

Normalização
e aplicações das
**PRÁTICAS INTEGRATIVAS e
COMPLEMENTARES** pelo
FISIOTERAPEUTA
no âmbito do
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Fabiana de Oliveira Biazão
Flávia Guilherme Gonçalves Ziegler
Fabio José Antonio da Silva

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Autores

Fabiana de Oliveira Biazão
Flávia Guilherme Gonçalves Ziegler
Fabio José Antonio da Silva

Capa

AYA Editora

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. Carlos López Noriega
Universidade São Judas Tadeu e Lab.
Biomecatrônica - Poli - USP
Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva
Centro Universitário FACEX
Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chirolí
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis
Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig
Universidade Federal do Paraná
Prof.º Dr. Gilberto Zammar
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso
Universidade de Santa Cruz do Sul
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.º Me. Jorge Soistak
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Me. José Henrique de Goes
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim
Faculdade Sagrada Família e Centro de
Ensino Superior dos Campos Gerais
Prof.ª Ma. Lucimara Glap
Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues
Universidade Norte do Paraná
Prof.º Dr. Marcos Pereira dos Santos
Faculdade Rachel de Queiroz
Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes
Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira
Instituto Federal do Acre
Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail
Centro de Ensino Superior dos Campos
Gerais
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares
Universidade Federal do Piauí
Prof.ª Ma. Sílvia Apª Medeiros Rodrigues
Faculdade Sagrada Família
Prof.ª Dr.ª Sílvia Gaia
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda
Santos
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues
Instituto Federal de Santa Catarina

© 2021 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de seus autores.

B579 Biazão, Fabiana de Oliveira

Normalização e aplicações das práticas integrativas e complementares pelo fisioterapeuta no âmbito do Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Fabiana de Oliveira Biazão, Flávia Guilherme Gonçalves Ziegler, Fabio José Antonio da Silva. -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 30 p. --ISBN: 978-65-88580-71-4

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.47573/aya.88580.1.15

1. Fisioterapia - Brasil. 2. Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Fisioterapeuta e paciente. I. Ziegler, Flávia Guilherme Gonçalves. II. Silva, Fabio José Antonio da. I. Título

CDD: 615.82

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora EIRELI

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

“A capacidade de aprender, não apenas para nos adaptar mas sobretudo para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a[...].

A nossa capacidade de aprender, de que decorre a de ensinar, sugere ou, mais do que isso, implica a nossa habilidade de apreender a substantividade do objeto aprendido”.

(Paulo Freire)

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	4
PREFÁCIO	7
A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA	9
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	23
SOBRE OS AUTORES	26
ÍNDICE REMISSIVO	27
AGRADECIMENTOS	29

PREFÁCIO

Desde o Congresso Internacional de Alma-Ata de 1978 a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem destacando a necessidade de ampliação do olhar biomédico mecanicista para uma abordagem de atendimento de saúde que contemple a integralidade do indivíduo, levando em consideração os seus aspectos sociais, emocionais e evidentemente biológicos. Assim, em alinhamento com estas diretrizes nasce juntamente com a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Após a consolidação e ainda crescente necessidade do olhar integrativo ao ser humano, o Ministério da Saúde (MS) lança em Portaria nº 971/2006, que estabelece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), tornando possível a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS (BRASIL, 2006).

A profissão de fisioterapeuta foi instituída no Brasil através da Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, determinando que a fisioterapia trata-se de uma ciência em Saúde, que visa prevenir e tratar distúrbios cinéticos funcionais do corpo humano e que fundamenta suas abordagens através de mecanismos terapêuticos próprios determinados a partir da biologia, ciências morfológicas, patológicas, biofísicas, bioquímicas, biomecânicas, cinesioterápicas, além das disciplinas sociais e comportamentais (BRASIL, 1969).

Já o Conselho Federal e Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional foram regulamentados através da Lei nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, sendo então o órgão que regulamenta as práticas destes profissionais no Brasil. Em 1978, foi também estabelecido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o Código de Ética Profissional, que incluiu às práticas do fisioterapeuta, a promoção de saúde (CARVALHO; OLIVEIRA, 2016, p.430).

Diante da intersecção entre as PNPIC e as Resoluções do COFFITO, este trabalho demonstra a viabilidade da aproximação das PIC e do atendimento em saúde pelo profissional fisioterapeuta no SUS, justificando a importância em esclarecer as normalizações para estas práticas de ampliar o debate sobre a quebra de paradigma biomédico mecanicista para uma abordagem integrativa, vitalista e voltada para a abrangência biopsicossocial proporcionada pelas PIC.

Ao abordarmos a capacitação do profissional fisioterapeuta para a aplicação efetiva das PIC nos programas do SUS pôde-se constatar que ainda há um campo de trabalho a ser desenvolvido para efetiva atuação do fisioterapeuta nas PIC, mas identifica-se grande aceitação por parte destes profissionais (SANTOS; SANTOS, 2017, p. 2.238).

O objetivo desse livro é apresentar as normalizações e práticas integrativas e complementares pelo fisioterapeuta no âmbito do SUS e proporcionar ao leitor o esclarecimento sobre as regulamentações, demonstrando caminhos legais para tornar efetiva a entrega dos atendimentos em PIC à população do SUS, especialmente pelo profissional fisioterapeuta.

O fisioterapeuta mantém uma relação de maior proximidade com o paciente e pode

acompanhá-lo por um longo tempo em seu processo de recuperação, chegando a compreender mais profundamente seu processo biopsicossocial, por esta razão as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) podem ser excelentes ferramentas para facilitar o processo de reestabelecimento de seu paciente. As PIC ao longo dos últimos anos, passaram por grandes avanços legais, regulamentando abordagens ancestrais, mas ainda pouco difundidas pelo área biomédica vigente (SANTOS, 2017).

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA

O fisioterapeuta em sua formação acadêmica recebe conhecimentos sólidos sobre a atuação dentro do modelo biomédico, definido por Cutolo (2006, p.16):

O Modelo Biomédico tem se caracterizado pela explicação unicausal da doença, pelo biologicismo, fragmentação, mecanicismo, nosocentrismo, recuperação e reabilitação, tecnicismo, especialização. A unicausalidade pressupõe o reconhecimento do agente etiológico, é este que deverá ser identificado e combatido. A simplicidade da unicausalidade reside em trabalhar apenas a relação causa-efeito imediata.

Entretanto, se observa a partir de diversos marcos históricos e regulatórios a serem demonstrados ao longo deste trabalho, uma mudança no paradigma saúde/doença, estimulado pelos próprios órgãos oficiais que regulam as práticas de saúde no Brasil, para que estas, antes consideradas apenas conhecimento popular e desacreditados pela ciência, ganhem força, suporte e possam atuar sobre a condução técnica, público-administrativa, capacitação de profissionais e aprofundamento científico para que as PIC ganhem espaço e credibilidade junto à comunidade, favorecendo a atuação dos profissionais de fisioterapia, especialmente no que diz respeito à atenção básica e promoção de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Percebe-se que a sociedade também tem procurado por atendimentos onde o indivíduo possa ser visto pelo profissional de saúde como um ser integral e ter outras opções de tratamento, além da alopatia e tratamentos biomédicos convencionais, assim como expõe Santos e Tesser (2012, p. 3012):

[...] parte do crescimento da procura social pelas PIC deve-se a méritos próprios: reposicionam o paciente como centro do paradigma médico; consideram a relação curador-paciente como elemento fundamental da terapêutica; buscam meios terapêuticos simples, menos dependentes de tecnologia científica dura, menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia nas situações comuns de adoecimento; e estimulam a construção de uma medicina que busca acentuar a autonomia do paciente, tendo como categoria central a saúde e não a doença.

Em consonância às demandas de saúde pública, em 2015 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, o que abriu grandes perspectivas para a atuação neste campo e começou a apontar caminhos para a implementação efetiva destas práticas nas unidades de saúde em todo Brasil.

Uma preocupação quanto à efetividade da implantação das PIC em cada município é a estrutura administrativa pública, que pode variar de acordo com o município e até mesmo a cada ciclo de gestão. Conforme podemos verificar os apontamentos de Santos e Tesser (2012, p.3013):

Quando um gestor viabiliza a implantação de ações ou serviços (como as PICs) não é raro que não se construa sustentabilidade cultural, administrativa e política junto à instituição, seus profissionais e a sociedade civil (incluindo o Conselho Municipal de Saúde), a fim de enraizar socialmente e institucionalmente as iniciativas e torna-las imunes à ciclicidade das mudanças dos governantes. Tal ciclicidade dificulta a consolidação de boas práticas gestoras e de cuidado e um dos eixos fundantes do método proposto é uma preocupação constante com o permanente diálogo, a transparência e a negociação entre os envolvidos, de modo a enriquecer a experiência sobre o tema da organização como um todo, visando construir solidez e sustentabilidade social, institucional e política, dadas as dificuldades culturais e organizacionais envolvidas.

Neste contexto, Azedo e Pelicioni (2011) apresentam a preocupação com a formação

adequada dos profissionais de saúde para a realização dos atendimentos das PIC:

[...] a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no SUS tem acontecido de forma gradual, como é esperado, em virtude do pouco conhecimento sobre elas, pela falta de pesquisas na área e pela ausência de formação de profissionais qualificados para realizá-las.

Estabelecer critérios mais rígidos quanto à qualidade de atendimento aos pacientes do SUS é fundamental para garantir que as PIC ganhem cada vez mais relevância e efetividade nos tratamentos e alcance resultados mensuráveis e favoráveis à perpetuação destas práticas.

O reconhecimento da realidade complexa que diz respeito ao campo da saúde demanda conhecimentos distintos, integrados e interdisciplinares, e coloca de forma imediata o problema da intervenção, seja sobre o indivíduo, seja sobre a coletividade. É nesse sentido que a saúde requer uma abordagem dialética, que compreende para transformar, e cuja teoria é permanentemente desafiada pela prática, e surge a partir dela (TELESI JUNIOR 2016, p.103).

Será abordado ao longo do desenvolvimento deste trabalho os aspectos históricos, legais, biopsicossociais de novas “antigas” abordagens de atendimento de saúde, que foram implantadas no SUS por meio das PIC, assim como a atuação do fisioterapeuta como agente em promoção de saúde e prevenção de agravos partir da regulamentação das PIC pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

BREVE HISTÓRIA DO SUS

Para ampliar a contextualização do tema, apresenta-se na sequência um breve relato da história da implantação do Sistema Único de Saúde, pois o modelo adotado a partir da Constituição de 1988, que institucionalizou este sistema no Brasil favoreceu significativamente a expansão dos atendimentos em saúde, além da medicina mecanicista, para a autorização de aplicação de outras racionalidades médicas que contemplassem as medicinas vitalistas, definida por Teixeira (2017, p.145), como:

[...] uma doutrina filosófica que considera a existência de uma força (princípio) vital responsável pela manutenção da saúde e da vida, unida substancialmente ao corpo físico. Além disso, valorizando a interação de outras instâncias superiores da individualidade humana (mente, alma e espírito) no equilíbrio fisiológico-vital [...]

Assim como os saberes populares e outras abordagens terapêuticas para o alcance da população promovendo prevenção, promoção de saúde, autocuidado e participação da comunidade no cenário de saúde pública através das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Políticas Nacionais na Saúde Pública

O estabelecimento de sistemas de atendimento de saúde no Brasil passou por diversas e gradativas mudanças deste 1930, chegou a ser atrelado ao sistema previdenciário em 1977, através do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), vinculando-se a ele o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), mas mudanças político-econômicas ocorridas até a década de 80 fizeram surgir no domínio sanitário, sujeitos sociais que propunham mudanças da gestão de saúde da nação (BRASIL, 2011, p.14).

No dia 12 de setembro de 1978, no Cazaquistão, na antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas - URSS, aconteceu a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primá-

rios de Saúde, reunida em Ata-Alma, onde se expressou “[...] a necessidade de ação urgente de todos os governos e de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo” (BRASIL, 2011, p.35). Este evento foi determinante para moldar o pensamento para a proposta do que viria a se tornar o SUS e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Em 1986, acontece a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde foram lançadas as bases de um novo sistema público de saúde, o qual teve desdobramentos diretos que serviram de fundamento para elaboração da Seção de Saúde da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2011, p.15).

A Constituição Federal foi promulgada em 5 de outubro de 1988 – Título VIII, da Ordem Social; Capítulo II, da Seguridade Social; Seção II, da Saúde, artigos 196 a 200, o SUS deixa explícito o direito dos cidadãos à saúde e o dever do Estado em garanti-lo de forma universal, igualitária e em todos os níveis de atenção requeridas:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

Em 19 de setembro de 1990, é promulgada a Lei 8.080, que institucionaliza o SUS, através da Lei Orgânica da Saúde, no Título II, Art. 4º: “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).” (BRASIL, 1990, p. 1). E também a Lei 8.142 de 24 de dezembro de 1990, que traz a regulamentação da participação da comunidade na gestão do SUS, mediante os Conselhos e Conferências de Saúde, tratando também da transferência de recursos e financiamentos financeiros entre as esferas federal, estaduais e municipais (BRASIL, 1990, p.1).

Em consonância às demandas de saúde pública, em 2006, o Ministério da Saúde lançou a PNPIC no SUS, o que abriu grandes perspectivas para a atuação neste campo e também começou a apontar caminhos para a implementação efetiva destas práticas nas unidades de saúde em todo Brasil:

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta política deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS (PNPIC, 2006, p.7).

Até que a PNPIC fosse efetivada no SUS, ocorreram congressos de saúde, que foram formando os conceitos e bases para que as políticas fossem finalmente lançadas. Apresentamos a seguir o quadro de Silva *et al.* (2020, p. 6-8) demonstrando cronologicamente estes eventos:

Quadro 1 - Conferências Nacionais de Saúde e Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 1986 a 2005).

Conferência	Ano	Tema	Proposições acerca da integração das PIC
8ª Conferência Nacional de Saúde	1986	1. Saúde como direito; 2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e 3. Financiamento setorial.	“[...] introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida” (CNS, 1987, p.10 <i>apud</i> Silva <i>et al.</i> (2020, p.6)).
10ª Conferência Nacional de Saúde	1996	1. Saúde, cidadania e políticas públicas; 2. Gestão e organização dos serviços de saúde; 3. Controle social na saúde; 4. Financiamento da saúde; 5. Recursos humanos para a saúde; e 6 Atenção integral à saúde.	Aparecem pela primeira vez entre as proposições aprovadas três das racionalidades e práticas terapêuticas que posteriormente seriam incorporadas à PNPIC: fitoterapia, acupuntura e homeopatia, denominadas como terapias alternativas e práticas populares, e a necessidade de sua incorporação no SUS (CNS, 1998, p. 73 <i>apud</i> Silva <i>et al.</i> (2020, p.6)).
11ª Conferência Nacional de Saúde	2000	Efetivando o SUS – Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social.	Trouxe críticas aos modelos de atenção vigentes como insuficientes para responder às necessidades da população pela ênfase curativista e médico-centrada que os caracterizam. As PICS aparecem no documento final desta Conferência como “práticas não hegemônicas”, sendo representadas como alternativas assistenciais mais baratas, eficazes, de potencial preventivo e curativo, mas com pouco estímulo no país (CNS, 2001 <i>apud</i> Silva <i>et al.</i> (2020, p.7)).
1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária	2001	Efetivar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: proteger e promover a saúde, construindo cidadania.	Deliberações acerca da regulação de medicamentos fitoterápicos e o estímulo a pesquisas com plantas nacionais, com vistas à oferta segura e eficaz à população, ampliando o acesso principalmente no âmbito da Atenção Básica (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2001 <i>apud</i> Silva <i>et al.</i> (2020, p.7)).
I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica	2003	Efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social	Em todos os eixos temáticos que estiveram em debate foram apresentadas propostas envolvendo medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, abordando desde a educação em saúde, ações de financiamento, ampliação da oferta, fomento a pesquisas, normatização de serviços, bem como a necessidade de elaboração de uma política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos (CNMAF, 2005 <i>apud</i> Silva <i>et al.</i> (2020, p.8)).
II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde	2004	Produzir e aplicar conhecimento na busca da universalidade e equidade, com qualidade da assistência para a saúde da população.	Inclui tanto os medicamentos fitoterápicos quanto os homeopáticos em várias deliberações do conjunto de prioridades em temas como: desenvolvimento de medicamentos para doenças não transmissíveis relevantes para a saúde pública; desenvolvimento de pesquisas clínicas e estudos sobre atenção em saúde (CNCTIS, 2005 <i>apud</i> Silva <i>et al.</i> (2020, p.8)).

Fonte: Baseado em CNS (1987, 1998, 2001, 2004); CNVS (2001); CNMAF (2005) e CNCTIS (2005) *apud* Silva *et al.* (2020, p.6-8).

Todos estes debates foram formando o conceito de gestão e atendimento no SUS, e a PNPIC foi mais uma abordagem a corroborar para a melhoria e fortalecimento dos atendimentos de saúde à população, como pode verificar no trecho da própria PNPIC (2006, p. 7):

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta política deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

O SUS então é o sistema de saúde público brasileiro, considerado um dos mais completos do mundo no atendimento à saúde da população, sendo considerado modelo em Atenção Primária, também chamada de Atenção Básica, definida pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 no artigo 2º (Brasil, 2017, p.1):

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

E no artigo 3º são definidos os princípios as diretrizes do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica, sendo eles o princípio da universalidade, equidade e integralidade. E as diretrizes contemplam a regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita; cuidados centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede e participação da comunidade.

A seguir será apresentada a PNPIC, que abrem as portas para os avanços de atendimento com estas novas práticas no SUS.

Implementação das PNPIC

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi publicada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de Maio de 2006, que permitiu que abordagens de medicina tradicional e complementares/alternativa, pudessem ser oferecidas no SUS, portanto, “o campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA)” (PNPIC 2006, p.13 *apud* WHO, 2002), neste sentido:

Tais sistemas e recursos 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 (PNPIC. 2006, p.13).

A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) traz o conceito de atenção integral e esta também está em concordância com as PIC através da PNPIC:

A atenção Integral, definida pela constituição brasileira de 1988 ressona com uma sintonia mundial de resgate da relação do homem com a natureza, com sua essência e com a vida. Práticas milenares do cuidado voltam à pauta como um reencontro do homem com suas origens (SAMPAIO, 2019, p.12)

Também a partir da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de Maio de 2006 (BRASIL, 2006) foram institucionalizadas cinco práticas integrativas e complementares, sendo elas:

- Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura;
- Homeopatia;

- Plantas medicinais/Fitoterapia;
- Medicina Antroposófica e;
- Termalismo social/Crenoterapia.

Este foi o início de uma sequência de expansões de racionalidades e abordagens terapêuticas integrativas e complementares, descritas a seguir.

Expansões da PNPIC

No dia 27 de março de 2017, foi publicada a Portaria GM/MS nº849 (BRASIL, 2017), que ampliou as práticas que poderiam ser agregadas aos atendimentos públicos de saúde. As quatorze práticas admitidas foram:

- Arteterapia;
- Ayurveda;
- Biodança;
- Dança Circular;
- Meditação;
- Musicoterapia;
- Naturopatia;
- Osteopatia;
- Quiropraxia;
- Reflexoterapia;
- Reiki;
- Shantala;
- Terapia Comunitária Integrativa e;
- Yôga.

No primeiro Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, no Rio de Janeiro houve o anúncio da publicação da Portaria GM/MS nº 702 de 21 de março de 2018 (BRASIL, 2018), que inseriu mais dez PIC aos atendimentos oferecidos pelo SUS, sendo estas:

- Apiterapia;
- Aromaterapia;
- Bioenergética;
- Constelação Sistêmica Familiar;
- Cromoterapia;

- Geoterapia;
- Hipnoterapia;
- Imposição de Mãos;
- Ozonioterapia e;
- Terapia de Florais.

Ao todo, são vinte e nove PIC agregadas aos atendimentos que podem ser oferecidos pelo SUS, a serem exploradas no capítulo seguinte.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Até que recebesse a denominação de Práticas Integrativas e complementares, a política passou por debates, uma vez que inicialmente havia sido batizada de “política de medicina natural” e posteriormente “política de medicina integrativa”, a justificativa do Conselho Federal de Medicina (CFM) sob o argumento de que a medicina integrativa utiliza o conhecimento científico convencional agregado ao conhecimento tradicional, milenar ou centenário, também científico, excluindo práticas alternativas baseadas em credices, mitos e magias, segundo o reforço da fala do representante do CFM. O Conselho Nacional de Saúde (2005), também considerou a expressão “práticas alternativas” inadequada, uma vez que pode induzir à ideia de substituição de modelos (SILVA *et al*, 2020, p.15).

A determinação do nome da política gerou debates, logo os conceitos apresentados a seguir, intencionam clarificar os principais pontos de vista sobre o tema, extraídos do curso Gestão de Práticas Integrativas e Complementares. Capacitação dos profissionais da rede - Informações para sensibilização, ofertado pelo AVASUS (2017):

Quadro 2 - Conceito das medicinas

CONCEITO	DEFINIÇÃO
MEDICINA TRADICIONAL	É a soma total do conhecimento, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não, e usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, tratamento ou melhoria de doenças físicas e mentais (WHO, 2000 <i>apud</i> AVASUS, 2017).
MEDICINA ALTERNATIVA	“Nos países onde o sistema de saúde dominante é baseado na medicina alopática ou onde a Medicina Tradicional não foi incorporada no sistema de saúde nacional, muitas vezes estas Medicinas são chamadas de “alternativa” (WHO, 2002). “Medicina Alternativa” refere-se ao uso de uma abordagem não-convencional, tradicional ou não, no lugar da medicina convencional (NCCAM, 2013 <i>apud</i> AVASUS, 2017).
MEDICINA COMPLEMENTAR	“Medicina Complementar” geralmente refere-se ao uso de uma abordagem não-convencional em conjunto com a medicina convencional (NCCAM, 2013 <i>apud</i> AVASUS, 2017).
MEDICINA INTEGRATIVA	“Medicina Integrativa está associada a uma mudança de paradigma e para exercê-la é necessário reorientar as crenças, práticas e experiências em relação à saúde; ou seja, é preciso reorientar os conceitos, as formas de intervenção e o modelo de atenção à saúde e abordagem do processo saúde-doença-cuidado”(OTANI E BARROS, 2011 <i>apud</i> AVASUS, 2017).

Fonte: Adaptado de curso Gestão de Práticas Integrativas e Complementares. Capacitação dos profissionais da rede - Informações para sensibilização (AVASUS, 2017).

A designação da nomenclatura sobre as Práticas Integrativas e Complementares ainda não refletem o melhor caráter de suas naturezas e certamente precisam de aprofundamento no

debate, pois o próprio CNS (2005), reconhece que estes termos deixam implícita a relação de hierarquia com a biomedicina e também não inclui as práticas e saberes da medicina tradicional do país (SILVA, *et al.* 2020, p. 15), mas a definição do nome da política enfim ficou determinada conforme a declaração do CNS (CNS (2005) *apud* SILVA, *et al.* 2020, p. 15):

[...] definindo-se a mudança no nome da política para “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS”. O termo “integrativas”, reivindicado pelo CFM, foi inserido. Desse modo, atendeu-se à proposição da categoria médica e incluiu-se também a prerrogativa da ação multiprofissional.

Entretanto, mesmo que haja ainda necessidade de aprofundamento quanto a melhor nomenclatura para estas novas abordagens o fundamental são as conquistas no que tange as normalização e seu acesso à população, conforme serão apresentados no próximo capítulo através dos conceitos e abrangências das PIC.

Conceitos e abrangência

As PIC são técnicas que trazem em si um atendimento humanizado, centrada no indivíduo e que torna relevante a observação dos aspectos biopsicossociais, o que por si já reforça os próprios princípios de fundamento do SUS. Segundo Savaris, *et al.* (2019, p. 2) as PIC “compreendem um conjunto heterogêneo de saberes, práticas e produtos que não pertencem ao escopo da medicina convencional”.

A definição das PIC segundo Freitag, Bueno e Wahlbrick (2019, p. 13):

As PICs consistem em tratamentos que são desenvolvidos de forma terapêutica a partir de conhecimentos e saberes tradicionais, em que a abordagem visa, prioritariamente, promover a saúde. Tais práticas fundamentam-se em sabedorias antigas, algumas delas já com respaldo científico, e sempre de forma complementar, numa abordagem complexa do ser humano.

Sampaio (2019, p. 11) expõe sobre a visão da integralidade na saúde:

Novos conhecimentos e uma concepção sistêmica do Ser são instituídos juntos com o paradigma da integralidade na saúde, ou seja, nessa nova concepção, a saúde passa a ser intersetorial e multidimensional, exigindo práticas interprofissionais de visão sistêmica, racionalidades que não se limitam apenas ao campo da biomedicina.

Um conceito muito relevante e que se aplica à maior parte das PIC trata-se do chamado “cuidado emancipador”, que humanizam por “recriar”, a partir da produção de autoconhecimento, autonomia e autocuidado (AVASUS, 2017). Em boa parte das práticas ofertadas, ocorre o estímulo da participação do paciente no envolvimento no próprio processo de prevenção, manutenção e reestabelecimento de sua saúde, tornando-se autorresponsável por ele, mas para que isto ocorra, o processo de autoconhecimento e conhecimentos mínimos sobre a manutenção da saúde se fazem necessários.

Para compreender a visão de racionalidades médicas que vão além da biomedicina mecanicista, serão apresentados conceitos sobre as abordagens médicas vitalistas.

Segundo Teixeira (2017) uma barreira para a completa aceitação do que a teoria vitalista chamou de “força vital”, é que se trata de uma natureza “não material” ou “energética”, o que torna de difícil aceitação estas racionalidades médicas para profissionais que atuam no modelo biomédico, que são fundamentados em conceitos bioquímicos que podem ser mensurados por métodos diretos de análise e diagnóstico.

A implantação das práticas integrativas e complementares (PNPIC 2006)

Conforme apresentado anteriormente a PNPIC, ao entrar em vigor através da Portaria GM/MS nº971 em maio de 2006, iniciou o processo de regulamentação e aplicação das PIC nas unidades de saúde no Brasil e também autorizou a implantação das primeiras práticas, sendo elas Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas medicinais/Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo social/Crenoterapia, detalhada no quadro a seguir:

Quadro 3 - Síntese das definições das terapias implantadas em 2006

PIC (2006)	DEFINIÇÃO
Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura	<p>A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é composta por cinco pilares que consistem em uma abordagem integrativa e contínua, desde o tratamento de enfermidades até a promoção de saúde: terapias medicamentosas com substâncias vegetais, animais e minerais, acupuntura e moxabustão, dietética, massagens, práticas de autocuidado com treinamentos de energia (qigong) e formas de meditação. (LUZ, 2012, <i>apud</i> CONTATORE, 2018).</p> <p>A Acupuntura é uma abordagem dentro da MTC compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (PNPIC, 2006, p.17).</p>
Homeopatia	<p>Assim, compreende-se a homeopatia como uma racionalidade médica que coloca o paciente no centro do paradigma da atenção, levando em consideração a suas características físicas, sociais e culturais e assim, o adoecimento está diretamente relacionada com quebra da harmonia destas características, podendo ser aplicada às doenças crônicas não transmissíveis, doenças respiratórias, alérgicas e de transtorno psicossomático. Logo, a dimensão entre o médico-paciente é um elemento básico para o sucesso desta abordagem humanística, onde o autocuidado e a autonomia do indivíduo são estimuladas (PNPIC, 2006, p. 19).</p>
Plantas medicinais / Fitoterapia	<p>Caracterizada pelo uso de plantas medicinais em diversas formas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas. Estes compostos podem ser administrados em forma de planta medicinal (<i>in natura</i>), planta medicinal seca (droga vegetal) fitoterápico manipulado e/ou fitoterápico industrializado (PICs: conceitos básicos, 2017, s.p).</p>
Medicina Antroposófica	<p>Oferece uma abordagem interdisciplinar de cuidados com diferentes recursos terapêuticos, tais como: terapia medicamentosa, terapias externas antroposóficas, banhos terapêuticos, massagem rítmica, terapia artística, euritmia, quirofonética, cantoterapia e terapia biográfica ou aconselhamento biográfico (BRASIL, 2018, s.p.).</p>
Termalismo Social / Crenoterapia	<p>Consideram as águas termominerais em seus aspectos ecológicos, históricos, sociais, e garantindo o acesso universal a estabelecimentos termais da Rede de Atenção à Saúde para fins preventivos, terapêuticos e de manutenção da saúde. A eficiência do termalismo no tratamento de saúde está associada à composição química da água (que pode ser classificada como sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa etc.), à forma de aplicação (banho, sauna etc.) Compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral, considerando suas características físico-químicas e sua aplicação em tratamentos de saúde. Já a Crenoterapia consiste na aplicação de águas minerais com finalidade terapêutica (BRASIL, 2018, s.p.).</p>

Fonte: Adaptado pela autora de fontes diversas (2020).

Assim, estas abordagens ganharam corpo em algumas unidades de saúde no Brasil, abrindo precedentes para as expansões que ocorreram em 2017 e 2018, demonstradas na próxima sessão:

Expansões das PNPIC 2017 e 2018

Em 2017 através da Portaria GM/MS nº849, mais quatorze práticas foram agregadas à PNPIC, as quais serão apresentadas em forma de quadro facilitando a visualização e compreensão do leitor.

Quadro 4 - Síntese das definições das terapias implantadas em 2017

PIC (2017)	DEFINIÇÃO
Arteterapia	Prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente, favorecendo a saúde física e mental do indivíduo. Utiliza a arte e o processo criativo como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas, como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, entre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo.
Ayurveda	Abordagem terapêutica de origem indiana, segundo a qual o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças. Agrega princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual. A abordagem terapêutica básica é aquela que pode ser realizada pelo próprio indivíduo em seu autocuidado. Nela, o profissional/terapeuta observa de forma cuidadosa as características fisiológicas internas e a disposição mental da pessoa. Além disso, estuda outros fatores, como os tecidos corporais afetados, humores, o local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, a gravidade das condições clínicas, a condição de digestão, e detalhes pessoais, sociais, a situação econômica e ambiental da pessoa.
Biodança	Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano. Busca restabelecer as conexões do ser humano consigo, com o outro e com o meio ambiente, a partir do núcleo afetivo e da prática coletiva. Sua metodologia consiste em induzir vivências coletivas integradoras, num ambiente enriquecido com estímulos cuidadosamente selecionados, como músicas, cantos, exercícios e dinâmicas.
Dança Circular	Prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social. Originária de diferentes culturas que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes. As pessoas dançam juntas, em círculos, e aos poucos começam a internalizar os movimentos, “liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito”. Por meio do ritmo, da melodia e dos movimentos delicados e profundos, os integrantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades.
Meditação	Prática mental que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência, ensinando a não se deixar influenciar por eles e compreendê-los como fluxos mentais. Coloca o indivíduo num local de equilíbrio e leveza, no centro de si mesmo. Suas técnicas envolvem a concentração, para focar ou “esvaziar” a atenção, produzindo efeitos no campo mental e físico de harmonização dos estados mentais e da consciência para a promoção do bem-estar, presente em inúmeras culturas e tradições. Há duas grandes formas de definição da meditação: a ativa, quando se executa uma tarefa, concentrando-se apenas e exclusivamente nela (ex.: pintura de mandala, labirinto, origami etc.); e a passiva, na qual o corpo permanece imóvel e a atenção é dirigida para a redução do fluxo dos pensamentos.

Continuação Quadro 4.

PIC (2017)	DEFINIÇÃO
Musicoterapia	Prática expressiva que utiliza basicamente como elemento a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido, som, ritmo, melodia e harmonia, em grupo ou de forma individualizada. Facilita e promove, ao indivíduo, a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, e outros objetivos terapêuticos relevantes, com intuito de alcançar suas necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. Desenvolvem potenciais, restabelecem funções para que o indivíduo possa alcançar uma melhor integração inter ou intrapessoal, melhorando a qualidade de vida.
Naturopatia	Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de práticas integrativas e complementares no cuidado e atenção em saúde. Apoia e estimula a capacidade intrínseca do corpo para curar-se, que se propõe a restaurar o bem-estar e a qualidade de vida por meio da educação em saúde, adequações do estilo de vida e por meio de terapias naturais, reintegrando aspectos do corpo, da mente e da emoção com a natureza e a sociedade. Os recursos terapêuticos utilizados provêm de terapias naturais (plantas medicinais, produtos naturais, óleos essenciais, terapia floral, argilas e lamas, águas minerais e termais; alimentação saudável); terapias físicas (massagens, reflexologia podal e manual, terapia fotônica de baixa intensidade); recursos expressivos (arte, música, sons e corpo, dança) e terapias corpo-mente (contemplação, meditação). Utiliza-se também de recursos avaliativos (observação da face, língua, pulso, íris, entre outros), além da palpação e da análise dos sinais e sintomas na avaliação do paciente ou interagente.
Osteopatia	Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais – entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações) – para auxiliar no tratamento de doenças. Atua no indivíduo de forma integral, a partir da manipulação das articulações e dos tecidos. Esta prática parte do princípio de que as disfunções de mobilidade articular e teciduais, em geral, contribuem no aparecimento das enfermidades. Diz respeito à relação de corpo, mente e espírito na saúde e na doença, enfatizando a integridade estrutural e funcional do corpo e a tendência intrínseca do corpo, direcionada ao próprio reestabelecimento do equilíbrio.
Quiropraxia	Prática terapêutica que atua no diagnóstico, no tratamento e na prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. A quiropraxia enfatiza o tratamento manual, como a manipulação articular ou “ajustamento”, e a terapia de tecidos moles. As manipulações conduzem ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando à correção de problemas posturais, o alívio da dor e favorecendo a capacidade natural do organismo de autocura.
Reflexoterapia	Prática terapêutica que utiliza os microsistemas e pontos reflexos do corpo, existentes nos pés, nas mãos e nas orelhas para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Utiliza estímulos nessas áreas reflexas com finalidade terapêutica. Parte do princípio de que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões. Cada uma destas regiões tem o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos. A partir do massageamento de pontos-chave, busca-se a reativação da homeostase e o equilíbrio das regiões do corpo nas quais há algum tipo de bloqueio ou inconveniente.
Reiki	Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença, considera-se a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral. Estimula a energização dos órgãos e centros energéticos.
Shantala	Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê pelos pais, favorecendo o vínculo entre estes e proporcionando uma série de benefícios em virtude do alongamento dos membros e da ativação da circulação. Além disso, promove a saúde integral, reforçando vínculos afetivos, a cooperação, a confiança, a criatividade, a segurança, o equilíbrio físico e emocional. Exemplos de benefícios proporcionados pela shantala: alívio de cólicas, melhoria no sono, fortalecimento do sistema imunológico, entre outros.

Continuação Quadro 4.

PIC (2017)	DEFINIÇÃO
Terapia Comunitária Integrativa	Prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. A TCI é desenvolvida em formato de roda, visando trabalhar a horizontalidade e a circularidade. Aproveita os recursos da própria comunidade e baseia-se no princípio de que a comunidade e as pessoas possuem problemas, mas também desenvolvem recursos, competências e estratégias para criar soluções para as dificuldades. A partilha de experiências visa à valorização das histórias pessoais, favorecendo assim, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da autoconfiança, a ampliação da percepção e da possibilidade de resolução dos problemas.
Yoga	Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema musculoesquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo.

Fonte: Adaptado de Manual de Implantação das PIC no SUS (BRASIL, 2018).

A partir do anúncio da publicação da Portaria GM/MS nº 702 de 21 de março de 2018, que inseriu mais dez PIC aos atendimentos oferecidos pelo SUS, apresentadas ao leitor conforme o quadro a seguir:

Quadro 5 - Síntese das definições das terapias implantadas em 2018

PIC (2018)	DEFINIÇÃO
Apiterapia	Método que utiliza produtos produzidos pelas abelhas nas colmeias como a apitoxina, geleia real, pólen, própolis, mel e outros (BRASIL, 2020, s.p.).
Aromaterapia	Uso de concentrados voláteis extraídos de vegetais, os óleos essenciais promovem bem estar e saúde (BRASIL, 2020, s.p.).
Bioenergética	Visão diagnóstica aliada à compreensão do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e exercícios terapêuticos (BRASIL, 2020, s.p.).
Constelação Sistêmica Familiar	Técnica de representação espacial das relações familiares que permite identificar bloqueios emocionais de gerações ou membros da família (BRASIL, 2020, s.p.).
Cromoterapia	Utiliza as cores nos tratamentos das doenças com o objetivo de harmonizar o corpo (BRASIL, 2020, s.p.).
Geoterapia	Uso da argila com água que pode ser aplicada no corpo. Usado em ferimentos, cicatrização, lesões, doenças osteomusculares (BRASIL, 2020, s.p.).
Hipnoterapia	Conjunto de técnicas que induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permite alterar comportamentos indesejados (BRASIL, 2020, s.p.).
Imposição de Mãos	Cura pela imposição das mãos próximo ao corpo da pessoa para transferência de energia para o paciente (BRASIL, 2020, s.p.).
Ozonioterapia	Mistura dos gases oxigênio e ozônio por diversas vias de administração com finalidade terapêutica e promove melhoria de diversas doenças (BRASIL, 2020, s.p.).
Terapia de Florais	Uso de essências florais que modifica certos estados vibratórios. Auxilia no equilíbrio e harmonização do indivíduo (BRASIL, 2020, s.p.).

Fonte: Adaptado de Práticas Integrativas (BRASIL, 2020).

Diante da riqueza da diversidade de práticas à disposição dos profissionais de saúde para os atendimentos em PIC, a seguir será demonstrado o processo regulatório da implantação e regulação da oferta destes serviços nas redes do SUS.

COFFITO

A profissão de fisioterapeuta foi instituída no Brasil através da Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969). Já o Conselho Federal e Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional foram regulamentados através da Lei nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, sendo então o órgão que regulamenta as práticas destes profissionais no Brasil (BRASIL, 1975). Em 1978 foi também estabelecido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o Código de Ética Profissional, que incluiu às práticas do fisioterapeuta, a promoção de saúde.

No período de 1969 a 1983, houve novas normatizações na Fisioterapia. Em 1975, foi decretada a Lei 6.316 de 1975, pelo Conselho Nacional e sancionada pelo presidente da República, que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Posteriormente, em 1978, por meio de Resolução 10 do COFFITO, estabeleceu o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Essa resolução estabeleceu a atividade de promoção da saúde, que anteriormente não pertencia às responsabilidades fundamentais do profissional fisioterapeuta dispostas no Decreto 938 de 1969 (CARVALHO, OLIVEIRA, 2016, p. 430).

A fim de acompanhar os avanços promovidos pelo Ministério da Saúde através do SUS no que tange às práticas de promoção de saúde, atenção básica e visão integrativa crescente, o COFFITO tem se mostrado um paladino das PIC há muitos anos e vêm acompanhando os avanços propostos pela PNPIC favorecendo a normatização das PIC pelos fisioterapeutas.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em conformidade com os avanços das PIC no SUS, tem demonstrado abertura para dar apoio a estas práticas.

A Resolução nº 60, de 22 de junho de 1985, foi aprovada pelo COFFITO, regulamentando a prática da Acupuntura como especialidade autorizada ao fisioterapeuta. Atualmente, a Resolução nº 393/2011 atualizou a regulamentação desta prática, alinhando-se às premissas da PNPIC (COFFITO, 1985).

Em 2001, a prática da Osteopatia e Quiropraxia foi autorizada através da Resolução nº220 e em 2001 (COFFITO, 2001).

A Osteopatia tornou-se especialidade a partir da Resolução nº 398 de 2011. Enquanto a Quiropraxia foi reconhecida como especialidade por meio da Resolução nº399 de 2011. (COFFITO, 2011 a b).

As Práticas Integrativas e Complementares normatizadas pelo COFFITO a partir da Resolução nº 380/2010 foram as seguintes (COFFITO, 2010):

- Fitoterapia;
- Práticas corporais, manuais e meditativas;
- Terapia Floral;
- Magnetoterapia;
- Termalismo, crenoterapia e balneoterapia e;
- Hipnose.

E ainda ressalta no parágrafo desta resolução que é autorizado ao fisioterapeuta atuar em todas as práticas complementares que estiverem relacionadas à saúde do ser humano e estiverem devidamente regulamentadas pelo Ministério da Saúde.

A seguir apresenta-se na íntegra o Artigo 3º da Resolução nº 380/2010, que discorre sobre a apresentação dos títulos específicos de cada prática, de acordo com as normas apresentadas:

Artigo 3º- O Fisioterapeuta deverá comprovar perante o COFFITO a certificação de conhecimento das práticas integrativas e complementares. Será habilitado nos termos desta resolução o Fisioterapeuta que apresentar títulos que comprovem o domínio das Práticas Integrativas de Saúde objeto desta resolução. Os títulos a que alude este artigo deverão ter como origem: a) Instituições de Ensino Superior; b) Instituições especialmente credenciadas pelo MEC; c) Entidades Nacionais da Fisioterapia intimamente relacionadas às práticas autorizadas por esta resolução. Parágrafo Único: Os cursos concedentes dos títulos de que trata este artigo, deverão observar uma carga horária mínima, devidamente determinada pelo COFFITO que consultará as entidades associativas da fisioterapia de âmbito nacional que sejam intimamente relacionadas às práticas autorizadas por esta resolução, por meio dos seus respectivos Departamentos (COFFITO, 2010).

A última ação de normatização realizada pelo COFFITO e que é de grande relevância àqueles fisioterapeutas que já exercem as PIC, foi o Acórdão de nº 611 de 1º de abril de 2017, que normatiza a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta, sendo estes:

- plantas medicinais;
- medicamentos fitoterápicos/fitofármacos;
- medicamentos antroposóficos;
- medicamentos homeopáticos;
- medicamentos ortomoleculares;
- florais;
- medicamentos de livre venda para fonoforese e iontoforese e;
- fotossensibilizadores para terapia fotodinâmica nos distúrbios cinético-funcionais;

Diante dos dados apresentados verifica-se a oportunidade de aprofundar ainda mais os caminhos para a efetiva aproximação do profissional fisioterapeuta, o SUS e as Práticas Integrativas e Complementares, para alcançar a melhoria na saúde e qualidade de vida dos pacientes das redes públicas de saúde no Brasil.

Diante de todo quadro de normalização dos órgãos reguladores no Ministério da Saúde e do COFFITO, foi observado avanços importante no que tange a aproximação das terapias integrativas e complementares de aplicações sérias, responsáveis, embasadas em dados estatísticos e científicos para que estas práticas possam estar ao alcance de muito mais pacientes do SUS e possa servir como ferramentas úteis, humanas e efetivas para atendimento, especialmente na atenção primária, e que também possa se estender aos atendimentos secundários e terciários com efetividade, acelerando os processos de recuperação dos pacientes, tornando-os conscientes da responsabilidade por sua saúde integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das normalizações das PNPIC e resoluções do COFFITO apresentadas é possível verificar que a viabilidade legal do fisioterapeuta para atuar com segurança e legitimidade com as PICS e colocá-las à disposição de seus pacientes após seu processo de qualificação por meio de especializações e formações específicas para utilização destas abordagens terapêuticas, seja no âmbito privado, mas especialmente no setor público, o qual foi o objeto deste estudo.

A qualidade de atendimento está diretamente ligada à formação de qualidade dos profissionais que atuarão com a PIC no SUS. Desta forma, destaca-se o rigor do estabelecimento das especialidades do fisioterapeuta e reconhecimento dos certificados para atuação em PIC pelo COFFITO para sua atuação.

Este trabalho demonstrou que as aberturas legais para a aplicação das PIC estão à disposição do fisioterapeuta, mas ainda será necessário abranger ainda mais o debate científico sobre as evidências clínicas das abordagens terapêuticas disponíveis, realizar a implantação, coleta de dados e análise criteriosa das informações a partir da experimentação das práticas nos níveis de atenção do SUS.

Sendo assim, sugere-se que tema seja aprofundado em diversos âmbitos, seja no alcance da informação à área acadêmica por meio de seu corpo docente e discentes, aos gestores de saúde dos municípios, aos profissionais já atuantes no SUS e especialmente à população, democratizando o acesso às PIC a todos os cidadãos e não mais o restringindo aos atendimentos privados.

REFERÊNCIAS

AVASUS. Gestão de Práticas Integrativas e Complementares. Capacitação dos profissionais da rede - Informações para sensibilização. Brasília, 2017a. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=151>. Acesso em 12 outubro de 2020.

_____. Gestão de Práticas Integrativas e Complementares. Capacitação dos profissionais da rede - Transformação dos serviços por meio das PICS. Brasília, 2017b. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=151> Acesso em 12 outubro de 2020.

AZEVEDO, Elaine de, PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trabalho, Educação e Saúde, Escola Politécnica de Saúde. Joaquim Venâncio Rio de Janeiro, vol. 9, núm. 3, p. 361-378, novembro, 2011.

BRASIL. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, Art.196. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 10 de outubro de 2020.

_____. Casa Civil. Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6316.htm. Acesso em 28 maio 2020.

_____. Casa Civil. Lei 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Art. 4. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 10 de outubro de 2020.

_____. Casa Civil. Lei 8.142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/

LEIS/L8142.htm . Acesso em 10 de outubro de 2020.

_____. Ministério da Marinha, do exército e da aeronáutica militar. Lei nº 938 Profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Brasília, 13 outubro de 1969.

_____. Presidência da República. Lei nº 6.316 Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional profissões de fisioterapeuta e terapeuta. Brasília, 17 de dezembro de 1975.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2 ed. Brasília, 2015.

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

_____. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/praticas-integrativas-pdf/view>. Acesso em: 04 de outubro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2 ed. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849. Inclusão de Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília. Ministério da Saúde, 27 de março de 2017

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Ministério da Saúde, 21 de setembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849. Inclusão de Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília. Ministério da Saúde, 27 de março de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702. Inclusão de novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília. Ministério da Saúde, 21 de março de 2018.

CONTATORE, Octávio Augusto; TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Medicina chinesa/ acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.841- 858, jul.-set. 2018.

CARVALHO, Vanessa Lôbo de; OLIVEIRA, Ana Larissa Costa. Interface entre a saúde coletiva e a fisioterapia: avaliação da política educacional. Fisioterapia Brasil, v. 4, n. 17, p. 428-434, 2016.

COFFITO. Resolução nº60/1985. Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta e dá outras providências. Disponível: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1360> Acesso em 28 maio 2020.

_____. Resolução nº207/2000. Dispõe sobre o reconhecimento de Certificados, Diplomas e Títulos conferidos a Fisioterapeuta e dá outras providências. Disponível: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2965> Acesso em 28 maio 2020.

_____. Resolução nº220/2001. Dispõe sobre o reconhecimento da Quiropraxia e da Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Disponível: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=865> Acesso em 28 maio 2020.

_____. Resolução nº380/2010. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. Disponível: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3143> Acesso em 28 maio 2020

_____. Resolução nº393/2011. Disciplina a Especialidade Profissional do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Acupuntura/MTC (Medicina Tradicional Chinesa) e dá outras providências. Disponível: <http://www.crefito8.gov.br/pr/index.php/sala-de-imprensa-2/editais-2/89-legislacao/coffito/213-resolucao-39311> Acesso em 28 maio 2020.

_____. Resolução nº398/2011. Disciplina a Especialidade Profissional Osteopatia e dá outras providências. Disponível: <http://www.crefito8.gov.br/pr/index.php/sala-de-imprensa-2/editais-2/89-legislacao/coffito/213-resolucao-39311> Acesso em 28 maio 2020.

_____. Resolução nº399/2011. Disciplina a Especialidade Profissional Quiropraxia e dá outras providências. Disponível <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3162>: Acesso em 28 maio 2020.

_____. PIC – Práticas integrativas complementares. Disponível em: <https://coffito.gov.br/campanha/pics/index.php?nome=fisioterapia>. Acesso em 28 maio 2020.

_____. Acórdão nº 611. Normatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta. 1º de Abril de 2017.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Modelo biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 35, n. 4, p. 16-24, 2006.

FREITAG, Vera Lucia; BUENO, Lucimara De Castro; WAHKBINCK, Ilíria François. Práticas integrativas e Complementares no cuidado a crianças e adolescentes. Curitiba: Nova Práxis, 2019.

SAMPAIO, Ana Tania Lopes. Prefácio. In: Práticas integrativas e Complementares no SUS – O (re) conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea (Org. Vera Lucia Freitag; Marcio Rossato Bradke). Curitiba: Nova Práxis, 2019.

SANTOS, Vandrê Rodrigues; SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes. Fisioterapia e práticas integrativas e complementares nos núcleos de apoio à saúde da família. Revista Pesquisa em Fisioterapia, Bahia, v.7i2. n.1318, abril de 2017.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva: p. 3011-3024, 2012.

SAVARIS, Luciana Elizabete; *et al.* Práticas Integrativas e Complementares – Análise Documental e o olhar de profissionais da saúde. Revista Brasileira em Promoção de Saúde. 32:9439, 2019.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira; *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(1), p. 1-25, 2020.

SILVEIRA, Roberta de Pinho Silveira; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Verdades em (des) construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 29, n. 1, e180906, 2020.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. Revista Médica, São Paulo v. 96 (3), 145-58, jul – set 2017.

TELES JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos Avançados, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

SOBRE OS AUTORES



Fabiana de Oliveira Biazão

Graduada em Fisioterapia pela UniFil e em Administração pela UEL; Especialista em consultoria e gestão de pessoas pelo INBRAPE e Especialista em desenvolvimento de grupos pela SBDG; Tutora de pós-graduação da Unopar/Uniderp, nos colegiados de Gestão de negócios e Área da Saúde; Técnica em Massoterapia pela UniFil; Atua como Fisioterapeuta através das Práticas Integrativas e Complementares, especialista em Aromaterapia e Reprogramação Biológica.

<http://lattes.cnpq.br/3739626795657050>



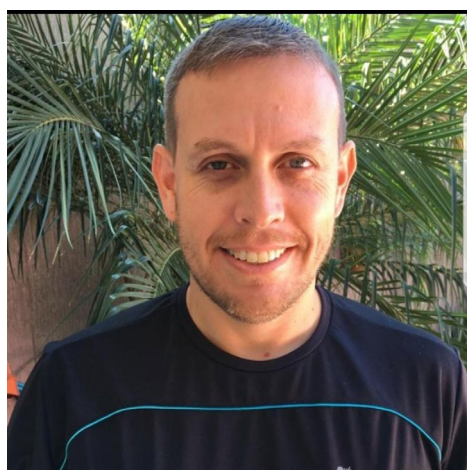
Flávia Guilherme Gonçalves Ziegler

Graduada em Fisioterapia pela UEL; Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela UEL e em Preceptoria no SUS pelo Instituto Sírio Libanês; Mestre e Doutora em Saúde Coletiva pela UEL.

Fisioterapeuta do Núcleo Ampliado Saúde da Família e Atenção Básica da Prefeitura do Município de Londrina.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0056135137328518>

ORCID: 0000-0002-0682-1200



Fabio José Antonio da Silva

Licenciatura Plena em Educação Física - UEL/PR. Mestrado em Educação - UFC/CE. Doutorado em Educação Física - UEL/PR. Servidor Público Municipal. Autarquia Municipal de Saúde. Apucarana/PR. Profissional de Educação Física no SUS.

ÍNDICE REMISSIVO

A

atendimentos 7, 9, 10, 12, 14, 15, 20, 22, 23

atuação 7, 9, 10, 11, 23

B

biomedicina 16

biomédico 7, 9, 16, 25

biomédicos 9

Brasil 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 21, 22, 23, 24

C

ciência 7, 9

COFFITO 4, 7, 10, 21, 22, 23, 24

comunidade 9, 10, 11, 13, 20, 23

conceitos 11, 15, 16, 17

conhecimentos 9, 10, 16

D

diagnóstico 13, 15, 16, 19

distúrbios 7, 22

docente 23

F

ferramentas 8, 22

fisioterapeuta 7, 9, 10, 21, 22, 23, 24, 25

fisioterapia 7, 9, 22, 24, 25

formação 9, 10, 23

G

gestão 9, 10, 11, 12, 13, 23, 26

I

indivíduo 7, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19

M

médicas 10, 16

medicina 9, 10, 13, 15, 16

MS 4, 7, 13, 14, 17, 18, 20

P

paciente 7, 8, 9, 16, 17, 19

PIC 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25

PNPIC 4, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 23, 24

população 7, 10, 12, 13, 16, 23

práticas 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29

problemas 19, 20

profissionais 7, 9, 10, 15, 16, 20, 21, 23, 25

profissional 7, 9, 18, 21, 22, 24, 29

Q

qualidade 10, 12, 19, 22, 23

R

regulamentação 10, 11, 17, 21

responsabilidade 3, 13, 22

S

sistema de saúde 13, 15

Sistema Único de Saúde 4, 7, 9, 10, 11, 23, 24

SUS 7

T

técnicas 16, 18, 19, 20, 25

terapêutico 13, 18

terapêuticos 7, 9, 13, 17, 19

terapias 12, 17, 18, 19, 20, 22

trabalho 7, 9, 10, 23

transferência 11

tratamentos 9, 10, 16, 17

treinamentos 17

V

vida 10, 13, 19, 20, 22

AGRADECIMENTOS

Minha cara orientadora, Doutora Flávia Guilherme Gonçalves Ziegler a quem admiro por ser uma brava defensora do serviço público e que pacientemente me auxiliou nesta jornada, sendo tolerante com minhas dificuldades e me incentivando abrir novos caminhos na senda das práticas integrativas e complementares.

A Dra. Heloísa Freiria Tsukamoto, coordenadora do curso de Fisioterapia da Unifil, que desde o primeiro contato me recebeu com tanta calorosidade e ao longo destes anos foi um exemplo de líder, professora, profissional e de ser humano sensacional.

Agradeço aos professores e grandes fisioterapeutas Dra. Cristhiane Yumi Yonamine, Dra. Michelle Moreira, Dra. Josiane Germano e Dr. Rodolfo Poli Mignoni que demonstraram seu amor, respeito e entusiasmo pelas práticas integrativas e complementares e também pelo SUS em nossas aulas.

Todos os meus amados colegas, mas destaco de forma especial Willian Felipe Almeida, Mayara Letícia Liuti e Lílian Akimi Kumatsu, juntos formamos o quarteto mais que fantástico, o qual nos trouxe motivação e suporte para chegarmos juntos à conquista de nossa profissão. Mas Lílian foi ainda além, foi minha irmã, minha grande amiga, unimos força para enfrentarmos as adversidades com muito amor.

Dra Zélia de Oliveira, Dra. Zita Kloster Cardoso, Dra. Victoria Bonocielli, Dr. Maurício Mohalen Valente e Dr. Afonso Salgado, fisioterapeutas que me incentivaram e serviram de modelo para minha jornada. Agradeço também ao meu amigo e grande terapeuta, Jeferson Ridão por todo apoio e incentivo para que este sonho se tornasse realidade.

Agradeço a todos os amigos e familiares que de forma direta ou indireta estiveram sempre a apoiar, orar e me incentivar para que eu seguisse firme ao longo de toda jornada.

Em especial, agradeço à minha tia Dilce de Lourdes Biazão Sanches *in memoriam*, que deu início a uma linhagem de terapeutas em nossa família, sei que lá do céu, está abençoando nossa missão como curadoras.

