PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ALIANÇA PARA A HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio
Psicóloga, Pedagoga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental, Especialista em Psicologia da saúde e hospitalar, Psicopedagoga Institucional, Terapeuta Familiar, Doutora em Psicologia Clínica, Acadêmica de Medicina UNIG.
Email: ju.sampaio23@hotmail.com

CHAGURI JÚNIOR, José Carlos
Professor-Pesquisador-Extensionista da Universidade Iguaçu (UNIG), Coordenador do Programa de Integração Escola, Serviço, Comunidade (PIESC) do Curso de Medicina, Campus V, Itaperuna-RJ. Mestre em História (UFMG).
Email: jcchaguri@yahoo.com.br

DIAS, Vinicius Evangelista
Médico, professor do curso de medicina UNIG, Residência em Cirurgia Geral, Mestre em Medicina, Doutorando em Medicina. E-mail: viniciusdiasevangelista@gmail.com

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo difundir as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) como aliança para humanização da atenção primária à saúde. Pretende-se demonstrar possibilidades no PIC de interferências positivas e de empoderamento popular através do NASF/ESF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) e na RAPS (Rede de atenção Psicossocial). As PIC têm o potencial de revitalizar as discussões da Saúde Coletiva e estimular mudanças no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde, todavia, evidencia-se o despreparo político e técnico de profissionais da saúde para uma atuação efetiva com PIC dentro da realidade do SUS. Trata-se de uma pesquisa-ação, onde foram realizadas ações conjuntas por meio da extensão universitária - demonstração da possibilidade de corroboração do ensino e extensão universitária ao PIC/SUS.

Palavras-chave: Práticas Integrativas Universitárias, Humanização, SUS.

ABSTRACT

This study aims to disseminate Integrative and Complementary Practices (PIC's) as an alliance for the humanization of primary health care. It is intended to demonstrate possibilities in the PIC of positive interferences and popular empowerment through the NASF / ESF (Extended Nucleus of Family Health and Primary Care) and RAPS (Psychosocial care network). PICs have the potential to revitalize collective health discussions and stimulate changes in the biologizing and medicalizing pattern of care and health promotion, however, the political and technical unpreparedness of health professionals for an effective performance with PIC within the community is evident. reality of SUS. It is an action research, where joint actions were carried out through university extension.

Keywords: University Integrative Practices, Humanization, SUS.

INTRODUÇÃO

Como fomento das Políticas Públicas no Brasil, abordaremos um recorte do Sistema Único de Saúde (SUS), trata-se das Práticas Integrativas Complementares (PIC) iniciada quando a Atenção Primária da Saúde (APS), direcionou-se na prevenção e a promoção de saúde como estratégias prioritárias. Na década de 70, mudanças de paradigmas no Brasil invocam à saúde das populações outros determinantes (biológicos, ambientais e de estilo de vida) que entram em voga, com uma infinidade de práticas terapêuticas que não pertencem à medicina científica (HABIMORAD, 2020).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde-SUS reconhece e incorpora o uso de novas abordagens de cuidado por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº971, de 03 de maio de 2006 (Ministério da Saúde, 2006). É uma política intersetorial que atua na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em consonância com outras políticas, tais como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que visam a reorganizar os níveis de atenção e a auxiliar na implementação de novas técnicas de cuidado no âmbito do SUS (FERRAZ, 2020).

É possível afirmar que os Núcleos de Apoio à Saúde das Famílias (NASF), implantado em 2008 e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como um todo se constituem em uma rica estratégia para expansão das PIC, além de um vigoroso estímulo

para a sensibilização e a capacitação dos seus integrantes em PIC. Ressalta-se que desde primórdios dos NASF previam uma composição de, no mínimo, cinco profissionais de nível superior, incluindo médicos acupunturistas, ginecologistas, homeopatas, pediatras e psiquiatras (AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

As PIC também foram recurso de amplificação da reforma psiquiátrica brasileira ocorrida na década de oitenta, com a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e todo discurso de 1989 de luta antimanicomial, que induziu a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos. A Ciência médica brasileira ascendeu, com a luta contra a exclusão do usuário da rede de Saúde Mental (SM), que surgiram no final da década de 80. As metas do CAPS/NAPS devem ser exercitadas na instituição, na família, no trabalho, no lazer e vivida em rede. As equipes da Atenção Básica (AB) são um importante recurso de enfrentamento de agravos à saúde e é impossível falar de saúde integral sem incluir a SM, assim como não há meios de abordar a SM sem pensar nos dispositivos relativos ao contexto de vida das pessoas (CARVALHO; NOBREGA, 2017).

Nesse sentido em 2011 institui-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS por meio da Portaria 3.088, com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para o atendimento de pessoas com sofrimento mental e/ou uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS é constituída pelos componentes: atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (Ministério da Saúde, 2011).

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, tratando-se de uma pesquisa ação. A estrutura do artigo se subdivide em compreender a saúde coletiva, bem como as Práticas Integrativas e complementares como estratégias eficazes e de revitalização da humanização em saúde.

1. COMPREENDENDO A SAÚDE COLETIVA

Quando falamos em saúde e vida, sob a perspectiva da Saúde Coletiva, na ótica de Castiel, 2003 não se trata só do adoecer e do morrer, mas dos mais diferentes momentos da vida, e não apenas vida biológica. Como bem sintetizam Akerman; Feuerwerker 2012, saúde é “um produto da história, da cultura, da organização social e envolve as condições

de vida e trabalho". Está também relacionada ao espaço onde vivem as pessoas, onde se alimentam, bem como expressam suas subjetividades, valores e relações afetivas (MACHADO; LUZ, 2017).

Todo o instrumental teórico, conceitual, clínico e tecnológico (duro) biomédico não reflete alguma evolução que finalmente desvenda a real natureza das doenças e sua cura, porque as doenças são co-construídas pelos médicos e doentes no seu processo de viver, sofrer, interpretar e curar. Trata-se, pois, da evolução da co-construção de um mundo que se acopla a certo modo de viver, agir e perceber que gera valores, técnicas, classificações de doenças, ações em saúde-doença etc. O instrumental biomédico constitui-se numa interpretação possível dos fenômenos mórbidos e da vida, que permite determinados tipos de sentido e ação em saúde e afasta outros (TESSER; LUZ, 2002).

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica em conjunto com a pesquisa-ação, onde foram analisados artigos, dissertações, teses e estudos de grupos e laboratórios como Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde - LAPPIS do Instituto de Medicina Social-IMS, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ entre outros seminários e Grupos de Trabalhos (GT) que procuram dinamizar as instâncias integrativas de saúde brasileira.

O estudo de caráter descritivo, qualitativo, provocativo/educativo foi amalgamado e inspirado em função do fenômeno emergente, "Covid 19/pandemia". Influenza que interpretada/justificada pela fusão de diferentes olhares (econômico, biopolítico e apocalíptico) causa um genocídio, nos isola e assusta.

Em observações diante das atitudes decorrentes da pandemia do Covid 19, percebe-se atitudes homogêneas como se todos fossem incapazes de cuidados higiênicos, incapazes de terem autonomia. Tornou-se até brincadeira com idosos transeuntes alguém gritar: "o cata velho vai lhe pegar"! Humor criado por um mineiro, que com sua antiga jardineira, circulava em sua cidade/Vespasiano (ALVES, 2020). Não se descarta a necessidade do isolomento, nem mesmo o radical *lockdown*, mas quantas vezes por trás de um senhor encontra-se uma pessoa idosa e com alteridade física e emocional.

Assim, julga-se essencial fomentar um processo educativo que forme profissionais das PIC em sintonia com as diretrizes do SUS e com os princípios da Saúde Coletiva (AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

O estudo concernente ao tema, segundo discursos de GT, literatura, debates e o

cronos sui generes de pandemia, se completa com a metodologia participativa, tendo, como eixo básico, a "pesquisa-ação" – uma de suas vertentes –, tomando-se como base as indicações metodológicas apresentadas por Thiollent (2003, 2015).

Nesse sentido, justamente, elegeu-se a metodologia participativa pelo fato de que esse referencial possibilita o estímulo à cooperação, ao comprometimento e à solidariedade entre as partes interessadas. A metodologia participativa é entendida como um conjunto de procedimentos através dos quais os sujeitos envolvidos no projeto estão interligados para alcançar objetivos comuns (BEDIM, 2012).

E, nesse contexto, no que tange à pesquisa-ação, Thiollent (2015) a descreve como um tipo de pesquisa social com base empírica, estreitamente vinculada a uma ação ou com a resolução de um problema coletivo em que os pesquisadores e os participantes envolvem-se de modo cooperativo e colaborativo (IMBELLONI, 2018).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É possível afirmar-se que as PIC podem ser consideradas como estratégias de revitalização do sistema de saúde e de mudança no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde (AZEVEDO; PELICIONI, 2011). O uso de tecnologia biomédica dura (materializada em equipamentos diagnósticos e terapêuticos interpostos entre o médico e o doente), obscurece a importância da relação médico-paciente, secundariza a terapêutica em favor do diagnóstico e submete os médicos a um racionalismo e a um objetivismo excessivos, induzindo, por fim, os não-enquadráveis a uma *via crucis* pelas especialidades médicas (TESSER; LUZ, 2002).

Podemos chamar de *crise de harmonia clínica* ao conjunto desses dilemas e tensões que ocorrem cotidianamente nos atendimentos biomédicos nos serviços de saúde (TESSER; LUZ, 2002). Não é raro que a doença diagnosticada pelo médico tenha pequena intersecção com a constelação de sintomas, sinais, símbolos e sentidos elencados pelo doente como seus problemas de saúde. Igualmente é comum que o médico esgote rapidamente seu arsenal terapêutico sem resolubilidade clínica satisfatória (TESSER, 1999).

3. RESULTADOS ALCANÇADOS

3.1Exemplificações das PIC no Brasil

Pode-se contemplar que no Brasil há pouco investimento nas PIC e é mister pensar em tais estratégias, a fim de que se possa avançar nas práticas em saúde.

Nesse sentido, reafirma-se a necessidade de se empreenderem novos estudos acadêmicos no que se refere aos movimentos de implantação da PNPIC no Brasil, com vistas a análises direcionadas a redução significante de recursos financeiros, principalmente pelo período político e econômico que o Brasil enfrenta atualmente (FERRAZ, 2020).

A tendência parece piorar, mas a oportunidade do 9º Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades-CONINTER/2020, no Norte Fluminense é única, como momento de planejar e fomentar estratégias de participações de projetos de saúde no Sistema Público.

É necessário lembrar que os resultados se dão pelas demandas locais, conhecimento, acesso e aceitação de usuários em relação às PIC.

O estudo de Justo e Gomes (2007), descreve como a implantação da homeopatia na atenção à saúde no município de Santos se consolidou devido ao importante apoio do movimento do espiritismo kardecista, cujos princípios portam afinidades com esta racionalidade médica (HABIMORAD, 2020).

O NAPI de Recife (PE), nesta mesma direção, oferece diferentes práticas (*tai* ch*i* chuan, ioga, bioenergética, massoterapia, acupuntura, homeopatia, medicina e terapia ayurvédica, alimentação saudável e fitoterapia, além de percussão e dança) e é um exemplo que deve se multiplicar no país (AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

Embora o desconhecimento e o baixo acesso caracterizem uma importante fragilidade da PNPIC, é importante sinalizar que a identidade entre as PIC e muitas das práticas de saúde enraizadas na cultura popular e religiosa do Brasil, também pode ser reconhecida como uma potencialidade do processo de implantação da política pois favorece a legitimação e aceitação destas terapêuticas pela população (HABIMORAD, 2020).

3.2 A aplicabilidade das PIC descrita segundo experiências da pesquisa-ação: A experiência dos Autores no cenário das PIC.

A avaliação do impacto PNPIC no SUS, pode trazer mais clareza sobre uma importante questão: em que medida tal prática podem contribuir para a discussão que envolve a supremacia da visão biológica em todas as esferas de ensino, pesquisa e assistência em saúde (AZEVEDO; PELICIONI, 2011)?

Percebe-se que as PIC têm o potencial de revitalizar as discussões da Saúde Coletiva e estimular mudanças no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde. Entretanto, evidencia-se o despreparo político e técnico de profissionais da saúde para uma atuação efetiva com PIC dentro da realidade do SUS (AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

Para o desenrolar das atividades da experiência em tela a qual, por sua vez, constitui-se uma prática vinculada à "extensão universitária", em que professores e estudantes de uma universidade do noroeste fluminense se unem em ação conjunta ao prestarem serviços à comunidade de idosos do entorno social, a pacientes oncológicos, a crianças e deficientes a partir dos saberes gerados do ensino e da pesquisa no decurso das aulas regulares (IMBELLONI, 2018).

A opção para a realização do presente tema, estudou-se na forma de "relato de experiência": CHAGURI em um projeto de idosos com dança em Itaperuna- RJ (IMBELLONI, 2018). Outros estudos com metodologia semelhante ocorreram, como trabalho de Programa de Iniciação Científica/PIC, na universidade que atua: *A dinâmica da pastoral da sobriedade em Itaperuna-RJ* escores de Qualidade de Vida-QV de dependentes químicos em tratamento e a observação participativa (CHAGURI, 2019) e *A espiritualidade como recurso de enfrentamento da solidão de idosos institucionalizados* (CHAGURI, 2019).

A autora LÓSS (2020), também atua em projetos como o COMVIDA, trabalhando a *humanização na oncologia*, em uma casa de apoio a pacientes portadores de câncer que fazem tratamento em Itaperuna-RJ, buscou (no mesmo viés) através das PIC atuar com a medicina centrada na pessoa, em conjunto com acadêmicos de medicina, para que desde o início da formação, os alunos pudessem quebrar paradigmas da medicalização e afastamento do doente resinificando o processo de adoecimento, tanto para o doente,

quanto para o acadêmico. Em sua tese doutoral trabalhou com o tema: Estratégias de enfrentamento de familiares de adictos frente a recaída, em que entrevistou 90 famílias em uma comunidade terapêutica e trabalhou com essas famílias ensinando as estratégias de enfrentamento em saúde que podem e devem ser ensinadas, a fim de que as famílias se tornem resilientes para lidar com a adicção às drogas.

Todas experiências acadêmicas se completam e coadunam-se com práticas hodiernas CHAGURI, como coordenador de um Grupo da Pastoral da Sobriedade, LÓSS com variadas atividades vinculadas a psicologia e saúde e técnicas de auto reconhecimento da personalidade e DIAS, que também possui artigos comprobatórios de projetos (BATISTA, 2019/MATOS, 2019) e é pregador em grupo de oração da Renovação Carismática Católica. Todos trabalhos citados são práticas que seriam mais abrangentes institucionalizadas em programas do PIC/SUS.

Sabe-se que uma forma prática de incluir projetos e cadastra-los no PIC se faz pelo NASF (De Simoni C, 2008). Pela ESF (Souza, 2017) “de forma conjugada com equipes matriciais. Segundo os autores, estas equipes oferecem retaguarda especializada à APS, atenuam as filas de espera e, dependendo da gestão local, podem matriciar a ESF e realizar atividades grupais no território” (HABIMORAD, 2020)

Emerge intensões, acreditamos que o Covid 19, seu deserto de comunicação, as máscaras que nos silenciaram, faz brotar concomitantemente uma vontade de suplantar os obstáculos que a literatura das questões suscitadas nos apresentam, tanto para as PIC, PNPIC, NASF/ESF ou RASP/SM: “..., mas a solução de toda problemática levantada pela reforma psiquiátrica encontra-se além das legislações, está nas concepções e representações sociais” (DE ROLEMBERG F.; DELEVATI; TAVARES, 2014, p 131).

Demanda continuarmos diante da nossa dialética de *Homo,* ora *sapiens* e ora *demens.* Morin, 2000 afirma que a expressão *homo sapiens,* que representa o homem racional, deve ser aplicada com restrições, porque o *homo* é também *demens*. Entre *sapiens* e *demens* não existe fronteira. Os sentimentos e as emoções são necessários à racionalidade e ao conhecimento. Somos possuídos pelas ideias e pela cultura na qual estamos integrados e inseridos, ao fenômeno denominado Noosfera, e agimos automaticamente na forma de um semissonambulismo quando não nos apercebemos da ação das ideias sobre nós (NINIS; BILIBIO, 2012).

As experiências de implementação da PNPIC têm ocorrido de forma desigual ou

até descontinuada no país, por vezes sem ações de acompanhamento ou avaliação, com fornecimento inadequado de materiais e sem o devido registro das ações realizadas (Ministério da Saúde, 2015). Nesse sentido, identificou-se que poucos profissionais, trabalhadores do SUS conhecem a PNPIC, o que é um paradoxo devido ao fato de serem, do local onde é prevista a implantação e implementação dessa importante política pública, vigente desde 2006 (CARVALHO; NOBREGA, 2017).

Ressalta-se também a configuração ética, comunicativa, solidária e tecnológica na qual algumas dessas práticas e racionalidades se inserem, que pode apoiar a discussão sobre a humanização dos serviços de saúde, a excessiva normatividade ante os usuários e pacientes, o alto custo dos atendimentos e procedimentos, a medicalização abusiva e a sua consequente iatrogenia (AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilita uma ampla reflexão sobre a eficaz atuação das PIC no cenário saúde e como a sociedade pode ser beneficiada com a inserção de novas estratégias adotadas como práticas integrativas. Entretanto, há muitos paradigmas a serem rompidos, isto porque, faltam interações comunicativas, de conhecimento da população leiga e "culta" sobre os parâmetros vigentes do SUS, tornando-se empecilhos que impossibilitam para que de fato o lugar das PIC seja legitimado.

Nesse ínterim, é importante e necessário a criação de outras estratégias de reconhecimento sócio-institucional destas práticas sendo fundamental neste processo a participação de usuários e profissionais nos espaços de participação política do SUS. É urgente que sejam implenetadas políticas públicas que contemplem as PIC como parte essencial das práticas de saúde, bem como, dos currículos de cursos de graduação em saúde, e não apenas como parte optativa.

Por fim, conclui-se que é relevante que hajam mais pesquisadores interessados no tema que possam ampliar a discussão em torno das PIC's, difundindo e levando a campo tais propostas e mostrando cientificamente o seu valor e potencial de transformação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKERMAN, M.; FEUERWERKER, L. Estou me formando (ou eu me formei) e quero trabalhar, que oportunidades o sistema de saúde me oferece na saúde coletiva? Onde eu posso atuar e que competências preciso desenvolver? *In*: CAMPOS, G. W. S. (org.). *Tratado de Saúde Coletiva.* 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p. 88-171.

ALVES, Lara. Casal roda com ônibus "cata veio" em Vespasiano para apoiar isolamento. *In: Revista O tempo*, 4/09/2020. Disponível em: https://www.otempo.com.br/cidades/covid-19-casal-roda-com-onibus-cata-veio-em-vespasiano-para-apoiar-isolamento-1.2322713

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. *In: Trab. educ. saúde (Online),* Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, nov. 2011, p. 361-378. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso: 24 July 2020.

BATISTA, A. F.; ALEMIDA, D. N.; OLIVEIRA, I. J. A. S. O.; OLIVEIRA, J. T. M.; NORBERG, P. R. B. M.; DIAS, VINÍCIUS E.; NORBERG, A. N. Use of Copaifera Officinalis Oleoresin Associated with Phonoresis Therapy for Plantar Fasciitis. *In: World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, Sofia, v. 9, n. 1, p. 381-388-388, 2019.

BEDIM, Juçara G. L. Metodologias participativas na extensão universitária: instrumento de transformação social. *In: Agenda Social*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2012.

BRASIL. *Portaria n. 971/2006*. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf. Acessado em: 23/06/2020.

_____. Ministério da Saúde (MS). *Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Dispõe sobre a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Brasília; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acessado em: 25/06/2020.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.* 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acessado em: 25/06/2020.

CARVALHO, Jessica Liz da Silva; NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *In: Revista Gaúcha Enfermagem***.** Porto Alegre, v. 38, n. 4, mai 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400406&lng=en&nrm=iso. Acesso: 24 July 2020.

CASTIEL, L. D. Insegurança, ética e comunicação em saúde. *In: Saúde Pública*, São Paulo, n. 2, v. 37, p. 161-7, abr 2003.

De Simoni C, Benevides I, Barros NF. As Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. *In: Revista Brasileira Saúde Família*; Brasília, Ano IX, p. 70-76, mai 2008.

CHAGURI JÚNIOR, J. C., SANTOS ZARRO, Maria Luiza da Costa; RIBEIRO, Matheus Medeiros. A espiritualidade como recurso de enfrentamento da solidão de idosos institucionalizados. *In: Link Place Interdisciplinar*/2020.

CHAGURI JÚNIOR, J. C.; PIRES, R. W. ; CHAGURI, G. C. ; BASTOS, A. V. R. ; PAULA, M. F. G. M. . A dinâmica da pastoral da sobriedade em Itaperuna-RJ escores de Qualidade de Vida-QV de dependentes químicos em tratamento e a observação participativa. *In: Acta Biomedica Brasiliensia*, 2019.

FERRAZ, Ivana Santos et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. *In: Enfermería Actual de Costa Rica*, San José, n. 38, p. 196-208, June 2020. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100196&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 July 2020.

IMBELLONI, Guilherme Lemos; CHAGURI JÚNIOR, José Carlos; BEDIM, Juçara Gonçalves Lima. A emergência do convívio entre as diferentes idades: numa práxis metodológica participativa. *In:* ISTOE, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES, Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros. *Envelhecimento Humano em Processo.* Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, p. 01-376, 2018.

JUSTO, Célia Maria Patriani; GOMES, Mara H. de Andréa. A cidade de Santos no roteiro de expansão da homeopatia nos serviços públicos de saúde no Brasil. *In: Hist Cien Saude Manguinhos,* v. 14, n 4, p. 1159-1171, 2007.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio, et al. Estratégias de humanização em oncologia: Um projeto de intervenção. *In: Revista Transformar*. v. 14. n. 1., p. 797-811, jan./jul. 2019. Disponível em: http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/338/256#. Acesso em: 07 de Outubro de 2020.

MACHADO, Anderson dos Santos; LUZ, Madel Therezinha. O cérebro midiatizado: imagens do corpo e da vida na cultura contemporânea. *In: Sociologias*, online, v. 19, n. 46, p. 364-390, 2017.

MATOS, M. L. F. M. ; MATOS, A. A. L. ; MANHAES, F. C. ; NORBERG, A. N. ; DIAS, VINÍCIUS E. ; LOPES, S. O. ; NORBERG, P. R. B. M. . Spirituality: a necessary dialogue

between hospital psychology and the multidisciplinary health staff in the intensive therapy unit paciente care. *In: European Journal of Pharmaceutical and Medical Research,* Dist. Bhandara, v. 6, n. 11 p. 82-85, 2019.

NINIS, Alessandra Bortoni; BILIBIO, Marco Aurélio. Homo sapiens, Homo demens e Homo degradandis: a psiquê humana e a crise ambiental. *In: Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 46-55, Jan./Apr. 2012.

STRAUSS, André; WAIZBORT, Ricardo. Sob o signo de Darwin? Sobre o mau uso de uma quimera. *Revista brasileira de ciências sociais*, online, v. 23, n. 68, p. 125-134, 2008.

TESSER, Charles Dalcanale. *A biomedicina e a crise da atenção à saúde: um ensaio sobre a desmedicalização*. Tese de mestrado. Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas, 1999.

_____; LUZ, Madel Therezinha. Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, p. 363-372, 2002.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 395-405, 2020.

SOUZA, IMC, TESSER, CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com atenção primária., *In: Cad Saude Publica,* online, v. 33, n. 1, jan. 2017.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 14. ed. aum. São Paulo: Cortez, 2015.

_____. Metodologia participativa e extensão universitária. *In:* THIOLLENT et al. (Orgs.). *Extensão universitária: conceitos, métodos e práticas*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003. p. 57-67.