>39</sup> oferta curso de homeopatia para médicos da rede municipal e foi a pioneira em criar uma residência multiprofissional em PICS. O município de Campinas/SP conta com a presença de instituições de ensino/pesquisa, oferecendo curso de formação em práticas integrativas<sup>40</sup>. A prefeitura de Florianópolis, desde 2010, oferece cursos introdutórios de algumas PICS aos profissionais de saúde da rede, além de formação em acupuntura para médicos<sup>41</sup>. A experiência de Recife com PICS iniciou-se em 2002 com a realização de programas de parcerias com a Universidade Federal de Pernambuco, Universidade de Pernambuco e Universidade Católica. No Amapá, o estado conta com a parceria da Universidade Federal do Amapá para capacitar profissionais prescritores dos fitoterápicos e plantas medicinais<sup>42</sup>.

Quanto à formação em serviço, por meio da educação continuada e permanente, o Ministério da Saúde atualmente oferta seis cursos sobre práticas integrativas no Ambiente de Aprendizagem Virtual do SUS, e é possível citar o curso semipresencial de auriculoterapia, com polos regionais em diversos estados brasileiros, que capacitou mais de 5.000 profissionais até o ano de

2019<sup>43</sup>.

#### **4.3 AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM DO SUS E A PNIC**

O Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS é uma iniciativa do governo federal, pactuada na área da Saúde e da Educação, em parceria com instituições de ensino como Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Fiocruz, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Universidade de Brasília, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, entre outras. Os primeiros módulos relacionados às PICS foram disponibilizados em 2016, com o objetivo de qualificar a formação de profissionais e trabalhadores da saúde. Atualmente a plataforma virtual conta com seis módulos relacionados à PNPIC: Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Antroposofia Aplicada à Saúde; Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa; Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa; Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde; Gestão de Práticas Integrativas e Complementares; Curso de Qualificação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica - Módulo I. É possível apontar que das 29 práticas integrativas presentes na PNPIC, apenas três PICS são contempladas pelos cursos disponíveis no AVASUS: medicina tradicional chinesa, antroposofia e plantas medicinais/fitoterapia. No geral, os cursos têm um caráter informativo e introdutório, apesar de declararem como objetivo a capacitação do profissional.

Questiona-se, no entanto, em que medida esses cursos capacitam para o exercício das PICS no serviço público, considerando sua modalidade e carga horária. O título dos primeiros cursos indica tratar-se de cursos de 'introdução' e a reduzida carga horária dos mesmos parece indicar que, mais do que

capacitar para práticas, o objetivo é informar sobre estas. Entende-se que os cursos oferecidos pelo AVASUS potencializam o interesse dos profissionais de saúde pelas PICS, mas não substituem uma formação específica em determinada prática integrativa.

Considerando-se a gama heterogênea de práticas integrativas, cabe considerar a diversidade das formações e suas características específicas. Ressalta-se que apesar de PNPIC iniciar o processo de legitimação das práticas integrativas por meio da regulação destas terapêuticas nos serviços de saúde, ainda não existem parâmetros mínimos de formação legalmente estabelecidos. A preocupação com o estabelecimento de um padrão formativo coletivo está relacionada ao entendimento de que a saúde pública não envolve apenas questão de gosto pessoal ou consumo individual por afinidade por determinada terapêutica, mas vidas a nível individual e coletivo e, portanto, exige padrão público e social a fim de manter a qualidade de vida de uma sociedade<sup>44</sup>. Além do que, no entendimento dos autores, a existência de uma estrutura formativa legitimada facilita o reconhecimento social de práticas de saúde.

Em 2016, o módulo "Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa" com carga horária de 80 horas e o módulo "Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: práticas corporais e mentais da Medicina Tradicional Chinesa" com carga horária de 60 horas foram disponibilizadas em parceria com a UFRN, tendo como objetivo capacitar profissionais de saúde, gestores e técnicos das coordenações de PICS no SUS sobre a abordagem em Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e as possibilidades da inserção da MTC aplicada à saúde nos serviços. Trata-se de cursos de cunho teórico, organizados em unidades temáticas que utilizam recursos como história em quadrinhos, apresentações, vídeos, textos, sínteses e fóruns para compartilhar experiências e reflexões. Nos cursos, foram abordados conceitos fundamentais da MTC, recursos terapêuticos e implantação nos serviços das redes de atenção à saúde. Ao final de cada curso, há dois questionários, um referente à avaliação do módulo e

outro de autoavaliação do aluno.

Os cursos continham vídeos de experiências brasileiras onde havia serviços de PICS na atenção básica, na qual os diversos recursos terapêuticos da Medicina Tradicional Chinesa eram conduzidos por profissionais como médico, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentistas, fisioterapeutas, entre outros, em consonância com o que é preconizado pela Portaria 971/2006<sup>1</sup>, quanto ao desenvolvimento das ações em caráter multiprofissional.

Tais módulos fazem parte das ações do Ministério da Saúde para tornar o conhecimento das práticas integrativas e complementares em saúdes acessíveis aos profissionais da área da saúde<sup>8</sup>. Tais cursos visam a "capacitação para o entendimento e utilização da Medicina Tradicional Chinesa"<sup>8</sup>. O plano de curso do módulo de "Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa" apresenta como competência do aluno que finalizou o curso, motivação e preparo para implementar práticas da medicina tradicional chinesa em seus serviços de saúde, de forma a enriquecer a capacidade de cuidado.

Considera-se, como afirmado por Silva et. al<sup>45</sup>, que o ensino a distância possibilita atingir um grande número de pessoas em diversas localidades, proporcionando acesso ao conhecimento e promovendo a democratização do saber. O exercício de determinadas PICS, no entanto, necessita de profissional qualificado com treinamento prático como é o caso de determinados recursos terapêuticos envolvendo a Medicina Tradicional Chinesa. A acupuntura possui uma longa tradição histórica e grande diversidade de níveis de formação como especialização, graduação, curso técnico e curso livre profissionalizante. Tanto em cursos de especialização quanto em cursos livres, costuma ter uma formação extensiva devido à complexidade da prática e pelo fato da MTC apresentar princípios radicalmente distintos das interpretações biomédicas, abordando concepções de saúde e adoecimento. Seu aprendizado e exercício envolvem formação, que gira em torno de 360 horas a 1200 horas. Por se tratar

de uma prática invasiva, envolve riscos quanto a contaminação por agentes biológicos e possíveis lesões corporais, tornando imprescindível que essa formação englobe carga horária prática<sup>44</sup>. Desta forma, é fundamental a ampliação do debate e definição do tipo de formação adequada a cada prática integrativa, a fim de possibilitar uma formação com responsabilidade social e exercício profissional pautado em padrões mínimos de segurança e qualidade.

Entende-se que o ensino à distância deve ser visto como uma possibilidade educacional que potencializa a implementação da PNPIC, auxiliando na qualificação dos recursos humanos para o SUS e desmistificando práticas pouco conhecidas. Porém, não deve ser encarado como substitutiva da formação em saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O percurso histórico da PNPIC revela, além do avanço representado pela incorporação da MT/MCA ao sistema público de saúde brasileiro (ainda majoritariamente hospitalocêntrico, medicocentrado, biologizante e alopático), uma série de disputas em torno da definição dos profissionais habilitados ao seu exercício e indica um conjunto de desafios a serem superados para que esta política pública possa avançar e se consolidar.

A PNPIC ao se propor garantir o direito do usuário à escolha da terapêutica de cuidado, contribui para a integralidade do SUS por considerar o indivíduo na sua dimensão global e avança na universalidade uma vez que possibilita que um maior número de usuários tenha acesso serviços que antes eram de cunho privado e restrito a uma pequena parcela da população. Todos os eventos que a propuseram e documentos que embasaram sua criação recomendaram, no entanto, que esse processo fosse realizado de uma forma cuidadosa com parâmetros de segurança e eficácia, além do estabelecimento de mecanismos que possibilitassem a regulamentação da formação e atuação profissional. Apontaram ainda a necessidade de medidas relativas ao seu financiamento, ao desenvolvimento da pesquisa, de critérios de controle e

avaliação, do estabelecimento de responsabilidades institucionais. Se a Portaria nº 971/2006 que instituiu a PNPIC trazia extensas indicações nesse sentido, as Portarias nº 849/2017 e nº 702/2018 ampliaram o número de práticas integrativas da política pública, sem o estabelecimento de normas que orientem a formação e trabalho no SUS, sem definir critérios mínimos de segurança e eficácia, o que coloca em risco os avanços iniciais dessa política.

Passados quase quatorze anos da criação da PNPIC no SUS, ainda se faz necessário o debate sobre a formação de profissionais qualificados e habilitados para lidar com tais terapêuticas. Iniciativas do Ministério da Saúde como a oferta de cursos de capacitação e atualização em PICS por meio do AVASUS, de caráter introdutório e teórico, são necessários quando se pensa na etapa inicial de implementação de uma política pública, mas não suficientes. Assim, em relação ao conjunto das PIC, pode-se considerar as atividades formativas atualmente ofertadas não atendem as necessidades da formação, sendo consideradas insuficientes e difusas, principalmente pela falta de parâmetros educacionais.

Ao se omitir sobre a formação e o exercício das práticas que inclui, a PNPIC descarta o compromisso e responsabilidade social em manter um padrão público de segurança, considerando-se que a não regulamentação ou regulação “flexível”, abre espaço para a imposição ou predomínio dos interesses privados e a regulação pelo mercado. Assim, a defesa da formação profissional e normatização das PICS é uma luta pelo reconhecimento social de práticas de trabalho não hegemônicas e da necessidade de mecanismos de garantia da proteção e bem-estar público.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. . Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília-DF: Senado Federal;
3. Centro Gráfico, 1988.
4. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Genebra: OMS, 2002.
5. Tesser, C. D; Luz, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 195-206, fev. 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
8. Vieira et al. Uma metodologia para otimizar o sistema de melhoria continuada do AVASUS com foco nas experiências do usuário.Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde, Volume 6. Número 3. 2016.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Ambiente virtual de aprendizagem do SUS – AVASUS. Disponível em: <<https://avasus.ufrn.br/>>. Acesso em: fevereiro. 2021
10. Nascimento, M. C. do et al . A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 12, p. 3595-3604, dec. 2013.
11. Luz, M.T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p.145-76, 2005.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 1o. Relatório. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

13. OMS. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra: OMS; 1978.
14. Tarciano Filho, C. M.; Waisse, S. Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina: um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 779-798, Sept. 2016.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, DF: Ministério da Saúde, 1986.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, DF: Ministério da Saúde, 1996.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde, DF: Ministério da Saúde, 2002.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1600 de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2006b.
19. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta paul Enferm* 2007.
20. Tesser Cd, Sousa Imc, Nascimento Mc. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde Debate* | Rio De Janeiro, V. 42, número especial 1, P. 174-188, setembro 2018.
21. Habimorad, P.H.L; et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política
22. Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2):395-405, 2020
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Portaria n. 853 de novembro de 2006. Inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2006.
24. Foucault, M. Crise da medicina ou crise da antimedicina. *Revista Verve*, São Paulo, v. 18, p. 167-194, 2010.



25. Jonas, W.B; Levin, J.S. Essentials of Complementary and Alternative Medicine. Baltimore: Lippincott, 1999.
26. Terra, R. M. Et al . Pneumotórax pós-acupuntura: apresentação clínica e tratamento. Ver. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 53, n. 6, p. 535-538, 2007 .
27. Ernst, E. Spinal manipulation: are the benefits worth the risks? Expert Review of Neurotherapeutics, 2007.
28. Elvis, A.M; Ekta, J.S. Ozone therapy: a clinical review. J Nat Sc Biol Med. P. 66-70, 2011.
29. Anagha, V.S. et al. Ozone therapy: healing properties of the blue gas. Int J Oral Health Dentistry. p. 35-8, 2016.
30. 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: Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
31. Oms. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Genebra: OMS, 2013.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 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 de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 633 de 28 de março de 2007. Atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União, Brasília, 2007
34. Girardi, S. N; Seixas, P.H. Dilemas da regulamentação profissional na saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. Revista Formação, n 05, p. 30-43, 2002.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 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.

36. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária da saúde. Portaria n. 1988 de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ( CNES). Diário Oficial da União, Brasília, 2018.
38. Azevedo E, Pelicioni Mcf. Práticas Integrativas e Complementares de desafios para a educação. Trab. Educ Saude 2011; 9(3):361-378.
39. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. Cad Saúde Pública 2009; 25(8):1732-1742
40. Christensen Mc, Barros Nf. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática.Rev. bras. educ. med. 2010; 34(1):97-105.
41. Nascimento Mc, et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. Trab. educ. saúde. 2018; 16(2):751-772.
42. Prefeitura de São Paulo. Secretarias. Saúde. Atenção Básica. Medicinas Tradicionais. [acesso em 2018 jan 26]. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/medicinas\\_tradicionais/index.php?p=20392](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/medicinas_tradicionais/index.php?p=20392).
43. Almeida, L.A.N. Práticas Integrativas e Complementares em Campinas. In: Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 1o. Relatório. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
44. Mor. Aoo, Tesser Cd, Min Ls. Integrating acupuncture into primary health care: the experience of an educational model implemented within the Brazilian Unified Health System in Florianopolis. Acupunct Med. 2016; 34(6):476-481.
45. Pantoja, E. Tratamento natural serve de estágio para acadêmicos de Medicina. Governo do Estado do Amapá. 29 de março de 2017. Disponível em: [https://www.portal.ap.gov.br/ler\\_noticia.php?slug=2903/tratamento-natural-serve-de-estagio-para-academicos-de-medicina](https://www.portal.ap.gov.br/ler_noticia.php?slug=2903/tratamento-natural-serve-de-estagio-para-academicos-de-medicina). Acesso em: 18 de outubro de 2019.
46. Tesser Cd, Santos Mc, Silva Edc Da, Moré Aoo, Pelachini Fft, Botelho

Lj. Capacitação em auriculoterapia para profissionais do SUS de 2016-2017. REWISE [Internet]. 9º de agosto de 2020 [citado 10º de agosto de 2020];5(Fluxo contínuo):1-18.

47. Marques, J.V. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS: um olhar sobre a formação profissional. 2020, 117 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2020.

48. Silva, Adriane das Neves et al . Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1099-1107, Apr. 2015.