



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

Victória Sant'ana

**Análise do Fomento do SUS à Produção Científica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (2002 a 2014): Contribuições da Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde**

**Brasília**

**2016**

Victória Sant'ana

**Análise do Fomento do SUS à Produção Científica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (2002 a 2014): Contribuições da Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília/UnB como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Almeida Andrade

**Brasília**

**2016**

VICTÓRIA SANT'ANA

**Análise do Fomento do SUS à Produção Científica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (2002 a 2014): Contribuições da Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde**

Data de apresentação: **06/12/2016**

Resultado: **Aprovada**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado a Universidade de Brasília, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Priscila Almeida Andrade  
Universidade de Brasília

---

Profa. Dra. Silvia Guimarães  
Universidade de Brasília

---

Dra. Luci Scheffer  
Ministério da Saúde

Dedico este trabalho a todos os profissionais da saúde que acreditam que tudo é possível e que coisas boas acontecem.

## Agradecimentos

Agradeço a Deus por iluminar meus caminhos, me mostrar que sempre podemos ser a melhor versão de nós mesmos, por colocar a UnB no caminho da minha vida me permitindo ter essa experiência maravilhosa ao longo dos anos.

Agradeço a minha família, que embora não saibam muito o que eu faço, acham muito legal eu fazer algo na UnB. Aos meus pais Neusa e Cristiano obrigada por me apoiarem e incentivarem a estudar e ir atrás do que eu quero. Agradeço por estarem sempre comigo.

A minha irmã Valentina, por me lembrar que as emoções de entrar na UnB e sair dela são contrastantes, mas devem ser vividas da melhor forma possível e uma não desmerece a outra. Obrigada também por me fazer rir e ser minha companheira nessa jornada da vida.

Obrigada ao Giugliano, por ler esse trabalho diversas vezes, e me deixar explicar sobre PICs e assuntos diversos, na verdade obrigada por me deixar falar tanto, me ouvir sempre, me fazer sorrir, me acalmar, e ser meu companheiro em parte dessa minha jornada pela UnB. Espero que você possa continuar a ser meu companheiro na jornada da vida.

Obrigada aos meus primos maravilhosos, que sempre me divertem. Em especial a Lili e ao Didi que tiveram essa experiência de UnB na vida deles, são pessoas maravilhosas que sempre me inspiraram e torceram por mim. Lili obrigada pelas conversas e pelas flores a quase 5 anos atrás. Didi obrigada por me ensinar física, sem isso eu não teria ido muito longe.

Aos meus outros primos (e agregados), não se sintam com ciúmes, sou muito grata por todas as experiências vividas com vocês, sou grata pelas visões de mundo de cada um, e saibam que todas as suas contribuições fazem de mim uma profissional melhor.

Um agradecimento especial a minha querida orientadora, que é uma pessoa incrível, uma coaching maravilhosa, uma mentora que eu nunca esperei encontrar, mas que sou muito grata por estar presente na minha vida hoje. Obrigada por me apresentar a meditação e por me ensinar uma forma de eu ser uma pessoa melhor.

Um grande obrigada as minhas “fofurinhas” Cinthia, Nathália, Nayane e Rayane, minhas companheiras de UnB, de aulas chatas e legais, de risadas, choros, gritos, de crises, de “gordices”, de dormir na grama, de conversas infinitas, de situações inexplicáveis. Sou muito grata por conhecer vocês, e espero que continuemos amigas nos próximos passos das nossas vidas.

Obrigada as amigas mais antigas que compartilharam momentos maravilhosos comigo e continuam presente na minha vida. Obrigada aos companheiros de jornada da UnB ou não que passaram pela minha vida e deixaram suas marcas.

Obrigada aos novos amigos que fiz, pelas pessoas maravilhosas que passaram a fazer parte da minha vida, e as pessoas que sempre me ensinam algo. Em especial ao Safagrupo (turma do Kevin), a Professora Clélia e ao Professor Iturri.

Acredito que cada experiência vivida durante a vida nos transforma e melhora, e que cada pessoa que conhecemos contribui para sermos nossa melhor versão. Então obrigada a todos vocês que fazem parte da minha vida!

*"Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha, é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra!*

*Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos deixa só porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós.*

*Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso".*

*(Charles Chaplin)*

## RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em saúde abordam e estimulam a promoção do autocuidado, a prevenção de agravos e a recuperação da saúde por meio de tecnologias terapêuticas eficazes de qualidade seguras e de baixo custo, podendo ser aplicadas em nível individual e coletivo. Estão intrinsecamente vinculadas ao princípio da integralidade e permitem que o indivíduo seja o corresponsável pelo seu equilíbrio e bem-estar. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS) surge como um instrumento para apoiar e reconhecer a diversidade terapêutica no país. As PICs são compreendidas como um campo de pesquisa e de intervenção que realizam uma atenção à saúde de modo integral em nível individual e coletivo. O objetivo deste trabalho foi analisar o financiamento na pesquisa em PICs, e a contribuição da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) no fomento nacional e descentralizado de pesquisa nas áreas de PIC no período de 2002 a 2014. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter exploratório, descritivo, analítico, cujos métodos adotados foram revisão de literatura e análise de conteúdo dos dados registrados no Sistema Pesquisa Saúde do MS. Observa-se que no fomento descentralizado 19 editais foram contemplados com projetos em PICs, representando 1% de todo o investimento em pesquisa nesta área. Conclui-se que as PIC também sofrem grande influência do modelo biomédico, pois ainda se centram na medicação, mesmo que sendo naturais, como fitoterapia e homeopatia. Há pouco investimento na pesquisa sobre outras práticas. A região nordeste apresentou-se em primeiro lugar no financiamento na agenda de PICs, investindo R\$1.584.274,84 para execução de 32 projetos nessa área. É preciso revisar a PNPIC e a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, afim de ampliar as técnicas de PICs que são contempladas em pesquisas e acessíveis nos serviços de saúde, beneficiando a população nos diferentes níveis de atenção.

**Palavras-chave:** Práticas integrativas e Complementares em Saúde; Sistema Único em Saúde; Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Fomento; Pesquisa.

## ABSTRACT

Complementary and Integrative Practices on health approach and stimulate the promotion of the self care, the prevention of injuries and the health recovery through efficient, safe and low cost therapy technologies, that can be applied on individual or group level. They are instrumentally connected to the principle of integrality and allow that the subject be corresponsable for his balance and welfare. The National Policy of Complementary and Integrative Practices on Health (PICs) of the Unified Health System (SUS) appears as an instrument to support and recognize the diversity of therapeutics practices on the country. The PICs are comprehend as a research field and intervention that give an attention health in a integrative way on both individual level and group level. The objective of this work was analyze the founding the researches on PICs and the contribution of the National Politics of Science, Technology and Innovation on Health, through the Department of Science and Technology (Decit) on the national fomentation and decentralized on research in the fields of PIC over the years of 2002 until 2014. The study is quantitative of character exploratory, descriptive,analytic, using methods such as literature revision and content analysis that are registered on the Health System Research of Health Ministry. Was observed on the decentralized fomentation 19 projects that were approved with projects on PICs, representing 1% of all investment on research on this area. Concludes that PICs suffers major influence from the biomedical model, because they are still focused on the medication, even being naturals, as phytotherapy and homeopathy. There are little investment on researches about other practices. The northeast region presented itself in first place in finance on the PICs agenda, investing R\$ 1.584.274,84 for the execution of 32 projects on this field. There is a need to review the National Agenda of Research Priorities on Health, to enlarge the technics of PICs there are contemplated on researches and are accessible on the health services, benefiting the population on different levels of attention.

**Keywords:** Complementary and Integrative Practices on Health;Unified Health System; National Politics of Science, Technology and Innovation on Health; Fomentation; Research.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1. Linha do tempo Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.....</b>	<b>29</b>
<b>Figura 2. Fases do fomento na pesquisa em saúde.....</b>	<b>33</b>
<b>Figura 3. Número de recursos e pesquisas por ano no período de 2002 a 2014.....</b>	<b>46</b>
<b>Figura 4. Gráfico de distribuição de investimento por tipo de PICs, edital específico de 2013.....</b>	<b>58</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1. Descrição das diferenças entre os paradigmas da patogênese e da salutogênese.....</b>	<b>23</b>
<b>Quadro 2. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde: linhas de pesquisa sobre PICs relacionadas por sub-agenda.....</b>	<b>42</b>
<b>Quadro 3. Valores de editais, projetos e investimentos Fomento Nacional e Descentralizado, 2002 a 2014.....</b>	<b>45</b>
<b>Quadro 4. Distribuição quantitativa dos mecanismos de fomento nacional e de fomento descentralizado (PPSUS) de 2002 a 2014.....</b>	<b>47</b>
<b>Quadro 5. Editais da modalidade fomento nacional com chamada para linhas de pesquisa em PIC, 2005 e 2014.....</b>	<b>48</b>
<b>Quadro 6. Editais PPSUS com chamadas para linhas de pesquisa em PICs: distribuição geográfica, projetos e valores.....</b>	<b>49</b>
<b>Quadro 7. Projetos aprovados no edital específico para Práticas integrativas e complementares em saúde, 2013.....</b>	<b>55</b>
<b>Quadro 8. Distribuição geográfica, total de projetos aprovados e valor total investido por cada estado em PICs nas modalidades fomento descentralizado de 2002 a 2014 e fomento nacional edital específico para PICs 2013.....</b>	<b>59</b>
<b>Quadro 9. Distribuição das instituições com projetos aprovados em PICs por Estado e recursos recebidos por projeto.....</b>	<b>60</b>

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

<b>AC</b>	Acre
<b>AL</b>	Alagoas
<b>AP</b>	Amapá
<b>AM</b>	Amazonas
<b>ANPPS</b>	Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde
<b>BA</b>	Bahia
<b>CE</b>	Ceará
<b>CNCTS</b>	Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde
<b>CNCTIS</b>	Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Informação em Saúde
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>C&amp;T</b>	Ciência e Tecnologia
<b>CT&amp;IS</b>	Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde
<b>C&amp;T/S</b>	Ciência e Tecnologia em Saúde
<b>Decit</b>	Departamento de ciência e tecnologia
<b>DF</b>	Distrito Federal
<b>ES</b>	Espírito Santo
<b>FAP</b>	Fundação de Apoio a Pesquisa
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>Gapi</b>	Grupo de Análises de Políticas de Inovação
<b>GO</b>	Goiás
<b>MA</b>	Medicina Antroposófica
<b>MA</b>	Maranhão
<b>MAC</b>	Medicina Alternativa Complementar
<b>MCT</b>	Ministério da Ciência e Tecnologia
<b>MI</b>	Medicina Integrativa
<b>MG</b>	Minas Gerais

<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MT</b>	Medicina Tradicional
<b>MTC</b>	Medicina Tradicional Chinesa
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PA</b>	Pará
<b>PB</b>	Paraíba
<b>PE</b>	Pernambuco
<b>PI</b>	Piauí
<b>PIC</b>	Práticas Integrativas e Complementares
<b>PNCTIS</b>	Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em saúde
<b>Pnab</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNPIC</b>	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
<b>PPSUS</b>	Programa Pesquisa para o SUS: gestão descentralizada
<b>Proadi-SUS</b>	O Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
<b>RJ</b>	Rio de Janeiro
<b>RS</b>	Rio Grande do Sul
<b>SC</b>	Santa Catarina
<b>SCTIE</b>	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
<b>SE</b>	Sergipe
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de saúde
<b>SP</b>	São Paulo
<b>Unicampi</b>	Universidade de Campinas
<b>Unesco</b>	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
<b>SPP</b>	Síndrome Pós Poliomielite
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>WHO</b>	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
3.1.Praticas integrativas e complementares em saúde: conceitos e reflexões.....	22
3.2. Práticas integrativas e complementares em saúde: um campo de pesquisa e de Intervenções.....	26
3.3. Fomento científico e tecnológico em saúde do SUS para as PICs.....	33
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>37</b> Erro!
Indicador não definido.	
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>38</b> Erro!
Indicador não definido.	
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>42</b> Erro!
Indicador não definido.	
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>64</b> Erro!
Indicador não definido.	
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>66</b> Erro!
Indicador não definido.	

## 1. INTRODUÇÃO

As Práticas integrativas e complementares em saúde (PICs) contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Medicina Alternativa Complementar (MT/MCA). Esses sistemas abordam e estimulam a promoção do autocuidado, os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com uma visão ampliada do processo saúde doença<sup>1 2</sup> (BRASIL, 2008a).

Desde a década de 1970, a OMS recomenda a inclusão de práticas complementares ao modelo biomédico nos sistemas de saúde. A OMS, em 2001, publicou o resultado de um estudo sobre a regulamentação das PICs nos diferentes sistemas de saúde do mundo, registrando então as práticas em 123 países (SOUZA, 2013).

As técnicas que fazem parte das PICs são orientadas pelo princípio da integralidade, em que o vínculo e a relação estabelecida entre os profissionais, o usuário e a comunidade é estratégico na atenção à saúde prestada (FERNANDES, 2016).

A Constituição brasileira de 1988 refere-se à integralidade como o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Ainda de acordo com a mesma é dever do Estado garantir a saúde para todos os cidadãos por meio de políticas sociais e econômicas voltadas para a redução do risco de doença e outros agravos, bem como assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988; MATTOS, 2006).

Na área da saúde relaciona-se à atenção integral do ser humano. Isso significa que os profissionais do setor saúde precisam estar preparados para ouvir o usuário,

---

<sup>1</sup> A medicina tradicional é a soma de todos os conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, sendo explicáveis ou não, usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais (OMS, 2000).

<sup>2</sup>Os termos " medicina complementar " ou "medicina alternativa" (MAC) são usados mutuamente com a medicina tradicional em alguns países. Eles se referem a um amplo conjunto de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da própria tradição do país e não são integrados no sistema de saúde dominante(OMS,2000).

entendê-lo, considerando o contexto social e cultural e, a partir daí, atender às demandas e necessidades destas pessoas. Para os usuários, a ação integral em saúde é frequentemente associada ao tratamento respeitoso, digno, com qualidade e acolhimento (FIOCRUZ,2016).

No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece e incorpora, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, as práticas da medicina tradicional chinesa, especialmente acupuntura; homeopatia; plantas medicinais e fitoterapia; termalismo social-crenoterapia e medicina Antroposófica (BRASIL, 2006).

A PNPIC completa em 2016 dez anos de publicação, é uma política intersetorial que no campo da rede de atendimentos trabalha com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), responsável por organizar a implementação dessas técnicas neste nível de atenção. É importante ressaltar que as atividades de PICs não estão restritas a atenção básica, porém não se encontrou nenhuma política de média e alta complexidade e a inserção das PICs nesses níveis de atenção.

A PNPIC trabalha também intersetorialmente com a Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCT&IS) a qual tem entre suas competências estimular o fomento científico e tecnológico nas diferentes agendas de prioridades de pesquisa para o SUS, sendo esse um dos objetos de estudo desse trabalho.

A PNPIC define como competência do SUS apoiar iniciativas relacionadas às PICs no âmbito da rede de atenção, como no campo da pesquisa, o qual é o objeto deste estudo. Porém há outras práticas que são tecnologias de baixo custo, como yoga, meditações, massoterapia e terapia comunitária que têm sido implementadas em alguns centros de saúde, mas que não foram incluídas na PNPIC como prioridades da agenda nacional sanitária (FERNANDES, 2016).

No Brasil antes da formulação da PNPIC já havia registro da oferta das PICs nos serviços da rede pública. O Ministério da Saúde (MS) confirmou esses dados a partir de pesquisa realizada em 2004, que consultou os 5560 municípios, dos quais 1342 responderam ao questionário e em 232 deles detectou-se a existência de alguma PICs inserida no sistema público de saúde, representando 26 estados e um total de 19 capitais (BRASIL, 2008a).

De acordo com a pesquisa as PICs frequentes no Brasil eram as práticas complementares: reiki; lian-gong; tai-chi-chuan; automassagem; do-in; shiatsu; yoga; shantala; tui-na; lien-ch, (62,9%); a fitoterapia (50%); a homeopatia (35,8%); acupuntura (34,9%) e a Medicina Antroposófica (1,7%). Observa-se que no Brasil as demandas em PICs no SUS surgem no âmbito dos municípios, adequando-se as necessidades locais (Brasil, 2008a).

Segundo o MS, de 2007 a 2011, no Brasil, a oferta das PICs no SUS e nos serviços privados cresceu de 505 para 3.565 unidades de saúde. A literatura científica relata dificuldades em monitorar os dados referentes às PICs, ressalta a falta de conhecimento sobre onde e quais práticas são ofertadas, quantos profissionais atuam, bem como as diversas opções preventivas diagnósticas terapêuticas adotadas (TAVARES, 2013).

A PNPIC surge então como um instrumento de reconhecer, apoiar e implementar as experiências que já estavam ocorrendo pelo país nos diferentes níveis de atenção, especialmente na atenção básica, mas agora de forma a cumprir os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS (BRASIL, 2009 p.23) diz:

Com efeito, a PNPIC faz parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), desde o ano de 2006. A sintonia entre PICs e atenção básica é marcante, já que esta última considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando também a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

No Brasil verifica-se que as PICs estão presentes complementando o sistema biomédico, que tem seu foco na especialização, fragmentação do cuidado, desempoderamento da pessoa sobre o seu potencial de cura, transferência do cuidado para os profissionais de saúde, especialmente o médico, tecnologias de auto custo e instituições de saúde (SPADACIO, 2008).

Em contraste com esse cenário biomédico as PICs atuam de forma a priorizar o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, ampliando o acesso com qualidade, eficácia, eficiência e segurança, promovendo a racionalização das ações de saúde e estimulando o controle e a participação social (BRASIL, 2008c).

A relevância do tema instigou a formulação das perguntas de pesquisa guias que orientam este estudo focado na pesquisa: Qual foi o investimento da Política Nacional de CT&IS no fomento em PICS no período de 2002 a 2014? Quais foram os objetos de estudo científico e tecnológico das pesquisas financiadas por meio dos mecanismos de fomento nacional, descentralizado e contratações diretas? Qual a distribuição geográfica das instituições de pesquisa beneficiadas com o apoio financeiro do Decit e parceiros?

Para o desenvolvimento desses argumentos esse trabalho será dividido em seções, a próxima é a justificativa onde apresenta-se a necessidade e motivação para esse trabalho. O referencial teórico foi dividido em três partes para explicar os conceitos relacionados a política, a relação entre PICs e o campo científico, e sobre fomento e práticas integrativas. A metodologia adotada é a de estudo qualitativo e quantitativo de caráter exploratório descritivo, utilizando revisão de literatura e análise de conteúdo. Com o objetivo de analisar no âmbito da pesquisa o que está sendo fomentado pelo SUS.

## 2. JUSTIFICATIVA

O campo das PICs é ainda recente e inexplorado se comparado a outras áreas da saúde, porém já é possível verificar sua eficácia e efetividade quanto a promoção da saúde dos usuários e praticantes, a participação do usuário, e o empoderamento individual e comunitário.

As PICs costumam ter ampla aceitação por seus praticantes, uma vez que o mesmo se encontra no centro do processo de auto cura e tomada de decisão sobre sua saúde. Os praticantes dos métodos e técnicas de PICs tem algumas opções de praticar só, como por exemplo a meditação, ou acompanhado por profissionais, mestres e professores. O foco é o seu empoderamento da pessoa e no seu processo de cura e autocuidado (LIMA, 2012)

Para os gestores a PNPIC é entendida como uma das formas de garantir a universalização da assistência em saúde, mediante a garantia de escolha pelo usuário do seu tratamento. O impacto dessa publicação alcança, os setores econômico, técnico e sociopolítico, pois promove a inclusão de práticas de autocuidado, a baixo custo e uso de tecnologias leves (PENNAFORT, 2012; BARROS, 2006).

Para Spadacio (2008), o baixo custo no tratamento e a pouca efetividade da medicina convencional têm sido citados como os principais motivos da progressiva inserção das práticas alternativas nos serviços públicos de saúde, sendo a homeopatia a prática terapêutica que mais se destacou nos últimos dez anos. Rezende (2002, p.283) diz ainda:

O uso das práticas alternativas em saúde tem persistido, entre outros motivos, pela dificuldade no acesso à assistência de saúde para parte da população, que não tem suas demandas e necessidades atendidas, que são parcialmente supridas pelo uso das terapias alternativas e também por opção pessoal.

Do ponto de vista de um gestor é possível perceber que práticas integrativas estão intrinsicamente ligadas a forma como se vive a vida, é algo de escolha pessoal, e não se impõe a alguém. Comumente os praticantes tem esbarrado nos pré-conceitos estabelecidos em demandas da sociedade que querem desmerecer essa alternativa que complementa as intervenções terapêuticas centrada em tecnologias

de alto custo. Porém as PICs têm gradativamente conquistado e fixado lugar nos cuidados de saúde dos brasileiros.

Cada vez mais a população se vê diante de apelos relativos à saúde e à prevenção da doença, a saúde coletiva como campo científico possibilita encontros com movimentos de renovação na saúde, abrindo espaço para propostas inovadoras, implementando políticas e construindo modelos de atenção à saúde que atendam às necessidades da população (LUZ, 2007).

A motivação para esse trabalho surgiu a partir de experiências pessoais advindas da infância com homeopatia e fitoterapia, que incitaram a uma busca frequente do bem-estar e saúde através das práticas integrativas. Sendo ressaltado então pela experiência enriquecedora das práticas de meditação ativas e silenciosas, acupuntura, homeopatia, técnicas de massagens, vivências de autocuidado ministradas em sala de aula durante a graduação por meio da disciplina Racionalidades Médicas.

Esse estudo visa então conhecer como a gestão, área de interesse dos sanitaristas, tem apoiado essa política de tecnologia e custos baixos, mas que oferece grande retorno para a saúde da população. Ao sanitarista cabe aprender e reconhecer as PICs como forma de fazer saúde, abrindo as portas para essas práticas no SUS, visando ampliar e melhorar a qualidade do atendimento em todo o território nacional.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

Esta sessão apresenta-se dividida em três capítulos afim de esclarecer melhor os pontos importantes para a construção deste trabalho e seus resultados. Primeiro têm-se uma apresentação da nomenclatura e tudo o que ela representa em PICs no Brasil e exterior seguido da relação entre integralidade, salutogênese e PICs.

O segundo capítulo apresenta o surgimento da PNPIC, e as práticas por ela reconhecidas. No terceiro capítulo estudamos a história do fomento em pesquisa no país, como surgiu e como é na atualidade.

#### 3.1. Práticas integrativas e complementares em saúde: conceitos e reflexões

Gradativamente, tem crescido na sociedade ocidental o interesse em Medicinas Alternativas e Complementares dado o cenário de insatisfação dos usuários com o atendimento biomédico, que se foca na doença, negligenciando as especificidades de cada indivíduo (OTANI,2011).

A OMS considera que a MT é uma soma de conhecimentos capacidades e práticas, baseados em teorias crenças e experiências próprias de diversas culturas, utilizadas para manter a saúde, prevenir, diagnosticar, melhorar e tratar enfermidades físicas e mentais (OMS, 2000).

Segundo Tesser (2008, p.916) “as MAC podem ser definidas como um grupo de sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são presentemente considerados parte da biomedicina”

Queiroz (2006) acrescenta a esse debate ao considerar que medicina alternativa é entendida como uma racionalidade e conjunto de práticas que partilham de uma perspectiva vitalista, centrada na experiência de vida do paciente, com ênfase no doente e não na doença, caracterizada por um conjunto de intervenções com abordagem integradora, de caráter não intervencionista.

Otani (2011) relata que ao final da década de 1990, o termo “medicina integrativa” (MI) surge da busca de se descrever um novo modelo de saúde que retrate a integração dos diversos modelos terapêuticos, não operando apenas como complementar, oferecendo cuidado integral à saúde.

Hughes (2001) considera que a medicina integrativa é focada na saúde e na cura, não somente na doença e tratamento. O paciente é visto como uma pessoa completa composta por mente, corpo e espírito. O paciente é o provedor da relação e a prevenção de doenças.

Bell et al. (2002) adotam o conceito de que é um sistema de cuidado primário, compreensivo, enfatizado na saúde e cura da pessoa como um todo. Considerando à saúde como uma propriedade emergente da pessoa em um contexto ambiental. Utiliza-se dos recursos da boa prática médica, convencionais ou alternativos e oferece maior possibilidade de controle e cura do paciente. Barrett et al. (2003) complementam ainda que a MI é resultado da junção dos conceitos, valores e práticas da medicina convencional, complementar e alternativa.

Bethesda (2007, *apud* Tesser 2008) contribui a esse debate conceitual definindo que as práticas que são aplicadas conjuntamente com as intervenções biomédicas tradicionais são chamadas de complementares. Ao passo que, quando são usadas no lugar de uma prática biomédica são consideradas práticas alternativas. Quando são utilizadas todas as abordagens alternativas, complementares e biomédicas em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, são denominadas de práticas integrativas.

O termo conhecido como “práticas integrativas e complementares em saúde” (PICs) tem sido utilizado na agenda sanitária brasileira, como forma de abranger as diversas praticas existentes no país, como afirma Nascimento (2013, p.3599)

No Brasil, o Ministério da Saúde optou pela terminologia PIC (práticas integrativas e complementares), que engloba tanto as racionalidades médicas vitalistas quanto as práticas terapêuticas ditas integrativas e complementares em saúde. Tais práticas estão cada vez mais ao alcance de usuários dos serviços públicos, em função do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste estudo, adotamos a terminologia PICs, em consonância com a política vigente, referindo-se aos sistemas médicos alternativos, intervenções mente-corpo, terapias biológicas, métodos de manipulação corporal e baseados no corpo, e terapias energética.

As PICs estão intrinsicamente ligadas ao princípio básico do SUS da integralidade, por se desenvolverem de forma a colocar o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural, contribuindo dessa forma para o fortalecimento deste princípio no SUS (BRASIL,2008).

É importante ressaltar que as PICs se inserem no paradigma da salutogênese cujo conceito foi proposto por Aaron Antonovsky em 1979, referindo-se às forças que geram saúde, complementando o paradigma da patogênese. A visão da salutogênese implica no fortalecimento da saúde das pessoas, tornando-se o potencial da boa saúde uma ferramenta para uma vida prazerosa e produtiva (LOURENÇO, 2012). O quadro a seguir elaborado por Carrondo (2006) com base nos conceitos de Antonovsky explicita bem as diferenças entre os paradigmas da salutogênese e patogênese.

**Quadro 1 –Descrição das diferenças entre os paradigmas da patogênese e da salutogênese.**

<b>Paradigma</b>		
	<b>Patogênico</b>	<b>Salutogênico</b>
Organismo humano	- Sistema perfeito que será atacado por agentes exteriores do meio físico e social, ou estilos de vida impróprios ou perigosos, de forma aguda, crónica ou fatal; - Conjunto de suposições sobre a origem, natureza, curso e tratamento da doença.	- Sistema que está sujeito a um processo entrópico que termina invariavelmente com a morte; - A heterostasia, desequilíbrio, sofrimento, são inerentes à existência humana, tal como a morte.
Conceito de Saúde	Negativo, redutor.	Positivo, multidimensional.
Classificação da Pessoa	Dicotômica (saudável/doente).	Posicionamento num continuum (bem-estar/mal-estar). O bem-estar total e o mal-estar total são o extremo dos polos. Ninguém está sempre numa das extremidades, desde o

**Quadro 1 –Descrição das diferenças entre os paradigmas da patogênese e da salutogênese (continuação).**

		momento do nascimento até ao momento da morte. Nesta perspectiva, todos estamos em parte “saudáveis” e em parte “doentes”.
Modelos	Biomédico ou Biopsicossocial. (Processo de trabalho fundamentalmente paternalista ou autoritária)	Participativo. (Processo de trabalho participativo)
Foco da intervenção/ investigação	O ponto de partida é aquele agente específico da doença, ou insuficiências ou excessos, que afetam a integridade do organismo (fatores patogénicos). Centra-se na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.	Fatores envolvidos no posicionamento do indivíduo no continuum rumo ao extremo bem-estar total (fatores salutogénicos) - fatores protetores de natureza individual e de natureza social. Todas as pessoas em qualquer ponto do continuum bem-estar total / mal-estar total. Visão holística – avaliação global da pessoa. Tem em conta todos os aspectos do bem-estar das pessoas (sinais “objetivos” e sintomas “subjéctivos”).
Atores Chave	Profissionais de saúde.	Todos (profissionais e não profissionais). Pessoas e grupos de qualquer natureza e todas as idades.
Resultados esperados	Procura-se: - Diminuir os fatores de risco; - O tratamento específico para a doença. Procura-se evitar o aparecimento de doenças (Prev. Primária), das suas complicações ou a recuperação de funções (Prev. Secundária ou Terciária).	“O movimento para a saúde é permanente e nunca completamente bem-sucedido”. Focaliza a atenção nos fatores salutogénicos (que ajudam as pessoas a lidar com o sucesso possível ao longo das suas vidas). Procura-se aumentar o sentido de coerência das

**Quadro 1 –Descrição das diferenças entre os paradigmas da patogênese e da salutogênese (continuação).**

		<p>peessoas, dos grupos e das populações.</p>
--	--	---

Fonte: Carrondo (2006).

Segundo o paradigma da salutogênese, o estresse é uma importante força que estimula o surgimento das doenças. Essa visão de saúde atribui ao equilíbrio e harmonia do ser humano internamente e com suas relações interpessoais e com a vida o ciclo dinâmico entre bem-estar e mal-estar (CONCEIÇÃO, 2009; NETO, 2010).

Esse paradigma apresenta como centro do seu argumento que a pessoa que desenvolve um sentido de coerência na vida consegue se manter por mais tempo saudável e em um estado de um bem-estar. O sentido de coerência está relacionado como a pessoa interpreta a vida do ponto de vista cognitivo, afetivo e motivacional e se utiliza dos recursos pessoais e sociais, por exemplo a inteligência emocional e a rede de proteção, respectivamente (CARRONDO, 2006).

O sentido de coerência tem como componentes a capacidade de compreensão - “sense of comprehensibility”, a capacidade de gestão - “sense of manageability” e a capacidade de investimento – “sense of meaningfulness”. Estes três componentes estão inter-relacionados, mas pode haver situações nas quais as experiências do indivíduo resultem em scores baixos num componente e elevados noutro (ANTONOVSKY, 1993, *apud.* CARRONDO, 2006. p.41).

O sentido de coerência pode ter uma influência direta nos diferentes sistemas do organismo humano, afetando os processos de pensamento que determinam quando uma certa situação é perigosa ou segura, agradável ou desagradável. O sentido da coerência é constituído por fatores individuais condições históricas, sociais e culturais, é fortemente influenciado pelas experiências vividas. Desenvolve-se fundamentalmente durante a infância e juventude sendo mais desafiador transformá-lo em idades avançadas. (CARRONDO, 2006).

A proposta do paradigma salutogênico é de que as pessoas e grupos sociais tomem consciência dos seus direitos com relação à Saúde Pública e, conseqüentemente, tenham uma vida saudável, pois com esses direitos garantidos, poderão buscar, com liberdade, melhores recursos e tecnologias para o cuidado de si e de suas comunidades (CONCEIÇÃO, 2009).

Nesse contexto, estão inseridas as abordagens das PICs no Brasil, que envolve uma multidisciplinaridade, não sendo exclusiva dos profissionais da saúde. Realiza uma atenção para além do conceito de medicina integrativa, pois aborda as relações dos indivíduos em nível energético, sua consciência com o corpo, com as emoções, com os pensamentos e espiritualidade, assim como suas relações interpessoais e com o sentido de vida. Desse modo, este estudo compreende as PICs como um campo de pesquisa e de intervenção que realiza uma atenção à saúde integrativa em nível individual e coletivo.

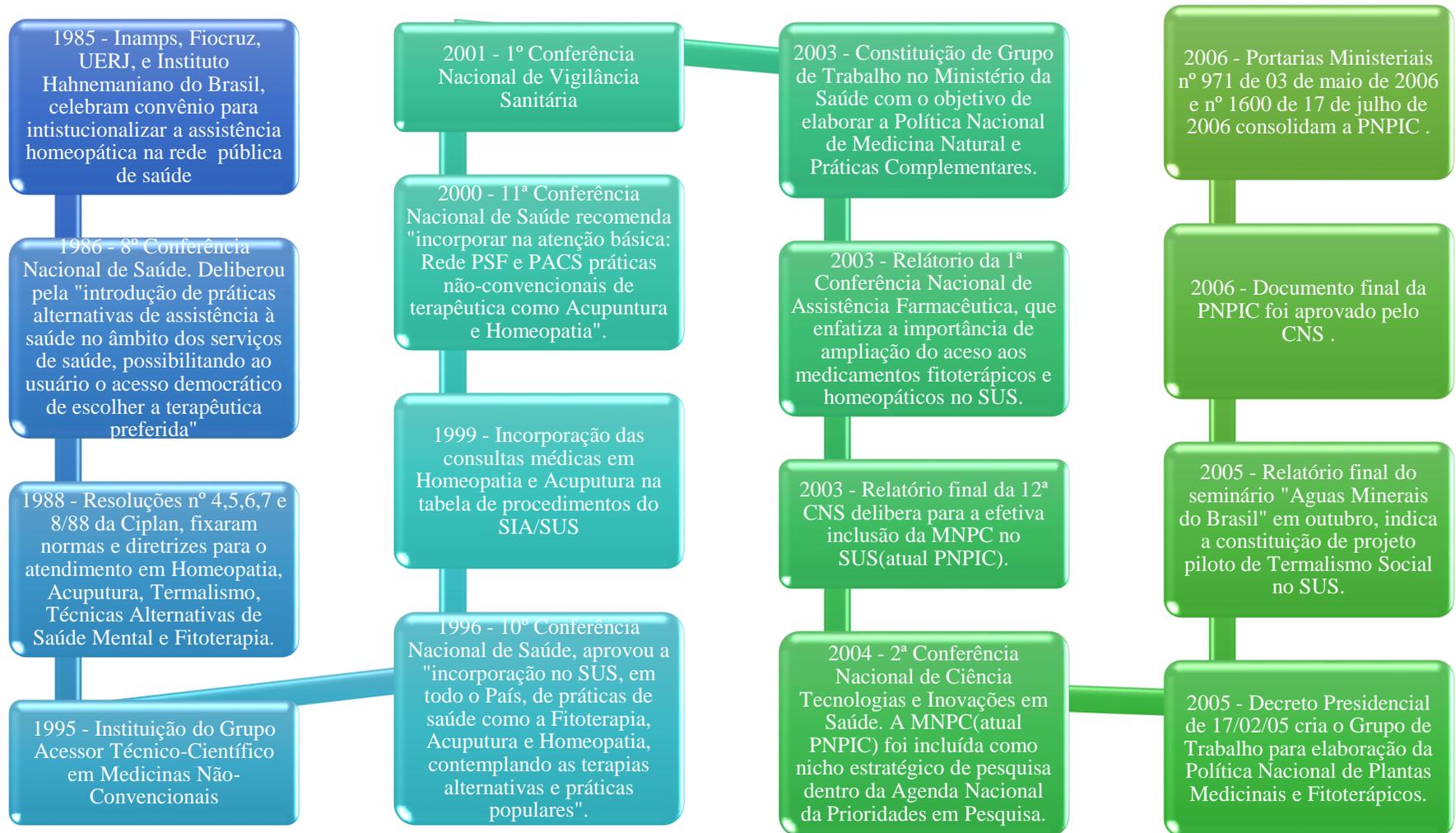
### **3.2. Práticas integrativas e complementares em saúde: um campo de pesquisa e de Intervenções.**

No fim da década de 1970, durante a trigésima assembleia Mundial da Saúde em Genebra a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, baseando-se no fato de que a atenção primária à saúde não alcançava a maior parte da população em países em desenvolvimento e reconhecendo que as PICs já estavam presentes de diversas maneiras nesses países. O programa tinha como objetivos proteger e promover a saúde dos povos do mundo, incentivando a preservação da cultura popular sobre os conhecimentos da utilização de plantas medicinais e da medicina tradicional (WHO, 1977).

A Política Nacional de Práticas Integrativas surgiu da necessidade de se definir abordagens para essas práticas em todo o território nacional, visto que anteriormente as experiências estavam ocorrendo de forma desigual e desorganizada. Sua implementação se justifica por fatores de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

A Construção da política no Brasil iniciou-se com as diretrizes e recomendações de conferências internas e da OMS. Podemos ver no quadro a seguir

uma linha do tempo detalhada sobre a incorporação das práticas integrativas e complementares no SUS.



**Figura 1- Linha do tempo Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.**

Fonte: Brasil (2008a). Elaboração própria.

Observa-se na literatura que os cuidados de saúde ao longo dos anos perpassam por diversos modelos que se desenvolveram a partir de cada contexto, modificando-se através das sociedades.

Atualmente o modelo biomédico se sobressai, porém apresenta soluções e tratamentos impessoais para os indivíduos. Embora esse modelo represente o que há de mais moderno em se tratando de medicina, ele tem despertado insatisfação de usuários.

As críticas a esse modelo (impessoalidade, alto custo, desvalorização do ser como um todo, foco na doença) e o aumento na busca de estratégias terapêuticas estimuladas pela vontade de encontrar outras formas de lidar com a saúde e a doença, justificam a crescente procura por prática integrativas e complementares no Brasil (BARROS, 2002).

A PNPIIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano especialmente do autocuidado (BRASIL, 2008<sup>a</sup>, p. 10).

A PNPIIC ao ser publicada reconhece então cinco sistemas terapêuticos que promovem a atenção à saúde de modo integrativo, sendo eles: medicina tradicional chinesa-acupuntura; homeopatia; fitoterapia; termalismo-social e crenoterapia; e a medicina antroposófica.

A medicina tradicional chinesa (MTC) que “caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando a integridade” (BRASIL, 2008a).

A acupuntura visa à terapia e à cura das enfermidades pela aplicação de estímulos através da pele, com a inserção de agulhas em pontos específicos (SCOGNAMILLO-SZABÓ, 2001).

De acordo com a política é uma “tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos” (BRASIL, 2008a).

A MTC inclui outras práticas como, o lian gong (terapias físicas para prevenir e tratar as dores no corpo e restaurar a sua movimentação natural.); chi gong (treino interior, com objetivo de alcançar equilíbrio físico, mental e espiritual.); tui na (massagem chinesa); tai-chi-chuan (Integração entre corpo, mente, respiração e o movimento de mãos e pés); práticas mentais, meditação (treino da atenção plena à consciência do momento presente); orientação alimentar; uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa). Todas relacionadas à prevenção agravos e de doenças, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2008a; LIVRAMENTO, 2010;; BERNADO, 2016; MENEZES, 2009.).

A homeopatia baseia-se no princípio vitalista e na lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida pelo alemão Samuel Hahnemann a partir de estudos e experimentos realizados no século XVIII (BRASIL, 2008a).

Diverge do modelo biomédico, pois recoloca a pessoa no centro da atenção, compreendendo-a nas suas dimensões física, biológica, social e cultural. Interpretando o adoecer como uma ruptura da harmonia de suas dimensões humanas, como entende a medicina chinesa, contribuindo para a integralidade do indivíduo, o fortalecimento da relação médico-paciente, a autonomia do paciente para auto cuidar-se, facilitando também o uso racional de medicamentos (CONCEIÇÃO, 2009). Loch-Neckel (2010, p. 89), disse:

A homeopatia é uma terapêutica de ação generalista, que atua em todas as faixas etárias e requer tecnologia simples. A experiência de implantação e consolidação da homeopatia como opção terapêutica nos serviços públicos de saúde pode oferecer informações importantes para subsidiar a organização e integração mais efetiva dessa terapêutica em outros serviços de saúde pública. Isto porque sua integração às demais ações desenvolvidas pelo SUS, juntamente com a ampliação do acesso, vem reforçar os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Seu reconhecimento como especialidade médica aconteceu em 1980. Após a criação do SUS, alguns estados e municípios brasileiros começaram a oferecer atendimento homeopático aos usuários dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2008a).

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, constituindo um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes, especialmente pela tradição oral. A fitoterapia é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal” (BRUNING, 2012. BRASIL, 2008a, p.19).

A Organização Mundial da Saúde já reconhece, na atualidade, a importância da fitoterapia, sugerindo ser uma alternativa viável e importante também às populações dos países em desenvolvimento, já que seu custo é diminuído. A OMS recomenda ainda a valorização da utilização de plantas medicinais, e considera que Brasil apresenta grande potencial nessa prática devido a sua ampla diversidade vegetal e social (REZENDE, 2002. BRASIL, 2008a).

O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde. Seus usos remontam ao Império Grego, tendo sido descrito por Heródoto (450 a.C) como a cura através da ativação do corpo aos estímulos empregados como tratamento. A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde (BRASIL, 2008a, CONCEIÇÃO,2009).

Medicina Antroposófica é uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde (BRASIL,2008).

Benevides (2012, p.5), apresenta a seguinte visão sobre Medicina Antroposófica (MA):

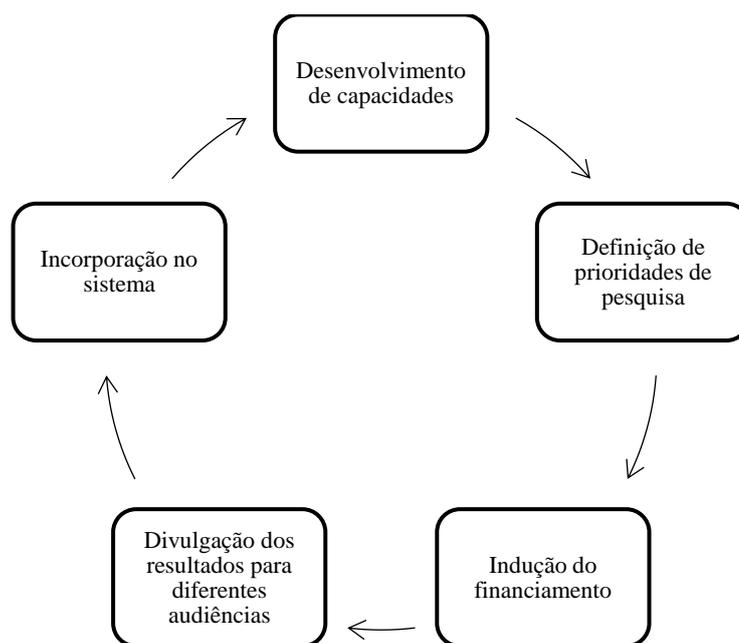
Essa expressão abrange uma grande variedade de abordagens em saúde que vai desde as medicinas tradicionais de diferentes culturas e povos como da medicina tradicional chinesa e acupuntura, da ayurveda, da medicina unani, passando pela homeopatia, pela osteopatia, quiropraxia, naturopatia e diferentes formas de fitoterapia e tratamentos com águas.

A MA usa de recursos diagnósticos e terapêuticos da medicina convencional, ampliando suas ações a partir da antroposofia, resultando em enxergar o ser humano em unanimidade de corpo, alma e espírito dentro do contexto social que ele vive (FOLLADOR, 2013).

### 3.3. Fomento científico e tecnológico em saúde do SUS para as PICs.

Entende-se como fomento o desenvolvimento de capacidades de pesquisa individual, institucional e sistêmicas (formação de pós-graduação, infraestrutura de pesquisa, marco legal que incentive a pesquisa) definição de prioridades de pesquisa, indução a pesquisa, financiamento, divulgação dos resultados em linguagem pra diversas audiências, incorporação e uso no sistemas e serviços de saúde (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

O fomento divide-se em diferentes fases, a figura a seguir as expõem



**Figura 2- Fases do fomento na pesquisa em saúde.**

Fonte: ALMEIDA-ANDRADE (2007).

A pesquisa em saúde representa aproximadamente 30% da produção científica nacional, inicialmente o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) liderou o fomento e tecnológico no país, incluindo a área de saúde, neste momento o MS tinha um papel

secundário, o que resultou em um distanciamento entre a produção científica e as reais necessidades da saúde da população (DECIT, 2006).

A 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (I CNCTS), que aconteceu em 1994, foi de extrema importância no sentido de inserir os debates de Ciência Tecnologia e Informação em Saúde (CT&I/S) na agenda da reforma sanitária do SUS. Propôs também a formulação de uma política setorial para a área de Ciência e Tecnologia em Saúde (C&T/S), cuja coordenação e gestão caberiam a autoridade sanitária nacional (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

Na perspectiva de fazer parte do cenário de ciência e tecnologia (C&T) do país, o MS assinou um termo de cooperação com o MCT, para participar de forma mais ativa na organização do esforço nacional de ciência e tecnologia em saúde (C&T/S). No ano de 2000 o MS criou o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), e em 2003 a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) afim de institucionalizar a C&T/S (DECIT, 2006).

Em 2004 durante a 2.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Informação em Saúde (II CNCTIS) e atendendo a demandas antigas, foi aprovado o texto da Política Nacional de Ciência Tecnologia em Saúde (PNCTIS). Com os princípios básicos de respeito à vida e à dignidade das pessoas, a melhoria da saúde da população brasileira, a busca da equidade em saúde, inclusão e controle social, respeito à pluralidade filosófica e metodológica. (BRASIL, 2008b)

Os eixos prioritários da PNCTIS são: extensividade – capacidade de intervir nos vários pontos da cadeia do conhecimento; inclusividade – inserção dos produtores, financiadores e usuários da produção técnico-científica; seletividade - capacidade de indução; complementaridade - entre as lógicas da indução e espontaneidade; competitividade – forma de seleção dos projetos técnicos e científicos; mérito relativo à qualidade dos projetos; relevância social, sanitária e econômica – caráter de utilidade dos conhecimentos produzidos; responsabilidade gestora com regulação governamental; presença do controle social (BRASIL, 2008b).

A elaboração da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) foi outro importante acontecimento em C&T/S em 2004. Ela tem como pressuposto atender as necessidades nacionais e regionais de saúde e induzir de forma seletiva a produção de conhecimentos, bens materiais e serviços em áreas estratégicas para o desenvolvimento das políticas sociais em vigor. O documento é

composto de 24 sub-agendas, que representam as áreas prioritárias de pesquisa em saúde para o país (BRASIL, 2008c)

A partir da criação desses marcos institucionais e de um substancial aumento dos recursos financeiros destinados à pesquisa em saúde, o Ministério da Saúde passou a ser o principal indutor, financiador e usuário da C&T em saúde no Brasil (DECIT, 2006).

Outro passo dado pelo MS para fortalecer a pesquisa em saúde foi o programa Gestão Compartilhada em Saúde, lançado em 2001, sua operacionalização se dava por meio da parceria entre Ministério da Saúde, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Secretarias Estaduais de Saúde (SESS) e Fundações de Apoio a Pesquisa (FAPs) (DECIT, 2011; ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

Nesse formato de programa da Unesco agia como uma agência de fomento, recebendo os investimentos para o setor de pesquisas em saúde e estabelecendo convênios com as FAPs para estas repassarem os recursos. Entretanto a lentidão dos processos ainda existia, e as dificuldades do modelo anterior de financiamento eram pertinentes, não atendendo assim as necessidades de melhoria em fomento de pesquisa demandados no Brasil <sup>3</sup> (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

Em 2004, afim de fortalecer a pesquisa em saúde no Brasil, reduzindo as desigualdades regionais nesse campo o MS, por meio do Decit/SCTIE, criou, o Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde (PPSUS), com o intuito de desenvolver atividades de fomento descentralizado à pesquisa nos 27 estados da federação (BRASIL, 2011a).

O Programa tem como objetivo fortalecer as instituições locais de pesquisa, apoiar o desenvolvimento das pesquisas que estejam de acordo com as necessidades locais dos sistemas e serviços de saúde e desconcentrar o investimento destinado à CTIS (DECIT, 2011).

---

<sup>3</sup> O modelo anterior de financiamento era o Fundo Nacional de Saúde, através do qual o MS contratava o pesquisador e financiava a pesquisa, porém a lógica do fundo é direcionada para o estabelecimento de convênios e compra de produtos com menor custo, o que não necessariamente atendia as necessidades do SUS (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

O PPSUS envolve parcerias no âmbito federal e estadual, entre instâncias de saúde e de ciência e tecnologia. No nível federal, participam o MS, por meio do Decit, que é o coordenador nacional do Programa, e o CNPq, que é a instituição responsável pelo gerenciamento administrativo do PPSUS. Na esfera estadual, estão envolvidas as FAPs e as SESs. As FAP são os agentes executores do Programa em cada estado e devem atuar em parceria com as SES (BRASIL, 2011a).

Existem atualmente quatro modalidades de fomento o nacional, estadual, contratação direta e o Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). O Decit/MS trabalha com duas modalidades: os editais nacionais (fomento) e os editais estaduais (PPSUS).

Os editais nacionais são organizados por temas específicos e incentivam a livre concorrência. Os editais estaduais operam na perspectiva de reduzir as desigualdades regionais na pesquisa em saúde. Nos estados com menor tradição no desenvolvimento de pesquisas em saúde, o Decit contribui também para aumentar a experiência e a produção científica dos pesquisadores locais, tornando-os mais competitivos em âmbito nacional (DECIT, 2011).

## 4. OBJETIVOS

### **Geral**

Analisar o fomento científico do SUS para as práticas integrativas e complementares no período de 2002 a 2014.

### **Específicos:**

- Analisar a agenda nacional de prioridades em pesquisas de saúde, afim de verificar se as práticas integrativas e complementares estão contempladas nas sub-agendas da ANPPS.
- Conhecer quais os temas que estão sendo pesquisados em PICs, e se eles estão de acordo com o preconizado pela PNPIC.
- Conhecer os objetos de estudo científico e tecnológico das pesquisas financiadas por meio dos mecanismos de fomento nacional e descentralizado.
- Verificar com que frequência as PICs aparecem contempladas em pesquisas fomentadas.
- Verificar como está distribuído geograficamente as instituições beneficiadas com o apoio financeiro do Decit e parceiros.

## 5. METODOLOGIA

O trabalho consiste em um estudo quantitativo de caráter exploratório, descritivo. Aborda a interface de duas políticas prioritárias do SUS, como categorias de análise, que são: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. O método utilizado é revisão de literatura e análise de conteúdo de artigos científicos; documentos oficiais do SUS; e os editais nacionais e estaduais lançados pelo Decit e parceiros. Foram utilizadas também fontes secundárias coletadas no Sistema Pesquisa Saúde que é uma base de dados públicos disponível na internet.

O Pesquisa Saúde é um sistema do Ministério da Saúde, que disponibiliza pesquisas científicas fomentadas pelo Decit, possibilita a busca de projetos por áreas temáticas prioritárias do MS, disponibiliza indicadores com quantitativos de número de projetos, recursos investidos por período, região, entre outros. Reúne também notícias dos projetos por meio do banco de dados do sistema.

O sistema tem duas vias de acesso que foram utilizadas para este estudo, a primeira é o site do Sistema Pesquisa Saúde -> Banco de editais -> acesse a lista. Que direciona para o banco de editais do sistema. O segundo acesso é o Sistema Pesquisa Saúde -> Banco de Dados -> Pesquisas de saúde. Onde se encontra os resultados dos editais lançados.

O recorte deste estudo limitou-se ao universo de 173 editais analisados, pois o Sistema Pesquisa Saúde não disponibiliza os 323 textos que ele acusa a existência no Banco de dados do sistema. Na análise dos editais também não se encontra disponibilizado o ano de 2011.

Para descrever o fomento da PNCTIS relacionado à PICs foram utilizadas as seguintes variáveis para coletar os dados no sistema Pesquisa: código do edital, UF, município, região, ano, título, coordenador, e-mail, URL do lattes, palavras chaves, resumo, sub-agenda, instituição, órgão/unidade, valor sem bolsa, valor bolsa, valor total, valor Decit, valor parceiro, parceiro administrativo, parceiro orçamentário, modalidade de fomento. Uma segunda planilha foi criada com os dados prioritários para esta pesquisa, sendo eles: tipo de edital, ano, estado, nome do edital, linha de pesquisa relacionada a PICs, valor do edital, Link de acesso, quantidade de linhas de pesquisa em chamada.

Para análise de conteúdo sobre o fomento de PICs, foi utilizada as categorias de análise referente aos tipos de PICs para analisar os resultados dos editais. Foram elas: Fitoterapia; Yoga; Meditação; Homeopatia; Aromaterapia; Massagem; MTC; Acupuntura; Florais; Iridologia; Medicina Ayurvédica; Antroposofia; Termalismo; Crenoterapia; Reiki; Constelação Familiar; Terapia comunitária; Auriculoterapia; Práticas corporais, Musicoterapia.

O marco temporal de 2002 a 2014 foi escolhido por ser os anos disponíveis no sistema Pesquisa Saúde, porém há dificuldades quanto aos editais do ano de 2011 não sendo possível encontra-los junto a outros editais no sistema. Os resultados das chamadas de editais deste ano não contemplaram nenhum projeto em PICs, não interferindo assim no resultado deste estudo.

Para Kirschbaum, (2009) A escolha entre métodos “quali” e “quanti” é geralmente subordinada à discussão entre paradigmas de construção de conhecimento nas ciências sociais. Pesquisas “quali” são tradicionalmente associadas a interesses de pesquisa tipicamente subjetivistas, construtivistas e fenomenológicos (ou interpretacionistas). Em contraste, pesquisas “quanti” geralmente respondem às exigências do paradigma “positivista”, cujo interesse de pesquisa é centrado no estabelecimento de leis causais.

Nos estudos organizacionais, a pesquisa quantitativa permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente. A investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis (TERENCE, 2006; SERAPIONI, 2000).

A análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa e, como tal, tem determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização e inferência. Segundo Bardin (1979, p. 42), ela representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens (BARDIN, 1979 citado em GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

A "análise de política" é uma técnica de estudo que permite formar uma opinião acerca de determinada política pública. De acordo com os interesses e do ponto do

qual se interpreta e analisa, podem-se obter diversos julgamentos sobre a mesma, possibilitando comparações com outras (ARAÚJO, 1998 citado em SAMPAIO, 2006).

A Análise de Política engloba um grande espectro de atividades, todas elas envolvidas de uma maneira ou de outra com o exame das causas e consequências da ação governamental. Assim, uma definição correntemente aceita sugere que a Análise de Política tem como objeto os problemas com que se defrontam os fazedores de política (*policy makers*) e como objetivo auxiliar o seu equacionamento através do emprego de criatividade, imaginação e habilidade (GAPI – UNICAMP 2002).

As políticas públicas têm, cada vez mais, se convertido em objetos de análise que atraem a atenção de diversos grupos, dentre os quais gestores e pesquisadores, para se debruçarem sobre as diversas formas assumidas pela relação Estado-Sociedade (SERAFIM e DIAS, 2012).

Essa análise política será focada no estudo do resultado da política, que procura explicar como os gastos e serviços variam em diferentes áreas, razão porque tomam as políticas como variáveis dependentes e tentam compreendê-las em termos de fatores sociais, econômicos, tecnológicos e outros (GAPI – UNICAMP 2002).

No segundo momento da pesquisa foram analisados os resultados das chamadas dos editais que apresentaram conteúdo em PICs na fase anterior. Esses dados deram origem a uma planilha Excel, de melhor visualização para a construção dos resultados.

O edital da modalidade fomento nacional “Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit Nº 07/2013 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde”, foi também incluído no estudo, mesmo não fazendo parte do banco de editais do Sistema Pesquisa Saúde, pois trata-se do primeiro edital exclusivo para PICs de forma que tem muito a enriquecer a discussão deste trabalho. O resultado dessa chamada está divulgado junto com os outros deste ano no banco de dados do sistema. Este edital foi encontrado através de pesquisa no “Google” e está disponível no site do CNPq.

O banco de editais do sistema Pesquisa Saúde mostrou-se limitante para o estudo, por não ter sua base bem alimentada, ao cruzar os dados com os resultados disponíveis verifica-se a existência de muitos editais que não constam na plataforma. Este estudo com exceção do edital de PICs acima citado limitou-se aos editais que constam no banco de editais do Pesquisa Saúde.

Os dados coletados e analisados da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde serviram para verificar a indução do financiamento em pesquisa através desse mecanismo que define o que é prioridade para pesquisa em saúde no país. Foi utilizada a 2ª edição.

O estudo realizou-se por meio de fontes secundárias sem acesso a dados que possam ferir o sigilo de informações pessoais, justificando-se assim a não necessidade de se passar em comitê de ética.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ANPPS foi analisada para verificar como a CT&IS enxerga as PICs, e que embasamentos existem nesse sentido. O produto da análise do conteúdo das 24 (vinte e quatro) sub agendas de pesquisa mostram que do total de 833 (oitocentas e trinta e três) linhas de pesquisa apenas 36 (trinta e seis) estão relacionadas ou são sobre PICs. Sendo que das 24 (vinte e quatro) sub agendas de pesquisa 5 (cinco) não mencionam as PICs.

### Quadro 2 - Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde: linhas de pesquisa sobre PICs relacionadas por sub-agenda.

Título da sub-agenda	Linhas de pesquisa relacionadas às PICs
1. Saúde dos povos indígenas	-
2. Saúde mental	2.3.13 Medicina natural, práticas alternativas e complementares de saúde, tais como homeopatia, acupuntura e fitoterapia.
3. Violência, Acidentes e Trauma	3.2.3 Estudos de novos métodos terapêuticos.
4. Saúde da população negra	4.1.6 Pesquisas qualitativas e quantitativas sobre medicina popular de matriz africana e contribuição das manifestações afro-brasileiras na promoção da saúde
5. Doenças não-transmissíveis	5.4.5 Efetividade das terapias disponíveis, incluindo acupuntura e terapia celular./ 5.9.9 Desenvolvimento de novos métodos diagnósticos e terapêuticos, com aplicações de avanços da bioengenharia, terapia celular e gênica, transplantes, medicina natural, terapias complementares e técnicas de reabilitação./ 5.9.10 Desenvolvimento de novos medicamentos, compostos e formulações, incluindo homeopáticos e fitoterápicos, visando à melhoria do tratamento, redução do alto custo e da dependência externa.
6. Saúde do idoso	6.1.7 Estudos sobre cuidados alternativos para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, em consonância com a Política Nacional do Idoso. / 6.3.8 Desenvolvimento de tecnologia de autocuidado.
7. Saúde da criança e do adolescente	7.2.1.11 Estudos de eficácia e efetividade de práticas terapêuticas voltadas à prevenção e reabilitação da saúde e qualidade de vida da criança;/ 7.2.2.7 Estudos de eficácia e

**Quadro 2 - Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde: linhas de pesquisa sobre PICs relacionadas por sub-agenda (continuação).**

	efetividade de práticas terapêuticas voltadas à prevenção e reabilitação da saúde e qualidade de vida do adolescente;
8. Saúde da mulher	8.1.6.6 Estudos de práticas complementares e medicina natural (como homeopatia, acupuntura, fitoterapia e outros) de atenção nas diferentes fases da vida da mulher. / 8.1.11.1 qualidade de vida;
9. Saúde dos portadores de necessidades especiais	9.2.4 Saúde e reabilitação;/9.3.1 Desenvolvimento de tecnologias de reabilitação de baixo custo.
10. Alimentação e nutrição	-
11. Bioética e ética na pesquisa	11.1.5 Aspectos bioéticos das terapias alternativas existentes no Brasil
12. Pesquisa clínica	12.1.2 Avaliação de intervenções terapêuticas. / 12.1.3 Avaliação de novas tecnologias e sua aplicabilidade;/ 12.1.5 Estudos para elaboração e validação de protocolos clínicos, inclusive para atendimento em homeopatia e acupuntura. / 12.2.5 Ensaios clínicos de práticas terapêuticas complementares. /12.2.7 Pesquisa pré-clínica e clínica, de plantas medicinais, fitoterápicos e bioativos tradicionalmente utilizados pela população.
13. Complexo produtivo da saúde	13.4.5 Estudos de avaliação de novas tecnologias e sua aplicabilidade
14. Avaliação de tecnologias e economia da saúde	14.7.3 Avaliação de programas relacionados à produção de fitoterápicos e homeopáticos para o serviço público. Laboratórios oficiais; medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, e plantas medicinais.
15. Epidemiologia	-
16. Demografia e saúde	-
17. Saúde bucal	17.14 Estudo de tratamentos alternativos das doenças bucais de grande demanda populacional.
18. Promoção da saúde	18.1.1 Conceito de saúde, qualidade de vida, políticas e práticas de promoção da saúde e fatores de proteção e de risco. / 18.2.1 Efeitos adversos das práticas de prevenção e controle de riscos desenvolvidos pelo sistema de saúde (iatrogenias). 18.2.7 Estudos sobre a inter-relação das políticas de promoção de saúde com outras políticas que estão sendo colocadas no âmbito nacional e internacional para melhoria da qualidade de vida.
19. Doenças transmissíveis	19.1.4 Desenvolvimento pré-clínico e clínico de novas drogas incluindo fitoterápicos:/ 19.1.4.1 Estudos relativos à utilização de produtos fitoterápicos e derivados da nossa biodiversidade com atividade antibiótica e/ou imunostimuladoras em HIV e aids;

**Quadro 2 - Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde: linhas de pesquisa sobre PICs relacionadas por sub-agenda (continuação).**

20. Comunicação e informação em saúde	-
21. Gestão do trabalho e educação em saúde	21.1.3 Racionalidades médicas alternativas e a contribuição na formação de profissionais e na estruturação do processo de trabalho. / 21.2.3 Processos de trabalho e formação em saúde, suas especificidades relativas ao conjunto de profissões frente à incorporação de novas tecnologias, saberes, práticas e formas de inserção profissional, considerando a atenção básica, média e de alta complexidade. / 21.2.17 Produção e valorização de conhecimento popular.
22. Sistemas e políticas de saúde	22.4.2 Estudos de avaliação sobre: qualidade e humanização no atendimento, resolutividade dos níveis hierárquicos do SUS, acesso aos serviços de saúde e às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. / 22.4.4 Estudos sobre medicina natural e práticas complementares de saúde no SUS, tais como: homeopatia, acupuntura, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, fitoterapia e práticas corporais.
23. Saúde, ambiente, trabalho e biossegurança	-
24. Assistência farmacêutica	24.1.3 Exploração, produção e controle de qualidade de fitoterápicos, de acordo com as potencialidades regionais, para o tratamento das doenças de maior prevalência. / 24.1.7 Pesquisa e desenvolvimento de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira.

**Fonte:** Brasil (2011b). Elaboração própria.

As PICs não possuem uma sub-agenda de pesquisa específica na agenda, porém se apresentam de forma dispersa entre algumas sub-agendas. Sendo que a distribuição das que falam de PICs fica em 6 sub-agendas apresentando apenas 1 linha de pesquisa em PICs, 7 sub-agendas apresentam 2 linhas de pesquisa em PICs, e apenas 4 sub-agendas apresentam 3 ou mais linhas de pesquisa no tema.

Analisando o conteúdo desses trechos encontra-se as preferências de pesquisas relacionadas a fitoterapia, homeopatia e acupuntura. A preferência por pesquisas que envolvem medicamentos pode se justificar pela influência do modelo biomédico na agenda, uma vez que sua terapêutica é fundada na química e na farmacologia e defende uma ampla medicalização social (NASCIMENTO, 2005).

A única sub-agenda que cita algumas das práticas reconhecidas pela PNPIC é a número 22 Sistemas e Políticas de Saúde, seu texto, embora não cite o termalismo-crenoterapia, avança no sentido de reconhecer as práticas corporais em seus estudos

Ressalta-se que as PICs abrangem muito mais áreas que as descritas na sub-agenda, como meditação, yoga, aromaterapia, iridologia, florais entre outros. O fato de não existir uma sub-agenda específica para PICs, demonstra que esse campo ainda não é visto como prioridade, porém sua existência dentro de outras sub-agendas mostra que as PICs estão presentes e que já são pensadas por alguns atores do sistema de saúde.

No Brasil entre 2002 e 2014 a modalidade de fomento que mais foi utilizada para contratação de pesquisas foi o fomento descentralizado (PPSUS) com 141 editais e um investimento total de R\$254.889.242,58. Entretanto os investimentos foram muito maiores na modalidade fomento nacional neste mesmo período com R\$676.032.046,85 reais investidos, chegando a uma diferença entre as modalidades de 165,22% entre os valores investidos.

**Quadro 3 – Valores de editais, projetos e investimentos Fomento Nacional e Descentralizado, 2002 a 2014.**

Período de 2002 a 2014	Fomento Nacional	Fomento Descentralizado (PSSUS)
Número de editais	90	141
Número de projetos	2301	3046
Investimentos em reais	676.032.046,85	254.889.242,58

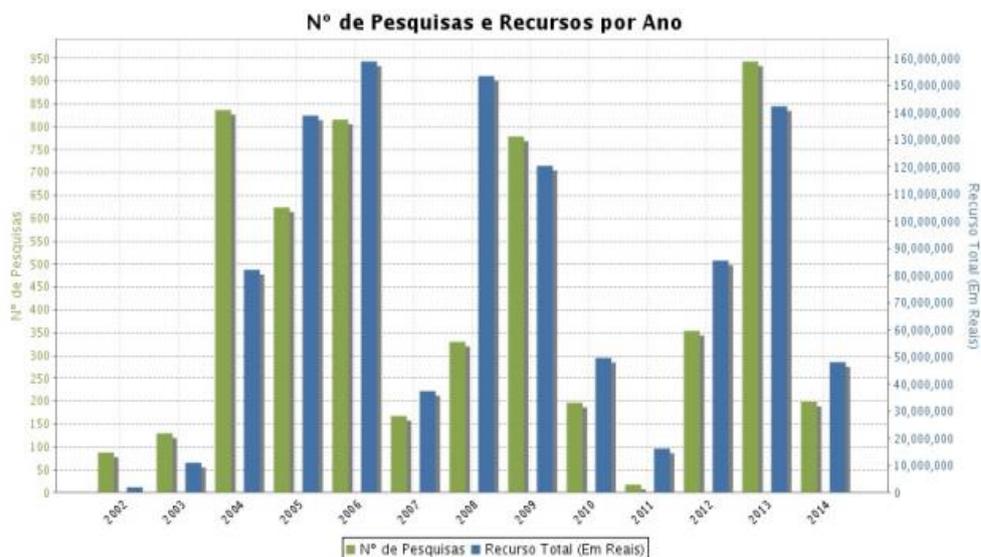
**Fonte:** Sistema Pesquisa Saúde. Elaboração própria

É importante ressaltar que os editais da modalidade fomento nacional contratam menos pesquisas com maiores valores investidos por pesquisa, explicando assim a grande diferença entre os investimentos financeiros e a quantidade de pesquisas nas modalidades.

No gráfico a seguir, extraído do Sistema Pesquisa Saúde, é possível verificar que em relação aos recursos e o ano do investimento 2013 sai na frente no quesito projetos com 943, porém o maior investimento ocorreu em 2006 com um total de R\$ 158.813.551,77. O ano de 2011 é o com menor investimento (R\$ 2.008.582,26) e também o ano com menor número de projetos aprovados (18 pesquisas aprovadas).

Anos: 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014

1) Nº de Pesquisas e Recursos por Ano



**Figura 3. Número de recursos e pesquisas por ano no período de 2002 a 2014.**

**Fonte:** Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial. Sistema Pesquisa Saúde. Capturado em 10/12/2016.

Em dados gerais o maior número de pesquisas e conseqüentemente de recursos encontram-se atualmente concentrados na região Sudeste e Sul. O fomento descentralizado (PPSUS) pulveriza mais os recursos e contrata mais pesquisas com menos valores para cada. O fomento em pesquisa no país passa então a impressão de que o dinheiro está concentrado onde se tem menos pesquisas, mas a realidade mostra que as modalidades de fomento têm características e objetivos diferentes e, portanto, seus recursos são discrepantes.

Ao todo analisou-se 173 (cento e setenta e três) editais, sendo 172 (cento e setenta e dois) oriundos do Sistema Pesquisa Saúde, destes 110 (cento e dez) editais do tipo PPSUS (estaduais); e 62 (sessenta e dois) editais do tipo Fomento (nacionais). O edital de fomento específico para PICs 2013 será analisado separadamente mais à frente.

**Quadro 4 - Distribuição quantitativa dos mecanismos de fomento nacional e de fomento descentralizado (PPSUS) de 2002 a 2014.**

<b>Mecanismo de Fomento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Editais com chamada para PIC</b>	<b>Editais indisponíveis</b>
Fomento	62	2	2
PPSUS	110	25	6
<b>Total:</b>	<b>172</b>	<b>27</b>	<b>8</b>

\*O ano de 2011 não está incluso devido indisponibilidade de dados no Sistema Pesquisa Saúde.

\*\* Editais indisponíveis referem-se a editais dos anos estudados que os links estão corrompidos, não sendo possível acessá-los.

**Fonte:** Brasil (2016a). Elaboração própria.

Dos editais encontrados na modalidade fomento nacional no Sistema Pesquisa Saúde, apenas dois tinham linhas de pesquisa em PICs, porém nenhum destes teve em seus resultados projetos aprovados para estas linhas de pesquisa. Observa-se então que em todos os anos estudados nenhum edital do tipo fomento nacional oriundo do sistema Pesquisa Saúde investiu em pesquisas em PICs. É importante lembrar que a modalidade fomento nacional teve um orçamento maior que a modalidade descentralizada, e ainda assim não teve nenhum projeto de PIC aprovado.

**Quadro 5 – Editais da modalidade fomento nacional com chamada para linhas de pesquisa em PIC, 2005 e 2014.**

Editais da Modalidade Fomento				
Ano	Edital	Descrição das linhas de pesquisa em PIC	Nº de projetos aprovados em PIC	Valor total do edital (em reais)
2005	Bioética - MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT- Nº 53/2005	ASPECTOS TEÓRICO-PRÁTICOS DA BIOÉTICA NO CONTEXTO CIENTÍFICO-TECNOLÓGICO E SANITÁRIO BRASILEIRO (EPISTEMOLÓGICO, METODOLÓGICO E NORMATIVO): Aspectos bioéticos das terapias alternativas existentes no Brasil	0	1.000.000,00
2014	Pesquisas sobre Doenças Respiratórias Crônicas - Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT Nº34/2014	Eficácia, segurança e efetividade das práticas terapêuticas convencionais e não convencionais	0	5.000.000,00

Fonte: Brasil (2016a), Elaboração própria.

Entre os vinte e cinco editais PPSUS com linhas de pesquisa em PICs, dezenove tiveram projetos aprovados no tema, em contrapartida seis editais não retornaram resultados positivos quanto a financiar pesquisas em PICs. Ao longo dos doze anos estudados fora investido um total de 2.547.709,93 reais em pesquisa para PICs nesta modalidade de fomento esse valor corresponde a 1% de todo recurso destinado a essa modalidade no mesmo período.

**Quadro 6 - Editais PPSUS com chamadas para linhas de pesquisa em PICs: distribuição geográfica, projetos e valores.**

Editais da Modalidade PPSUS								
Ano	Estado	Descrição das linhas de pesquisa em PICs	Nº de projetos aprovados	Nº de projetos aprovados em PIC	Tipo de PIC pesquisada	Valor total do edital (em reais)	Valor total investido em PIC (em reais)	% investido em PIC
2002	CE	GESTÃO, ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: - Desenvolvimento de alternativas terapêuticas, incluindo novas formas farmacêuticas, fitoterápicos e demais processos tecnológicos e/ou analíticos relacionados à produção e controle de qualidade de insumos e produtos farmacêuticos.	26	4	Fitoterapia	390.00,00	73.030, 00	18%
2002	PB	CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS: - Controle alternativo do Aedes aegypti com utilização de extratos vegetais. REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO: - Avaliação Toxicológica dos Fitoterápicos utilizados na Paraíba.	21	5	Fitoterapia / Homeopatia	168.000,00	74.973,20	45%

**Quadro 6 - Editais PPSUS com chamadas para linhas de pesquisa em PICs: distribuição geográfica, projetos e valores (continuação).**

2004	GO	PRODUÇÃO, QUALIDADE E ACESSO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS: - Regulação da produção e qualidade e ampliação do acesso aos fármacos, fitoterápicos, hemoderivados e imunobiológicos e outros.	19	1	Fitoterapia	450.000,00	35.500,00	8%
2004	MG	DESENVOLVIMENTO, PRODUÇÃO E QUALIDADE DE INSUMOS ESTRATÉGICOS: - Pesquisas que apontem estratégias para indução do desenvolvimento, regulação da produção e o aumento da qualidade e a ampliação do acesso aos fármacos, hemoderivados, imunobiológicos, fitoterápicos e outros.	57	3	Fitoterapia/ Homeopatia	1.000.000,00	142.715,48	14%
2005	AM	FITOTERÁPICOS: - Pesquisa com plantas medicinais; - Desenvolvimento e avaliação de fitoterápicos.	9	0	-	1.000.000,00	0	0
2005	MA	FITOTERÁPICOS	12	1	Fitoterapia	285.000,00)	20.000,00	7%
2005	AL	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: - Estudos de avaliação da eficácia, eficiência e efetividade do programa de medicamentos excepcionais e naturais	4	0	-	600.000,00	0	0
2006	AP	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: - Estudos pré-clínicos e de controle de qualidade de produtos fitoterápicos oriundos da biodiversidade amapaense.	6	4	Fitoterapia/ Homeopatia	240.000,00	194.116,10	80%
2009	AC	PLANTAS MEDICINAIS: -Pesquisa e desenvolvimento de fitoterápicos para o SUS. -Estudos etnofarmacológicos e etnobotânicos.	3	0	-	332.500,00	0	0

**Quadro 6 - Editais PPSUS com chamadas para linhas de pesquisa em PICs: distribuição geográfica, projetos e valores (continuação).**

		-Pesquisa para utilização segura de medicamentos fitoterápicos incluindo controle de qualidade e acesso pela população.						
2009	AM	VIGILÂNCIA EM SAÚDE: - Investigação de alternativas terapêuticas.	33	0	-	3.000.000,00	0	0
2009	AP	PRODUTOS NATURAIS E FITOTERÁPICOS PARA ATENÇÃO BÁSICA: - Controle de qualidade de matéria prima e fitoterápicos - Pesquisas pré-clínica e clínica - Estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: - Avaliação da implantação e implementação das práticas integrativas e complementares no estado do Amapá	6	2	Fitoterapia	228.000,00	87.742,47	38%
2009	DF	POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE: GESTÃO, ACESSO, QUALIDADE E FINANCIAMENTO: - Avaliação de atividades de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde na SES-DF.	0	0	-	3.000.000,00	0	0
2009	ES	AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS E ECONOMIA EM SAÚDE: - Avaliação da eficácia, efetividade e custo das práticas integrativas e complementares e medidas de promoção à saúde	22	1	Fitoterapia	855.000,00	27.966,51	3%
2009	GO	SAÚDE E DIVERSIDADE: - Saberes e práticas populares na promoção da saúde.	18	0	-	1.000.000,00	0	0

**Quadro 6 - Editais PPSUS com chamadas para linhas de pesquisa em PICs: distribuição geográfica, projetos e valores (continuação).**

		GESTÃO DE SISTEMAS EM SAÚDE E QUALIDADE DA ATENÇÃO: - Fitoterapia e as demais práticas integrativas no SUS.						
2009	PA	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: - Desenvolvimento de fitoterápicos para o tratamento de doenças prevalentes no Estado do Pará - Estudo da utilização de plantas medicinais no Estado do Pará.	43	8	Fitoterapia / saber popular / Plantas medicinais	4.200.000,00	611.191,31	14%
2009	PI	USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS: - Estudos dos efeitos tóxicos, genotóxicos, e clínicos dos fármacos e fitoterápicos	15	2	Fitoterapia	270.000	39.875,09	14%
2010	AC	PLANTAS MEDICINAIS: - Pesquisa e desenvolvimento de fitoterápicos para o SUS - Estudos etnofarmacológicos e etnobotânicos - Pesquisa para utilização segura de medicamentos fitoterápicos incluindo controle de qualidade e acesso pela população	4	1	Fitoterapia	235.994,00	80.317,24	34%
2010	BA	EXPANSÃO, INTERVENÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE: - Cadeia produtiva dos fitoterápicos para o SUS	21	1	Fitoterapia/ plantas medicinais	2.375.000,00	284.035,00	11%
2010	DF	POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE: GESTÃO, ACESSO, QUALIDADE E FINANCIAMENTO: - Avaliação de atividades de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde na SES-DF	22	2	Fitoterapia	1.797.389,76	194.934,00	11%

**Quadro 6 - Editais PPSUS com chamadas para linhas de pesquisa em PICs: distribuição geográfica, projetos e valores (continuação).**

2010	GO	GESTÃO DE SISTEMAS EM SAÚDE E QUALIDADE DA ATENÇÃO: - Fitoterapia e as demais práticas integrativas no SUS	6	1	Fitoterapia	207.198,90	29.980,00	14%
2013	AL	PROMOÇÃO DA SAÚDE: - Alimentação e nutrição, práticas corporais e atividade física na redução das morbimortalidades; - Desenvolvimento e Pesquisa de Potencial Terapêutico e Controle de Qualidade de Medicamentos e Plantas Medicinais	30	5	Fitoterapia/ Aromaterapia	2.000.000,00	210.114,69	10%
2013	AP	MEDICINA TRADICIONAL E NATURAL: - Ensaio pré-clínicos e clínicos com produtos fitoterápicos e plantas medicinais de uso na Amazônia. - Avaliação da atividade biológica de plantas medicinais de uso na Amazônia e seus derivados. - Estudos do controle de qualidade microbiológica e físico-química de plantas medicinais de uso na Amazônia e seus derivados.	8	3	Fitoterapia / Plantas medicinais	386.600,00	150.415,04	39%
2013	AC	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: - Práticas complementares e integrativas.	13	1	Fitoterapia	760.000,00	37.839,00	5%
2013	PI	POLÍTICAS DE GESTÃO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE: - Assistência Farmacêutica (Básica, Especializada e Fitoterápica)	26	5	Fitoterapia / aromaterapia	1.026.000,00	258.794,80	25%
2013	BA	ESTUDOS SOBRE ATENÇÃO À SAÚDE - QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO, RESOLUTIVIDADE E ACESSO AOS NÍVEIS HIERÁRQUICOS:	54	1	Acupuntura	7.000.000,00	69.200,00	0.98%

**Quadro 6 - Editais PPSUS com chamadas para linhas de pesquisa em PICs: distribuição geográfica, projetos e valores (continuação).**

		<p>AÇÕES DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO:  - Práticas integrativas, complementares e tradicionais.</p> <p>GESTÃO DO FINANCIAMENTO E EXPANSÃO DE BASE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO SUS:  - Produção, desenvolvimento, controle de qualidade de tecnologias médicas e de fármacos, medicamentos alopáticos e fitoterápicos.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Fonte:** BRASIL, (2016a, 2016b). Elaboração própria.

A fitoterapia é a linha de pesquisa que mais se destaca estando presente em dezoito dos dezenove editais que receberam financiamento. A única PIC que não dividiu os valores investidos com a fitoterapia foi a acupuntura, esta teve direito a apenas 2,71% de todo o valor investido nesta modalidade de fomento durante os anos.

Em 2013, a pesquisa em PICs ganhou seu primeiro edital específico. O edital de Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE -Decit Nº 07/2013 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde. Não consta no banco de dados do sistema Pesquisa Saúde, mas o resultado da chamada se encontra na base de dado de Pesquisas de Saúde. Ao todo dez estados foram contemplados.

**Quadro 7 – Projetos aprovados no edital específico para Práticas integrativas e complementares em saúde, 2013.**

<b>Estado</b>	<b>Títulos do Projeto</b>	<b>Tipo de PIC pesquisada</b>	<b>Valor investido no projeto (em reais)</b>
<b>BA</b>	Comparação entre a eletroacupuntura na região parassacral com a eletroacupuntura no nervo tibial posterior para o tratamento da bexiga hiperativa.	Acupuntura	69.200,00
<b>CE</b>	Avaliação dos trinta anos de implantação das farmácias vivas no Ceará: viabilidade econômica, avaliação dos serviços e estudo do uso de fitoterápicos no sus.	Fitoterapia	59.600,00
<b>CE</b>	Estudo da utilização de plantas medicinais por portadores de diabetes mellitus na cidade de Fortaleza.	Fitoterapia	25.102,64
<b>CE</b>	Efeitos da acupuntura e de mindfulness em usuários com cefaleia crônica na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza-CE: estudo controlado e randomizado.	Acupuntura/ Meditação	67.393,00
<b>CE</b>	Farinha de tamarindo como adjuvante no controle metabólico de pacientes diabéticos	Homeopatia/ Medicina ayurvédica	63.077,08
<b>MG</b>	O uso da Auriculoterapia como tratamento para ansiedade.	Auriculoterapia	24.735,00

**Quadro 7 – Projetos aprovados no edital específico para Práticas integrativas e complementares em saúde, 2013 (continuação).**

<b>MG</b>	Pesquisa do tratamento da ceratose actínica com o medicamento <i>Viscum album</i> (estudo piloto)	Fitoterapia	39.404,98
<b>MG</b>	Verificação da eficácia do uso do ouro em formulação como medicamento antroposófico para o tratamento da artrite reumatoide.	Homeopatia	38.521,00
<b>MG</b>	Avaliação do tratamento com Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica na melhoria da qualidade de vida de mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde da SMSA/BH	Homeopatia / Acupuntura / Medicina Antroposófica.	17.960,00
<b>MG</b>	Aplicação de fitoterápicos no tratamento e prevenção de feridas crônicas pelo sus de Betim, Minas Gerais	Fitoterapia	45.200,00
<b>MG</b>	Eficácia da eletroacupuntura associada à amitriptilina na dor lombar crônica de pacientes atendidos pelo sus: estudo randomizado, controlado e multicêntrico	Acupuntura	39.200,00
<b>PE</b>	A importância do tratamento da apneia obstrutiva do sono em pacientes hipertensos com acupuntura	Acupuntura	60.829,34
<b>PE</b>	Custo-efetividade das práticas integrativas e complementares na rede de atenção psicossocial: um estudo multicêntrico	Não específica	77.600,00
<b>PR</b>	Avaliação do efeito da acupuntura no tratamento de dependentes químicos: Uma análise da viabilidade para implantação no SUS.	Acupuntura	18.484,00
<b>RJ</b>	Práticas integrativas e complementares nas intervenções em saúde aplicadas na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis: pesquisa multicêntrica.	Não específica	113.458,91
<b>RJ</b>	Avaliação dos Serviços em Práticas Integrativas e Complementares no SUS em todo o Brasil e a efetividade dos serviços de plantas medicinais e Medicina Tradicional Chinesa/práticas corporais para doenças crônicas em estudos de caso no Nordeste	Fitoterapia / MTC/ práticas corporais	149.520,00
<b>RJ</b>	Pesquisa sobre o efeito de um procedimento associado com uma das práticas integrativas e complementares (Auriculoterapia) do SUS e as vibrações geradas em plataforma oscilante na evolução de pacientes com doença crônica não transmissível (gonartrose)	Auriculoterapia	163.600,00

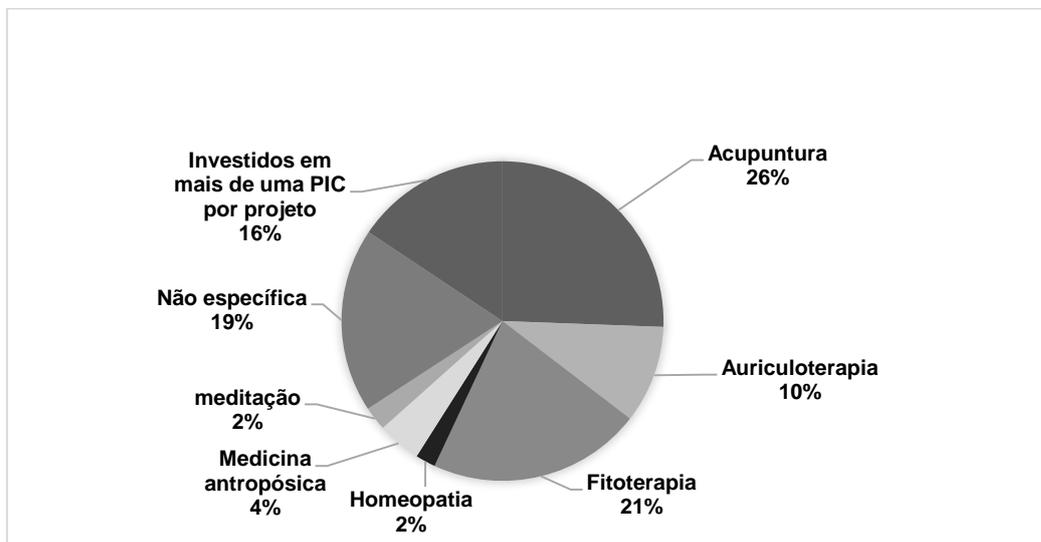
**Quadro 7 – Projetos aprovados no edital específico para Práticas integrativas e complementares em saúde, 2013 (continuação).**

<b>RS</b>	Contribuição da acupuntura na atenção multiprofissional ao longo prazo: perspectivas clínicas de intervenção.	Acupuntura	118.040,00
<b>SC</b>	Eficácia da acupuntura na dor e instabilidade funcional em idosos com osteoartrose atendidos em uma unidade básica de saúde - ensaio clínico cego e randomizado.	Acupuntura	26.400,00
<b>SE</b>	Efeito da acupuntura em pacientes com distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho atendidos pelo sistema único de saúde	Acupuntura	131.450,00
<b>SP</b>	O uso da acupuntura no tratamento da neuropatia periférica induzida por quimioterapia.	Acupuntura	10.787,06
<b>SP</b>	Efeito do extrato padronizado de phyllanthus niruri L. Como coadjuvante nos tratamentos de litotripsia e como profilático da formação de cálculos renais: estudo duplo-cego randomizado multicêntrico placebo controlado.	Fitoterapia	241.000,00
<b>SP</b>	As racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares nos serviços de atenção primária em saúde na região metropolitana de campinas-SP.	Não específica	164.903,62
<b>SP</b>	Avaliação da efetividade de uma prática integrativa e complementar baseada em mindfulness no uso crônico de benzodiazepínicos entre mulheres na atenção primária à saúde: ensaio clínico controlado e randomizado	Meditação	45.924,00
<b>SP</b>	Efeitos da acupuntura na reabilitação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama	Acupuntura	14.163,20
<b>SP</b>	Antroposofia Aplicada à Saúde: Tratamento da Síndrome do Túnel do Carpo com Medicamentos Antroposóficos e Terapias Externas Antroposóficas	Medicina Antroposófica	26.204,32
<b>SP</b>	Antroposofia aplicada à saúde: tratamento da dor em síndrome pós poliomielite (spp) com medicamentos e terapias Antroposóficas	Medicina Antroposófica	57.786,82

Fonte: BRASIL (2016b). Elaboração Própria.

O edital tinha um recurso total de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) dos quais R\$ 1.909.544,97 foram investidos na distribuição abaixo mostrada no gráfico, entre as práticas que constam nos projetos acupuntura está presente em 11,

fitoterapia em 6, Medicina antroposófica e homeopatia em 3 cada uma, auriculoterapia e meditação em 2 cada, e medicina ayurvédica e práticas corporais em 1 cada



**Figura 4 – Gráfico de distribuição de investimento por tipo de PICs, edital específico de 2013.**

Fonte: BRASIL (2016b). Elaboração Própria.

Este edital traz novas práticas ao panorama de financiamentos possíveis, uma vez que a maioria das citadas acima ainda não haviam sido contempladas em editais anteriores. Isso demonstra avanço nos reconhecimentos das PICs como fator de contribuição à saúde. O fato de se ter um edital específico para um assunto já demonstra a importância e visibilidade que este tem ganhado. Podemos então admitir aqui que embora as PICs ainda se encontrem nas margens das prioridades de pesquisa, ela tem chamado a atenção.

Quanto a distribuição geográfica destes recursos analisando os resultados dos editais PPSUS em conjunto com o edital específico de PICs de 2013 temos o quadro a seguir que demonstra que a maior parte dos projetos aprovados em PICs se encontram na região Nordeste, 32 projetos, sendo o Ceará o estado com mais pesquisas nesta região, o Sudeste está em segundo lugar com 20 projetos sendo o estado de Minas Gerais responsável por 9 pesquisas, a região Norte vem logo atrás com 19 projetos aprovados e o Amapá é o principal estado pesquisador desta região.

As Regiões Sul e Centro-Oeste apresentam 3 e 4 projetos aprovados respectivamente.

**Quadro 8 - Distribuição geográfica, total de projetos aprovados e valor total investido por cada estado em PICs nas modalidades fomento descentralizado de 2002 a 2014 e fomento nacional edital específico para PICs 2013.**

<b>Estado</b>	<b>Nº de projetos aprovados</b>	<b>Valor total investido por estado (em reais)</b>
Pará	8	611.191,09
São Paulo	7	560.769,02
Amapá	9	432.273,51
Rio de Janeiro	3	426.578,91
Bahia	3	422.435,00
Minas Gerais	9	347.736,46
Piauí	7	298.669,89
Ceará	8	288.202,72
Alagoas	5	210.114,69
Distrito Federal	2	194.934,00
Pernambuco	2	138.429,34
Sergipe	1	131.450,00
Acre	2	118.156,24
Rio Grande do Sul	1	118.040,00
Paraíba	5	74.973,20
Goiás	2	65.480,00
Espirito Santo	1	27.966,51
Santa Catarina	1	26.400,00
Maranhão	1	20.000,00
Paraná	1	18.484,00

\*O ano de 2011 não está incluído no estudo devido indisponibilidade de dados no Sistema Pesquisa Saúde.

**Fonte:** Brasil (2013, 2016b). Elaboração própria.

Observa-se que a região que mais investiu em PICs foi a nordeste com um total de 1.584.274,84 reais, entretanto o estado que mais investiu em pesquisa nessa área foi o Pará em edital único de 2009 que contemplou 8 projetos de pesquisa aprovados

com um valor total de 611.191,09 reais. Nota-se que a distribuição de recursos para pesquisas neste tema não é igualitária e a discrepância entre os interesses regionais na pesquisa em PICs se mostra evidente.

O quadro a seguir mostra como o financiamento está distribuído entre as instituições que conseguiram aprovar projetos em PICs. Destaca-se a Academia Brasileira de Ciência que teve projetos aprovados na área em seis estados. O Pará é um estado que se destaca pelo seu alto financiamento em PICs, se comparado a outros estados, e estes recursos ficaram sobre o domínio da Universidade Federal do Pará. A Universidade de Brasília possui apenas um projeto contemplado no valor de R\$ 55.974,00 reais.

**Quadro 9 – Distribuição das instituições com projetos aprovados em PICs por Estado e recursos recebidos por projeto.**

<b>Estado</b>	<b>Instituição</b>	<b>Recurso por projeto aprovado (em reais)</b>
AC	Universidade Federal Do Acre	80.317,24
AC	Universidade Federal Do Acre	37.839,00
AL	Universidade Federal De Alagoas	33.243,40
AL	Universidade Federal De Alagoas	13.650,00
AL	Universidade Federal De Alagoas	61.281,00
AL	Universidade Federal De Alagoas	49.966,00
AL	Fundação Educacional Jayme De Altavila-Fejal	51.974,29
AP	Universidade Federal Do Amapá	53.645,00
AP	Iepa - Instituto De Pesquisas Científicas E Tecnológicas Do Estado Do Amapá	51.915,20
AP	Iepa - Instituto De Pesquisas Científicas E Tecnológicas Do Estado Do Amapá	53.656,10
AP	Iepa - Instituto De Pesquisas Científicas E Tecnológicas Do Estado Do Amapá	34.900,00
AP	Universidade Do Estado Do Amazonas	44.641,72
AP	Academia Brasileira De Ciências	43.090,75
AP	Universidade Federal Do Amapá	32.257,00
AP	Universidade Federal Do Amapá	64.219,04
AP	Universidade Federal Do Amapá	53.939,00
BA	Universidade Federal Da Bahia	284.035,00
BA	Fundação Baiana Para Desenvolvimento Das Ciências	69.200,00
BA	Fundação Baiana Para Desenvolvimento Das Ciências	69.200,00

**Quadro 9 – Distribuição das instituições com projetos aprovados em PICs por Estado e recursos recebidos por projeto (continuação).**

CE	Faculdade De Medicina De Juazeiro Do Norte	32.385,00
CE	Universidade Federal Do Ceara	15.400,00
CE	Faculdade De Medicina De Juazeiro Do Norte	6.245,00
CE	Universidade Federal Do Ceara	59.600,00
CE	Fundação Edson Queiroz	25.102,64
CE	Fundação Edson Queiroz	67.393,00
CE	Universidade Estadual Do Ceara	63.077,08
DF	Academia Brasileira De Ciências	138.960,00
DF	Universidade De Brasília	55.974,00
ES	Universidade Federal Do Espírito Santo	27.966,51
GO	Universidade Federal De Goiás	35.500,00
GO	Universidade Federal De Goiás	29.980,00
MA	Universidade Federal Do Maranhão	20.000,00
MG	Universidade Federal De Minas Gerais	35.973,00
MG	Universidade Federal De Uberlândia	86.742,48
MG	Universidade Estadual De Montes Claros	20.000,00
MG	Universidade Federal De Alfenas - Unifal-Mg	24.735,00
MG	Universidade Federal De Juiz De Fora Ufjf	39.404,98
MG	Universidade Federal De Minas Gerais	38.521,00
MG	Universidade Federal De Minas Gerais	17.960,00
MG	Universidade Federal De Minas Gerais	45.200,00
MG	Universidade Federal De Alfenas - Unifal-Mg	39.200,00
PA	Academia Brasileira De Ciências	136.012,52
PA	Universidade Federal Do Pará	105.692,00
PA	Universidade Federal Do Pará	102.950,00
PA	Universidade Federal Do Pará	138.829,67
PA	Universidade Federal Do Pará	75.480,00
PA	Universidade Federal Do Pará	109.486,00
PA	Academia Brasileira De Ciências	124.668,41
PA	Universidade Federal Do Pará	112.350,00
PA	Associação Paranaense De Ensino E Cultura	18.484,00
PB	Universidade Federal Da Paraíba	14.988,20
PB	Universidade Estadual Da Paraíba	14.985,00
PB	Universidade Estadual Da Paraíba	15.000,00
PB	Universidade Federal Da Paraíba	15.000,00
PB	Universidade Federal Da Paraíba	15.000,00
PE	Universidade Federal De Pernambuco	60.829,34
PE	Universidade Federal De Pernambuco	77.600,00
PI	Universidade Federal Do Piauí	19.975,09
PI	Academia Brasileira De Ciências	19.900,00
PI	Academia Brasileira De Ciências	69.410,15
PI	Universidade Federal Do Piauí	30.000,00
PI	Universidade Federal Do Piauí	64.560,00

**Quadro 9 – Distribuição das instituições com projetos aprovados em PICs por Estado e recursos recebidos por projeto (continuação).**

PI	Universidade Federal Do Piauí	69.884,65
RJ	Universidade Federal Do Rio De Janeiro	113.458,91
RJ	Fundação Oswaldo Cruz	149.520,00
RJ	Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro	163.600,00
RS	União Brasileira De Educação E Assistência	118.040,00
SC	Fundação Universidade Do Sul De Santa Catarina-Unisul	26.400,00
SE	Fundação Universidade Federal De Sergipe	131.450,00
SP	Universidade Federal De São Paulo	241.000,00
SP	Universidade Estadual De Campinas	164.903,62
SP	Universidade Federal De São Paulo	45.924,00
SP	Universidade Federal De São Paulo	14.163,20
SP	Universidade Estadual Paulista Júlio De Mesquita Filho	26.204,32
SP	Universidade Federal De São Paulo	57.786,82
SP	Universidade Federal De São Paulo	10.787,06

**Fonte:** Sistema Pesquisa Saúde. Elaboração Própria

As PICs são baseadas no empoderamento do indivíduo, com foco na própria saúde e ações relacionadas a boa convivência consigo mesmo, porém o financiamento mostra que as PICs estão sendo transformadas em uma forma “alternativa” de se medicar os pacientes, atenta-se ao fato de que os investimentos estão focados em produção de remédios e não na qualidade e bem-estar dos indivíduos.

As PICs por serem abrangentes e integradoras tem a capacidade de oferecer aos indivíduos a promoção, prevenção, manutenção, autocuidado e até mesmo cura das enfermidades por meio de suas práticas. Porém ao reduzirmos as pesquisas a apenas fatores relacionados a medicalização não permitimos que as PICs mostrem o seu potencial de fazer saúde para a população. Ao mesmo tempo impossibilitamos que novos investimentos ocorram para pesquisas na área uma vez que só se pesquisa o que é reconhecido.

A existência da PNPIC já pode ser considerada um grande avanço em termos de fomento científico para as PICs, pois a existência de uma política dá embasamento teórico para se pedir financiamentos para pesquisas. Porém a atual política é fechada no sentido de excluir o grande universo das PICs reduzindo-o as cinco práticas efetivamente reconhecidas. Do ponto de vista desta pesquisa isso demonstra uma falha desde a sua concepção, uma vez que, antes de sua publicação foi realizada uma pesquisa pelo MS querendo conhecer o que já era praticado no país e práticas

terapêuticas como a yoga, embora apresentasse notável representação no estudo fora excluída do texto final da política.

Verifica-se nos resultados de pesquisa do sistema Pesquisa Saúde, que é sempre necessário descrever qual é a sub-agenda de pesquisa a que está relacionada o projeto submetido, encontramos então para os resultados apresentados nesse trabalho a maioria de sub-agendas da assistência farmacêutica para os editais PPSUS, este fato ressalta que as PICs estão sendo vistas apenas como uma forma de medicalização, ao observarmos o edital específico de PICs 2013, que trouxe novas práticas além da medicalização nota-se o uso da sub-agenda de promoção da saúde.

Em um cenário ideal as PICs possuiriam sua própria sub-agenda de pesquisa, mas enquanto isso não ocorre elas precisam concorrer com projetos das sub-agendas em que se encaixam, diminuindo assim as chances de ter projetos contemplados, e que envolvam mais terapêuticas fora do âmbito da medicalização.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados é possível perceber que as práticas integrativas estão presentes no cenário da pesquisa nacional desde que o MS assumiu o nicho de ciência e tecnologia em saúde, bem como tem conquistado espaços inéditos, garantindo a permanência do tema nos debates, mesmo que de forma indireta.

Atualmente se percebe uma dominância da pesquisa em nível acadêmico, por isso a troca de experiências locais e internacionais por meio de eventos científicos se faz importante, pois possibilita conhecer práticas que deram certo ou não, agregando conhecimento aos trabalhos locais, incitando pesquisas no âmbito acadêmico e fora dele.

Deve-se estimular a atuação das PICs em todas as suas áreas terapêuticas, não permitindo que no sistema de saúde só se realize práticas com atuação medicamentosa, o que é amplamente visto nas prioridades de pesquisa.

Uma sugestão seria revisar a agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde, para acrescentar uma sub-agenda de PICs, possibilitando assim que os projetos financiados contemplem a grande variedade de práticas terapêuticas existentes.

Revisar a PNPIC também se faz necessário afim de ampliar as práticas lá reconhecidas, incluindo terapêuticas como a meditação, yoga, terapia corporal, musicoterapia, massoterapia, aromaterapia, reiki, constelação familiar e auriculoterapia. Abrindo assim oportunidade para que essas terapêuticas se desenvolvam e tenham acesso aos recursos.

Em nível acadêmico recomendo a agregação de matérias voltadas para o conhecimento e as práticas de PICs nos currículos de cursos de saúde, bem como projetos de extensão que visem alcançar o maior número de estudantes, afim de sensibiliza-los para a importância do tema e seus benefícios. Os benefícios a longo prazo, incluem profissionais mais sensíveis, presentes, que tratam o indivíduo como uma pessoa completa e respeitam suas escolhas pessoais.

Ainda é necessário avançar em muitos aspectos afim de melhorar os processos de saúde da população, garantir e respeitar a autonomia do indivíduo, o cumprimento do princípio da integralidade e permitir ao indivíduo que ele tenha consciência dos seus direitos em relação a Saúde Pública, como defende o paradigma salutogênico, o indivíduo deve estar munido de informações para poder buscar com autonomia os melhores recursos para o cuidado individual e coletivo.

As PICs são uma nova forma de fazer saúde para o âmbito científico, mas que está presente a milhares de anos nos conhecimentos a margem científica. No atual cenário do país devemos trazer luz para essas práticas, possibilitando a população conhecer e se apoderar de terapêuticas que podem auxiliar no seu processo de saúde-doença e melhorar a qualidade de vida.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETT B.; et al. Themes of holism, empowerment, access, and legitimacy define complementary, alternative and integrative medicine in relation to conventional biomedicine. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 2003. vol.9. n.6. p.937-947.

BARROS, J. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, vol. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em setembro de 2016.

BARROS, N. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Revista ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.11, n.3, p.850, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232006000300034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000300034&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em junho de 2016.

BELL I.; et al. Integrative medicine and systemic outcomes research: issues in the emergence of a new model for primary health care. **Archives of International Medicine**, 2002; vol. 162 n.2 p.133-140.

BENEVIDES, I. Inserção da medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde: aspectos históricos, marcos normativos e desafios para sua implementação. **Arte Médica Ampliada**, vol.32, n. 1, 2012.

BERNADO, M. **Tui-ná massagem chinesa**. 2016 [online]. Disponível em: <http://www.centroflordelotus.com.br/tui-na-massagem-chinesa>. Acesso em junho de 2016.

BRASIL. LEI 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em :<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Anais da 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (I CNCTS)**. Brasília: Coordenação Geral de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, 1994. P. 476. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais\\_conf\\_nac1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_conf_nac1.pdf)>. Acesso em setembro de 2016.

BRASIL. BRASÍLIA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 971**, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: (PNPIC):** atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. ed. 2. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008b. P. 44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Pesquisa em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol. 42, n. 4, p. 773-775, 2008c. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102008000400027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000400027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 196 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde: diretrizes técnicas/** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 64 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_pesquisa\\_sus\\_diretrizes\\_tecnicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_pesquisa_sus_diretrizes_tecnicas.pdf)>. Acesso em setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. ed. 2. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011b. p. 68

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Ministério da Saúde. **Edital chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit Nº 07/2013 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde** [online]. 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/vicsa/Downloads/Chamada+07-2013+-+versao+final+publica%C3%A7%C3%A3o%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vicsa/Downloads/Chamada+07-2013+-+versao+final+publica%C3%A7%C3%A3o%20(1).pdf)>. Acesso em outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde** [online]. Brasil, 2016a. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pic.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php). Acesso em julho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Saúde** [online]. Brasil, 2016b. Disponível em: <http://pesquisasaude.saude.gov.br/pesquisas.xhtml>. Acesso em outubro de 2016

BRUNING, M.; MOSEGUI, G.; VIANNA, C. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 10, p. 2675-2685, outubro de 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232012001000017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001000017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em junho de 2016.

CARRONDO, E. **Formação profissional de enfermeiros e desenvolvimento da criança:** Contributo para um perfil entrado no paradigma salutogênico. Portugal: Universidade do Minho, 2006. f. 299. Tese (doutorado). Portugal, 2006. Orientador: Profa. Doutora Marial Luisa Garcia Alonso.

CONCEIÇÃO. A. **Salutogênese e narrativas autobiográficas:** Dimensões experiências de saúde integral na atualização do terapeuta. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2009. f. 124. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Fortaleza, 2009. Orientador: Prof. Francisco Silva Cavalcante Junior, PhD.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP). [2016]. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/index.php/comissoes-assessoras/220-noticias-das-comissoes/2617-cinco-anos-de-pnpic.html>>. Acesso em maio de 2016.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA (DECIT), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Programa de fomento à pesquisa para os sistemas e serviços locais de saúde: gestão compartilhada em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol. 40, n. 6, p. 1131-1136, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000700025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em setembro de 2016.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA (DECIT), SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Descentralização no contexto do fomento à pesquisa em saúde** Revista de Saúde Pública 2011; ed. 45. vol.3. p.626-630. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/itdecit.pdf>>. Acesso em setembro de 2016.

FERNANDES, T. **Análise da agenda governamental sobre práticas integrativas e complementares em saúde no âmbito do SUS**. 2016. 74 f., Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

FOLLADOR, E. Medicina Antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. **Revista de Medicina**, São Paulo. 2013 vol.92, n.3, 166-172p.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Práticas Integrativas e Complementares. [online]. **Informe**. Pernambuco, 2013. n.52. Disponível em: <[file:///C:/Users/vicsa/Downloads/Informe\\_jul-set\\_2013.pdf](file:///C:/Users/vicsa/Downloads/Informe_jul-set_2013.pdf)>. Acesso em: maio de 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Pense mais SUS**. Integralidade. [online].2016. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/integralidade>>. Acesso em agosto de 2016.

GRUPO DE ANÁLISE DE POLÍTICAS DE INOVAÇÃO (GAPI), UNICAMPI. **Metodologia de Análise de Políticas Públicas**. [online]. Organización de Estados Ibero-americanos. Sala de Leitura. 2002. Disponível em: <http://www.oei.es/salactsi/rdagnino1.htm>. Acesso em abril de 2016.

GUIMARÃES, A. Salutogênese. **Saúde é Consciência**. [online]. 2014. Disponível em: <<http://saudeconsciencia.blogspot.com.br/2014/07/salutogenese.html>>. Acesso em agosto de 2016.

HUGHES, E. Overview of complementary, alternative, and integrative medicine. **Clinical Obstetrics and Gynecology**. 2001, vol. 44, n.4, p 774-779.

KIRSCHBAUM, C. Decisões entre “Quali” e “Quanti” sob a perspectiva de Mecanismos Causais. In: ENCONTRO NACIONAL ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 33, 2009, São Paulo. **Decisões entre “Quali” e “Quanti” sob a perspectiva de “Mecanismos Causais**. São Paulo: ANPAD, 2009, 15 p.

LIMA, K. **Práticas integrativa e complementares e a promoção da saúde: avanços e desafios de um serviço municipal de saúde**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012, f. 118. Dissertação (mestrado) Saúde e Enfermagem. Belo horizonte, 2012. Orientadora: Kênia Lara Silva. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-95ZJB5/karla\\_morais\\_seabra\\_vieira\\_lima.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-95ZJB5/karla_morais_seabra_vieira_lima.pdf?sequence=1)>. Acesso em agosto de 2016.

LIVRAMENTO, G.; FRANCO, T.; LIVRAMENTO, A. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/ Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. São Paulo, vol. 35, n. 121, p. 74-86. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em outubro 2016.

LOCH-NECKEL, G.; CARMIGNAN, F. CREPALDI, M. A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, vol. 34, n. 1, p.82-90, março 2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010055022010000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022010000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em junho de 2016.

LOURENÇO, L., et al. A Historicidade filosófica do Conceito Saúde. **Revista da Associação Brasileira de Enfermagem**, n 1, vol. 3, 2012, p. 17-35 Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol3num1artigo2.pdf>>. Acesso em agosto de 2016.

LUZ, MADEL T. **Novos saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudos Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais**, 3ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MENEZES, C.; DELL'AGLIO, D. Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. **Psicologia em estudo**, Maringá, vol. 14, n. 3, p. 565-573, setembro 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141373722009000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722009000300018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em junho de 2016.

MATTOS, R. PINHEIRO, R. [org.]. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, ABRASCO, 2006. 184p. Disponível em: <<https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>>. Acesso em agosto de 2016.

NASCIMENTO, M. Medicamentos, comunicação e cultura. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 10, p. 179-193, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232005000500020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000500020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em outubro de 2016.

NASCIMENTO, M.; et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Revista Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, dezembro de 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em abril de 2016.

NATIONAL CENTER OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE. **What is Complementary and Alternative Medicine?** In: BETHESDA; 2007 [citado 2008]. Disponível em: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/#1>. Acesso em maio de 2016.

NETO, J. **Resiliência familiar: como superar as adversidades**. Niterói: Universidade Candido Mendes, 2010, f. 42. Pós-graduação "lato sensu" instituto a vez do mestre. Orientador: prof.: Fabiane muniz Niterói, 2010 Disponível em: [http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/n203828.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n203828.pdf)>. Acesso em: agosto de 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. China: OMS, 2013. 72p.

OTANI, M.; BARROS, N. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Revista Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232011000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em abril de 2016.

PENNAFORT, V.; et al. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, vol. 16, n. 2, p 289-295, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/531>. Acesso em junho de 2016.

PINHEIRO, L. et al. Uma reflexão sobre as abordagens em pesquisa com ênfase na integração qualitativo-quantitativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [online]. Fortaleza, 2006, vol. 19, n. 1 p. 53-58. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819110>> Acesso em maio de 2016.

QUEIROZ MS. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO MC, (Org.). **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 252 p.

REZENDE, H.; COCCO, M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista Escola de Enfermagem**, 2002; vol. 36, n.3, 282-288p

RODRIGUES, A. et al. **Relatório de gestão 2006-2010** Práticas integrativas e complementares. Ministério da saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica; Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2011. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel\\_gestao2010\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel_gestao2010_final.pdf)> Acesso em junho de 2016.

SCHVEITZER, M.; ESPER, M.; SILVA, M. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado**. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012; 36.ed n. 3. p. 442-451.

SAMPAIO, J.; ARAUJO JR, J. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 3, p. 335-346, Setembro, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151938292006000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292006000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em maio de 2016.

SERAFIM, M.; DIAS, R. Análise de política: uma revisão da literatura. **Revista do Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social - CIAGS & Rede de Pesquisadores em Gestão Social – RGS**, vol. 3, n.1, p.121-134, janeiro-junho de 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/vicsa/Downloads/213-845-2-PB.pdf>. Acesso em maio de 2016.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232000000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em maio de 2016.

SPADACIO, C. **Os sentidos das práticas terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer**. 2008. 171 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP. 2008.

SOUZA, I. **Medicinas tradicionais alternativas e complementares e sua estruturação na Atenção Primária: uma reflexão sobre o cuidado e sua avaliação**. 2013. 130 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M.; BECHARA, G. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.31, n.6, p.1091-1099, 2001.

TERENCE, A.; FILHO, E. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 26. 2006, Fortaleza. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais**. Fortaleza: ABEPRO, 2006. 9 p.

TESSER, C.; BARROS, N. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol. 42, n. 5, p. 914-920, outubro. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em abril de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHA 30.49 Promotion and development of training and research in traditional medicine. Thirtieth world health assembly [online]. Geneva, 1977. Disponível em:[http://whqpauling.who.int/sd/cgibin/om\\_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=wha&record=5{/63D/041C}](http://whqpauling.who.int/sd/cgibin/om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=wha&record=5{/63D/041C}). Acesso em outubro de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional medicine**: Definitions. [online]. Geneva, 2000. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/#>>. Acesso em maio de 2016.

