XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU - URUGUAI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

FABIO FERNANDES NEVES BENFATTI

GABRIELLE SCOLA DUTRA

MARCELO TOFFANO

Copyright © 2024 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP – Pernambuco

D597

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Fabio Fernandes Neves Benfatti, Gabrielle Scola Dutra, Marcelo Toffano – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-981-0
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU (2: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Apresentação

Apresentação

O XIII Encontro Internacional do CONPEDI, foi realizado nos dias 18, 19 e 20 de setembro de 2024, na cidade de Montevideo, Uruguai. Este evento é uma iniciativa do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI) e visa fortalecer a integração da pesquisa jurídica nacional com os países da América Latina. Uma oportunidade única para uma rica troca de experiências entre pesquisadores de diferentes países, promovendo a cooperação acadêmica e jurídica em toda a região.

Nesta edição, o tema central foi "Estado de Derecho, Investigación Jurídica e Innovación". Sendo explorada como a sinergia entre o Estado de Direito, a pesquisa jurídica e a inovação pode contribuir para a construção de um sistema jurídico mais justo, dinâmico e responsivo às demandas contemporâneas. Nesse sentido, o GT: DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III reconhece a importância da pesquisa jurídica em oferecer soluções inovadoras e adaptadas às novas realidades sociais, econômicas e tecnológicas, foram trabalhados os seguintes temas:

ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO ENSINO SUPERIOR PARA PESSOAS NEURODIVERGENTES E COM DEFICIÊNCIA SOB O VIÉS DA METATEORIA DO DIREITO FRATERNO, Priscila De Freitas , Milena Cereser da Rosa, A educação inclusiva constitui direito fundamental de pessoas neurodivergentes e pessoas com deficiência e deve ser assegurada em todos os níveis, além do aprendizado ao longo de toda a vida.

ALTERIDADE E FRATERNIDADE: POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO PARA MULHERES MIGRANTES COM DEFICIÊNCIA, Janaína Machado Sturza , Gabrielle Scola Dutra , Milena Cereser da Rosa, As políticas públicas inclusivas para mulheres migrantes com deficiência, sob a perspectiva da alteridade e fraternidade. Constata-se que a fraternidade e a alteridade, como forma de compreensão humana, são fenômenos que, interseccionados, transcendem as ações afirmativas inclusivas vigentes, na medida em que preservam a singularidade e especificidades desses sujeitos, abrindo espaço para que a diferença de fato possa existir e compor a diversidade da humanidade.

DIREITO FRATERNO E O PARADOXO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE: O ACESSO À SAÚDE DAS MULHERES MIGRANTES NO RIO GRANDE DO SUL A PARTIR DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2024-2027) Janaína Machado Sturza , Gabrielle Scola Dutra , Sandra Regina Martini, O direito humano à saúde das mulheres migrantes no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Constata-se que a fraternidade detém potencialidade de desvelar o paradoxo do direito à saúde no locus sul-rio-grandense em prol da efetivação do direito humano à saúde das mulheres migrantes, mas precisa ser resgatada no mundo real, tendo em vista que o Plano Estadual de Saúde não adquire alcance para analisar todas as intersecções existenciais que atravessam os corpos das mulheres migrantes no RS.

A LEI DE INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ENSINO REGULAR E OS SEUS DESAFIOS DE PERMANÊNCIA. Josinaldo Leal De Oliveira , Kaio Heron Gomes Sales , Dayton Clayton Reis Lima. A lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015, mais conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), determinou a inclusão de pessoas com deficiência no ensino regular, destacando os critérios, compreendendo como as instituições de ensino lidam com a estrutura, a capacitação e os recursos disponíveis. Identificar os desafios que as pessoas com deficiência encontram nesses ambientes e os projetos e políticas públicas também são determinantes.

CAMINHOS PARA A INCLUSÃO: ANÁLISE DOS DESAFIOS E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO BRASIL, Marcos Vinícius de Jesus Miotto , Gabriela Teixeira Tresso , Simone Sapia De Freitas, A inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um desafio crescente que exige a implementação de políticas públicas eficazes. Nesse sentido, este artigo pretende examinar o panorama das estratégias adotadas e dos desafios enfrentados na criação e aplicação dessas políticas no Brasil.

A UTILIZAÇÃO DO PROCESSO COLETIVO COMO LOCUS DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS. Barbara Campolina Paulino , José Carlos Ferreira Couto Filho , Fabrício Veiga Costa. Os desafios enfrentados por crianças autistas no acesso à educação, enfatizando a falta de preparo dos professores e de recursos adequados como principais barreiras. Ao abordar questões sistêmicas por meio de meios judiciais, as ações civis públicas obrigam o Estado a cumprir suas obrigações constitucionais, resultando em reformas educacionais mais amplas e sustentáveis. Essa abordagem não apenas resolve casos individuais, mas também estabelece

precedentes que beneficiam todos os alunos autistas, promovendo um sistema educacional mais inclusivo e equitativo.

ENTRE VIDAS E LEIS: O ASSOCIATIVISMO PARA O RECONHECIMENTO DA FISSURA LABIOPALATINA COMO CONDIÇÃO QUE CAUSA DEFICIÊNCIA. Thyago Cezar , Antonio Jose Souza Bastos , Josinaldo Leal De Oliveira. Atuação e impacto da Rede Profis na conquista do reconhecimento legal da fissura labiopalatina como uma condição que causa deficiência no Brasil. A discussão aborda os desafios enfrentados pelo movimento, como a resistência inicial de alguns setores e a necessidade de sensibilização contínua. Conclui-se que o associativismo, quando bem estruturado e articulado, pode ser uma ferramenta poderosa na luta por direitos e inclusão social.

A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC) E O DIREITO SOCIAL À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DESSA POLÍTICA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. Luiza Emília Guimarães de Queiros. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) visa integrar abordagens terapêuticas alternativas e complementares à medicina convencional no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco no município do Rio de Janeiro, destacando os aspectos jurídicos envolvidos. A aceitação cultural dessas práticas e a resposta favorável dos pacientes indicam um impacto positivo na qualidade de vida dos cidadãos. Conclui-se que a consolidação das PICs no SUS requer maior suporte institucional e jurídico, além de esforços contínuos para superar barreiras existentes, promovendo formação e capacitação de profissionais e produção de pesquisas de alta qualidade.

OS BENEFÍCIOS DAS CONTRATAÇÕES PÚBLICAS PARA A REINSERÇÃO DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL NO MERCADO DE TRABALHO DO MARANHÃO: UM ESTUDO À LUZ DA FUNÇÃO SOCIAL E SOLIDÁRIA DA EMPRESA. Sebastião Felipe Lucena Pessoa , Clara Rodrigues de Brito , Renato Bernardi. Os benefícios das contratações públicas para a reinserção de egressos do sistema prisional no mercado de trabalho no Estado do Maranhão, tendo como base a perspectiva da função social e solidária da empresa. A fim de destacar a relevância dessa abordagem, examina-se, neste estudo, como as contratações públicas desempenham um papel crucial para a reintegração social, não se limitando, apenas, ao aspecto econômico. Ainda, analisa a função social e solidária da empresa, o compromisso e responsabilidade que as organizações têm em contribuir para o bem-estar da sociedade em que estão inseridas.

RETIFICAÇÃO DO NOME DE PESSOAS TRANS POST-MORTEM E O DIREITO SOCIAL À NÃO-DISCRIMINAÇÃO: UM ESTUDO SOB A ÓTICA DO NOME

ENQUANTO DIREITO DA PERSONALIDADE. Fabrício Veiga Costa , Matheus Henrique Viana da Silva , Pedro Fernandes Diniz Pereira. A possibilidade jurídica de retificação do registro civil de nascimento de pessoas trans post mortem. Permitir a retificação do registro civil de nascimento de pessoa trans post mortem é uma forma legitima de assegurar a proteção de inúmeros direitos fundamentais sociais e individuais, tais como o nome, a imagem e, acima de tudo, o direito à igualdade e não-discriminação. Construir perspectivas e concepções críticas acerca do direito à retificação do nome de pessoa trans após o seu falecimento, visto como um direito social e da personalidade.

A RETÓRICA DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL NA RECONSTRUÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL. João Hélio Ferreira Pes , Jaci Rene Costa Garcia , Micheli Capuano Irigaray. As políticas públicas e os atos normativos que visam a reconstrução do Rio Grande do Sul verificando se tais medidas têm a preocupação de efetivar a proteção ambiental e o desenvolvimento sustentável ou se são apenas medidas que possam se enquadrar no que se denomina de retorica da sustentabilidade.

A INCLUSÃO DOS TRABALHADORES DE PLATAFORMAS DIGITAIS NA CONDIÇÃO DE SEGURADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL COMO FATOR DE MUDANÇA SOCIAL NO BRASIL. Carolina Silvestre , Juliana de Almeida Salvador , Renato Bernardi. As plataformas de aplicativos cresceram exponencialmente nos últimos anos, proporcionando novas dinâmicas de trabalho. Ao final, apresenta o recente Projeto de Lei nº 12/2024, que visa regulamentar o trabalho dos motoristas de aplicativos de transporte de pessoas. Ao longo do estudo é possível demonstrar a necessidade da atuação estatal visando promover a inclusão previdenciária dos trabalhadores de plataformas digitais para assim, alcançar a dignidade humana e um futuro sustentável, em consonância com a solidariedade do sistema previdenciário.

O NORTE EXISTE: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA FRAGMENTAÇÃO DE RECURSOS POR MEIO DAS EMENDAS PARLAMENTARES PARA O FOMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR NO AMAZONAS. Laiz Araújo Russo de Melo e Silva , Fabiana Oliveira Barroso. A região Norte do país, não obstante sua vasta extensão territorial e rica diversidade cultural, frequentemente se encontra à margem das políticas públicas e, também por essa razão, enfrenta desafios socioeconômicos singulares no desenvolvimento da economia local, o que dificulta a diversificação do seu portfólio econômico. Entre esses desafios, destaca-se as dificuldades de promoção da agricultura familiar no Amazonas de forma permanente e consistente, que embora seja responsável pelo maior número de postos de trabalho na zona rural, apresenta dados diametralmente opostos na produção de riqueza no setor em comparação com outras regiões do país.

O DIREITO FUNDAMENTAL À ALIMENTAÇÃO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UMA ANÁLISE DA PEC N° 17/2023. Luiza Emília Guimarães de Queiros , Oswaldo Pereira De Lima Junior , Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann. Uma análise crítica à Proposta de Emenda à Constituição n° 17 /2023, que sugere substituir a expressão "direito à alimentação", presente no rol de direitos sociais do artigo 6º da CRFB/88de 1988, pela expressão "segurança alimentar". A modificação da terminologia no texto constitucional para uma expressão cujo significado difere significativamente da nomenclatura jurídica adotada no arcabouço legislativo nacional e internacional representaria um retrocesso judicial.

DESAFIOS NA GESTÃO DOS RECURSOS HÍDRICOS NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL DO ODS 6 DA AGENDA DE 2030. João Hélio Ferreira Pes , Micheli Capuano Irigaray. O Brasil é detentor de 12% das reservas de água doce do planeta e, por isso, assume um papel central no cenário geopolítico global em relação à gestão desse recurso essencial. A problemática é a complexa dinâmica da água. A distribuição espacial de recursos hídricos é irregular. Verificando-se ao final a necessidade de adequação da política pública brasileira, às dessas diretrizes internacionais, quanto ao reconhecimento expresso do direito de acesso à água potável como direito humano fundamental social, de universalização do direito de acesso à água potável, em adequação às diretrizes da agenda de 2030, na concretização de uma nova cidadania da água.

A DISTRIBUIÇÃO EQUITATIVA DE EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS IMPOSITIVAS COMO FORMA DE REFORÇAR A SUB-REPRESENTAÇÃO FEMININA NO PODER LEGISLATIVO BRASILEIRO. Laiz Araújo Russo de Melo e Silva , Fabiana Oliveira Barroso. Até 2015, o orçamento público brasileiro era caracterizado como autorizativo, ou seja, as despesas previstas no orçamento poderiam ser executadas ou não, conforme a discricionariedade do governo. Essa situação mudou com o advento da Emenda Constitucional nº 86/2015, conhecida como "PEC do Orçamento Impositivo". Apesar do nome abrangente, essa impositividade passou a se aplicar apenas a uma parte do orçamento: as emendas parlamentares individuais. Com essa alteração, a execução dessas emendas tornou-se obrigatória. A mesma emenda constitucional também estipulou que a distribuição dessas emendas deve ser equitativa, garantindo que todos os parlamentares recebam o mesmo valor. O objetivo é demonstrar que a distribuição equitativa de emendas parlamentares não favorece o fortalecimento da representação feminina, considerando que, embora as mulheres componham 51% da população, ocupam pouco mais de 15% dos assentos parlamentares.

Ótima leitura a todos e todas!

Fabio Fernandes Neves Benfatti

Gabrielle Scola Dutra

Marcelo Toffano

A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC) E O DIREITO SOCIAL À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DESSA POLÍTICA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

THE NATIONAL POLICY ON INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES (PNPIC) AND THE SOCIAL RIGHT TO HEALTH: AN ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THIS POLICY IN THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO

Luiza Emília Guimarães de Queiros [1]

Resumo

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) visa integrar abordagens terapêuticas alternativas e complementares à medicina convencional no Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo analisa a implementação da PNPIC, com foco no município do Rio de Janeiro, destacando os aspectos jurídicos envolvidos. Utilizando um método qualitativo de pesquisa, com análise de dados secundários de fontes oficiais e legislações pertinentes, o estudo investiga os desafios e sucessos na implementação dessas práticas. A pesquisa revela que a PNPIC busca promover uma abordagem holística da saúde, considerando fatores biológicos, emocionais, sociais e culturais, conforme os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. No entanto, a implementação da política enfrenta resistência de parte da comunidade médica, limitações de recursos financeiros e humanos, e a necessidade de mais evidências científicas sobre a eficácia das práticas. A aceitação cultural dessas práticas e a resposta favorável dos pacientes indicam um impacto positivo na qualidade de vida dos cidadãos. Conclui-se que a consolidação das PICs no SUS requer maior suporte institucional e jurídico, além de esforços contínuos para superar barreiras existentes, promovendo formação e capacitação de profissionais e produção de pesquisas de alta qualidade. A recusa de planos de saúde e a ausência de oferta das práticas integrativas em instituições públicas em determinadas localidades faz com que, muitas vezes, seja necessária a judicialização para a obtenção do direito previsto na política pública. A efetiva implementação da PNPIC pode contribuir para a promoção de uma saúde mais equitativa e integral no Brasil.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares, Política pública, Saúde, Sistema único de saúde, Rio de janeiro

Abstract/Resumen/Résumé

The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) aims to integrate alternative and complementary therapeutic approaches with conventional medicine within the

[1] Mestranda em Direito e Políticas Públicas pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Unified Health System (SUS). This article analyzes the implementation of the PNPIC, focusing on the municipality of Rio de Janeiro, highlighting the legal aspects involved. Using a qualitative research method, with analysis of secondary data from official sources and relevant legislation, the study investigates the challenges and successes in implementing these practices. The research reveals that the PNPIC seeks to promote a holistic approach to health, considering biological, emotional, social, and cultural factors, in accordance with the principles of universality, comprehensiveness, and equity of the SUS. However, the implementation of the policy faces resistance from part of the medical community, limitations in financial and human resources, and the need for more scientific evidence on the effectiveness of the practices. The cultural acceptance of these practices and the favorable response from patients indicate a positive impact on the quality of life of citizens. It is concluded that the consolidation of PICs in the SUS requires greater institutional and legal support, as well as ongoing efforts to overcome existing barriers, promoting professional training and the production of high-quality research. The refusal of health plans and the lack of integrative practices in public institutions in certain locations often necessitate judicial action to obtain the rights provided for in public policy. The effective implementation of the PNPIC can contribute to promoting more equitable and comprehensive health in Brazil.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Integrative and complementary practices, Public policy, Health, Unified health system, Rio de janeiro

1. INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Para além do rol definido no artigo 6º, que define os direitos sociais, o artigo 196 determina que "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).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são abordagens terapêuticas que buscam integrar e complementar os tratamentos convencionais, oferecendo uma visão holística da saúde. Atualmente, algumas das modalidades mais utilizadas incluem a medicina tradicional chinesa, a homeopatia, a fitoterapia, a arteterapia e a musicoterapia. O objetivo das PICs é promover a saúde integral, em concomitância com os cuidados disponibilizados pela medicina tradicional, prevenindo doenças e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) surgiu em 2006 como um marco bastante significativo na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Instituída pela Portaria nº 971/2006, tem o objetivo de adicionar as PICs ao Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso dos cidadãos a tratamentos que consideram não apenas o aspecto biológico da doença, mas também os fatores emocionais, sociais e culturais que influenciam a saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares, ao serem incorporadas ao SUS através da PNPIC, ampliam o conceito de saúde, reconhecendo a necessidade de abordar os determinantes sociais da saúde e de considerar o indivíduo de forma integrada, o que está em consonância com o princípio da integralidade, que orienta as ações e serviços de saúde no SUS (Brasil, 1990a). Entre as diretrizes para a implementação das PICS, destaca-se o desenvolvimento de estratégias de qualificação para os profissionais de saúde em conformidade com os princípios da educação permanente. Além disso, busca-se a divulgação de conhecimentos básicos sobre as PIC para profissionais, gestores e usuários do SUS, valorizando metodologias participativas e o saber popular e tradicional (Sena, 2018).

A PNPIC tem sido gradualmente implementada em diversas regiões do país, enfrentando desafios e colhendo sucessos distintos conforme as especificidades locais. As práticas integrativas e complementares oferecem alternativas terapêuticas que, muitas vezes, estão mais alinhadas com a cultura e as necessidades locais, promovendo uma abordagem mais humanizada do cuidado à saúde (Tesser et al. 2014). No Município do Rio de Janeiro, a adoção

dessas práticas tem encontrado terreno fértil, devido à diversidade cultural, ao contexto sociocultural e à receptividade da população a tratamentos alternativos.

A problemática estudada se centra e nos desafios da PNPIC em promover a equidade e a integralidade na atenção à saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). A implementação dessa política pública, embora inovadora, enfrenta diversas críticas e obstáculos. Entre eles, destacam-se a resistência de profissionais de saúde, a necessidade de maior produção de evidências científicas sobre a eficácia de certas práticas e a limitação de recursos financeiros e humanos (Brasil, 2018; 2020).

Este estudo utiliza o método qualitativo de pesquisa, com análise de dados secundários disponibilizados em sítios oficiais da Prefeitura do Rio de Janeiro, bem como do Ministério da Saúde. Serão analisandos documentos e legislação atual acerca do tema, permitindo uma compreensão detalhada do fenômeno.

Para a avaliação crítica do assunto, foram coletadas informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) acerca dos serviços atualmente ofertados no município, selecionando apenas aqueles sob gestão municipal. Outros instrumentos incluem coleta de dados utilizando informações de acesso público encontradas em sítios da Prefeitura do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde, do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ObservaPICS/Fiocruz), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS MTCI), do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e da plataforma geral de dados do SUS, usando termos como “PNPIC”, “PIC”, “práticas integrativas” e “práticas integrativas e complementares”.

A questão principal que o artigo busca responder é: como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem sido implementada no âmbito do município do Rio de Janeiro e quais são os seus efeitos e desafios em promover a equidade e a integralidade no acesso à saúde conforme previsto pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)?

Esta questão centraliza a pesquisa nos aspectos práticos da implementação da PNPIC, considerando tanto os sucessos quanto os obstáculos enfrentados, e avalia o impacto dessa política pública no contexto do direito social à saúde. A importância deste estudo se justifica pelo impacto da PNPIC na qualidade de vida da população, especialmente em áreas vulneráveis onde o acesso a cuidados de saúde convencionais é limitado, mas também pela importância de se ater a políticas públicas baseadas em evidências.

2. ANTECEDENTES DA PNPIC

O campo das Práticas Integrativas e Complementares abrange sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde como medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Esses sistemas visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, utilizando tecnologias seguras e eficazes. Eles enfatizam a escuta acolhedora, o vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, compartilhando uma visão ampliada do processo saúde-doença e promovendo o autocuidado e o cuidado humano global (Brasil, 2015).

Na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o Programa de Medicina Tradicional com o propósito de formular políticas específicas para essa área, incentivando os Estados-Membros a implementarem políticas públicas que promovam o uso racional e integrado da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Adicionalmente, a OMS incentivou o desenvolvimento de pesquisas científicas para avaliar a segurança, eficácia e qualidade dessas práticas. A "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" reafirmou esses princípios, ressaltando a importância de integrar essas práticas nos sistemas nacionais de saúde (OMS, 2002).

No Brasil, a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) iniciou-se na década de 1980, especialmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A descentralização e a participação popular, características fundamentais do SUS, permitiram que estados e municípios tivessem autonomia para definir políticas e ações em saúde, resultando em iniciativas pioneiras em várias regiões do país. Diversos eventos e documentos foram cruciais na regulamentação das PIC no Brasil (Tesser, 2016).

Em 1985, foi firmado um convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, visando a institucionalização da homeopatia na rede pública de saúde. No ano seguinte, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) recomendou a introdução de práticas alternativas no sistema de saúde, promovendo o acesso democrático às terapias preferidas pelos usuários. Em 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) estabeleceu normas para a prática de homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia.

A década de 1990 foi marcada por importantes eventos. Em 1995, foi criado o Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, e em 1996, a 10ª CNS aprovou a incorporação de práticas como fitoterapia, acupuntura e homeopatia ao SUS. Em 1999, as

consultas de homeopatia e acupuntura foram incluídas na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). No ano 2000, a 11ª CNS recomendou a incorporação de práticas não convencionais na atenção básica, e em 2001, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (Tesser, 2016). A criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares envolveu vários passos: em 2003, representantes das associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica reuniram-se com o então Ministro da Saúde. Esse encontro levou à formação de um grupo de trabalho coordenado pelo Departamento de Atenção Básica e pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Em setembro do mesmo ano, foram formados quatro subgrupos de trabalho para abordar as especificidades de cada prática integrativa. Esses subgrupos desenvolveram planos de ação por meio de fóruns e reuniões técnicas, resultando em um diagnóstico situacional das práticas no SUS, considerando aspectos como a capacidade instalada e o perfil dos profissionais envolvidos.

Após a consolidação dos trabalhos dos subgrupos e a elaboração da proposta de política, o documento foi avaliado pelas Câmaras Técnicas dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite em fevereiro de 2005. O documento foi apresentado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, em setembro de 2005, submetido à Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiológica para avaliação. A proposta foi aprovada pelo CNS em dezembro de 2005, com algumas restrições relativas à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura e ao nome da política. Recomendaram a revisão do texto e a inclusão da prática do termalismo social/crenoterapia.

Em fevereiro de 2006, o documento final da política, com as devidas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo CNS e oficializado pelas Portarias Ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Outras regulamentações complementam o marco legal da PNPIC, definindo diretrizes para a implementação, financiamento e supervisão das práticas integrativas. Exemplos incluem a Portaria nº 1600/2006, que regulamenta o financiamento das PICs, e a Resolução nº 197/2013, do Conselho Nacional de Saúde, que reafirma a importância dessas práticas no SUS.

3. CONCEITOS E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Constituição Federal de 1988 consolidou a saúde como um direito social fundamental, assegurando a todos os cidadãos o acesso a serviços de saúde de qualidade, por meio do Sistema Único de Saúde. Dentro desse contexto, as Práticas Integrativas e

Complementares emergem como um componente inovador na promoção da saúde integral. O direito à saúde é assegurado pela Constituição Federal de 1988 em diversos dispositivos, sendo o principal deles o artigo 196. Além deste, outros artigos complementam a proteção à saúde, como o artigo 198, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 1988).

O SUS foi criado pela Lei nº 8.080/1990, que regulamenta os artigos constitucionais sobre a saúde, definindo a organização e o funcionamento do sistema. O sistema é baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir que todos os cidadãos tenham acesso a um atendimento de saúde completo e sem discriminação. Nesse contexto, as PICs podem ser avaliadas como uma forma de democratizar a forma de acesso à saúde, com práticas complementares à medicina tradicional.

As PICs no Sistema Único de Saúde são regulamentadas, principalmente, por portarias do Ministério da Saúde, com destaque para aquelas que estabelecem e expandem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Como mencionado, a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, do Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e no SUS. Esta portaria é fundamental por reconhecer e regular a inclusão de práticas integrativas e complementares no sistema público de saúde.

Entre seus principais pontos, destaca-se o reconhecimento oficial de práticas como: acupuntura, técnica milenar originária da China, utiliza a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo para tratar diversas condições de saúde; a homeopatia, que utiliza substâncias em doses muito diluídas para tratar esses sintomas em pessoas doentes; a fitoterapia, que utiliza plantas medicinais e seus derivados para a prevenção e tratamento de doenças; e o termalismo, que faz uso das propriedades terapêuticas das águas termais e minerais (Brasil, 2006).

Além de reconhecer essas práticas, a portaria de 2006 estabelece diretrizes para a sua implementação no Sistema Único de Saúde, focando na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Essas diretrizes incluem a organização dos serviços de saúde para a oferta dessas terapias, a integração com outras modalidades de tratamento e a garantia de acesso equitativo a todos os cidadãos.

Outro aspecto citado no documento é a promoção da formação e capacitação de profissionais de saúde, garantindo que esses tratamentos sejam oferecidos de forma segura e eficaz. A capacitação envolve a inclusão dessas práticas nos currículos de formação em saúde, bem como a oferta de cursos e treinamentos específicos para profissionais já atuantes no SUS. Assim, busca-se assegurar que as práticas integrativas e complementares sejam aplicadas com competência técnica e respaldadas por evidências científicas.

Em 2017, a Portaria nº 849, de 27 de março, foi promulgada com o intuito de ampliar o rol de práticas integrativas e complementares reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando outras modalidades terapêuticas. Este documento introduziu diversas práticas como: arteterapia, uma prática que utiliza a expressão artística como ferramenta terapêutica; o *ayurveda*, medicina tradicional indiana que busca o equilíbrio através de uma combinação de dieta, meditação e tratamentos herbais; a biodança, dança e movimentos corporais para promover a integração afetiva e o desenvolvimento pessoal; a dança circular, com movimentos coreografados em grupo, fortalecendo o sentido de comunidade e bem-estar; a musicoterapia, com o emprego de música para tratar diversas condições de saúde mental e física; a naturopatia, que busca a cura através de tratamentos naturais.

Também passaram a ser ofertados: a osteopatia, que foca no diagnóstico e tratamento de disfunções do sistema musculoesquelético por meio de técnicas manuais; a quiropraxia, que se dedica ao tratamento de distúrbios do sistema neuro-músculo-esquelético; a reflexoterapia, que aplica pressão em pontos específicos para aliviar tensões e tratar diversas condições de saúde; o *reiki,* técnica de cura japonesa que utiliza a imposição de mãos para equilibrar a energia vital do paciente; a *shantala*, massagem indiana para bebês; a terapia comunitária integrativa, abordagem terapêutica em grupo que visa o fortalecimento dos vínculos comunitários e o enfrentamento coletivo; e, por fim, a yoga, uma prática milenar que combina posturas físicas, respiração controlada e meditação (Brasil, 2017).

Em 2018, a Portaria nº 702, de 21 de março amplia ainda mais a lista de práticas integrativas e complementares oferecidas no SUS. Entre as novas práticas incluídas pela estão a aromaterapia, que utiliza óleos essenciais para promover o bem-estar físico e emocional; a bioenergética, que combina psicoterapia e exercícios corporais para liberar tensões; e a constelação familiar, uma técnica terapêutica que busca resolver conflitos e traumas familiares através de representações dinâmicas. Além disso, a portaria incorpora a cromoterapia, que utiliza as cores para equilibrar a energia do corpo; a geoterapia, que faz uso de argila e outros minerais para fins terapêuticos; e a hipnoterapia, que emprega a hipnose como ferramenta para tratar diversos problemas de saúde.

Outras inclusões foram: a imposição de mãos, uma prática que visa transferir energia vital para promover a cura; a ozonioterapia, que utiliza o gás ozônio com fins terapêuticos; a terapia de florais, que emprega essências de flores para tratar desarmonias emocionais e físicas; e, por fim, a terapia de ressonância, que utiliza frequências sonoras para promover o equilíbrio energético, também é adicionada ao escopo de práticas reconhecidas pelo SUS (Brasil, 2018).

A inclusão dessas novas modalidades[1] reflete um esforço contínuo da PNPIC em diversificar e ampliar as opções de cuidado integrativo disponíveis para a população, baseando-se na premissa de que a saúde deve ser abordada de maneira integral. Ao reconhecer e regulamentar essas práticas, a portaria fortalece o compromisso com a promoção de uma saúde que vai além do modelo biomédico tradicional, integrando diferentes abordagens terapêuticas que consideram o indivíduo em sua totalidade – física, mental, emocional e espiritual.

A fundamentação legal para essas práticas, embora não tenha uma lei específica do Congresso Nacional que as regule, está amparada pelas portarias do Ministério da Saúde, que têm força normativa no âmbito do SUS. Essas portarias baseiam-se na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) regulamenta as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

4. AS PICs NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Em 2023, a PNPIC completou 18 anos, atendendo 7,1 milhões de brasileiros em 4.640 municípios, o que representa 83% do total. Ainda no ano passado, as PICS foram oferecidas em 18,9 mil estabelecimentos do SUS (39% do total) e por 21,4 mil equipes de saúde. Foram realizadas 5,7 milhões de atividades individuais e coletivas, com 95% delas ocorrendo na atenção primária e o restante em unidades de média e alta complexidade.

As Práticas Integrativas e Complementares no município do Rio de Janeiro são regulamentadas e promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, alinhando-se às diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. Essas práticas têm como objetivo oferecer abordagens terapêuticas que complementem o tratamento convencional, promovendo uma visão integral e humanizada da saúde.

No município do Rio de Janeiro, as Práticas Integrativas e Complementares são regulamentadas principalmente pela Resolução SMS nº 2197 de 2014, que estabelece diretrizes para a implementação e funcionamento dessas práticas na rede municipal de saúde. A resolução abrange diversas terapias como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, e outras práticas integrativas, promovendo sua utilização nas unidades de saúde da cidade. Além disso, a cidade

[1] Os conceitos básicos de cada uma das 29 modalidades de PICs atualmente ofertadas pelo SUS estão disponíveis no sítio oficial do Ministério da Saúde, onde se indica, brevemente, do que se trata cada um dos procedimentos.

segue as diretrizes do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com iniciativas específicas como o cultivo de plantas medicinais e a produção de fitoterápicos pela Farmácia de Manipulação do município.

Os serviços de homeopatia no município incluem a assistência médica realizada por homeopatas distribuídos em unidades de saúde de nível ambulatorial, cobrindo as 10 Áreas de Planejamento da rede municipal. Além disso, são promovidas ações de educação permanente que envolvem a capacitação de homeopatas, oficiais e acadêmicos bolsistas da farmácia homeopática. A assistência farmacêutica é garantida pela farmácia de homeopatia implantada na Policlínica Hélio Pellegrino, com o objetivo de fornecer medicamentos de qualidade aos usuários. Ações de divulgação da homeopatia são direcionadas a profissionais de saúde da rede e eventos externos, aumentando o conhecimento e a utilização desta prática.

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, publicado em 2008, tem como objetivo ampliar as opções terapêuticas disponíveis aos usuários do SUS, com foco na segurança, eficácia e qualidade. A partir de 2010, com a publicação da Portaria nº 886, foi instituída a Farmácia Viva no SUS, que respalda diversas iniciativas de fitoterapia no Brasil. No Rio de Janeiro, as diretrizes do programa incluem o cultivo de espécies medicinais no horto da Fazenda Modelo para produção de fitoterápicos e realização de oficinas, a produção de cremes fitoterápicos pela Farmácia de Manipulação, a prescrição e dispensação de fitoterápicos por profissionais habilitados e a educação permanente dos profissionais de saúde sobre os fitoterápicos disponíveis. Além disso, ações de promoção de saúde e geração de renda são incentivadas através de cursos básicos de cultivo e oficinas com plantas medicinais.

A assistência em acupuntura é oferecida por profissionais acupunturistas em unidades de saúde de nível ambulatorial primário e secundário. A auriculoterapia é disponibilizada em várias unidades, servindo como complemento no tratamento de tabagismo, sobrepeso e obesidade. A reflexologia podal é utilizada para prevenção e promoção da saúde dos pés diabéticos, enquanto exercícios orientais suaves e relaxantes promovem a movimentação da energia pelo corpo, contribuindo para a prevenção e promoção da saúde.

Atualmente, a gestão do município conta com 88 instituições que oferecem atendimento de PICs para a população. Na tabela abaixo, há um levantamento de quais serviços são oferecidos, e em quantas instituições geridas pelo município.

Tabela 1 – Quantitativo de unidades de saúde que contam com práticas integrativas e complementares no Município do Rio de Janeiro – 2024

Prática Integrativa geral	Prática Integrativa específica	Instituições
Homeopatia	Consulta de Homeopatia	24
	Dispensação de Medicamento Homeopático	9
Fitoterapia	Fitoterapia	42
Medicina Tradicional Chinesa	Acupuntura	8
	Atividade Física Oriental	19
	Auriculoterapia	37
	Massagem sueca	10
	Shiatsu	15
	Tui-na Do-in	2
Shantala	Shantala	3
Reflexologia	Reflexologia Podal	27
TOTAL		88

Fonte: Dados coletados pela autora. Prefeitura do Rio de Janeiro/RJ.

Depreende-se da tabela que, em relação à gestão municipal, o município do Rio de janeiro conta com estabelecimento que oferecem apenas 5, das 29 PICs autorizadas para funcionamento pelo SUS. Além disso, quando se compara com a cidade de São Paulo, por exemplo, tem-se que o número de estabelecimentos com PICs na capital paulista é de 519 (São Paulo, 2020).

No entanto, é importante compreender que diversos estabelecimentos que oferecem PICs na cidade do Rio de Janeiro são de responsabilidade da gestão estadual. O Estado do Rio de Janeiro foi um dos primeiros a adotar medidas concretas para a implementação das PICs no SUS. Em 2007, logo após a criação da PNPIC, o Rio de Janeiro iniciou a integração de práticas como acupuntura, homeopatia e fitoterapia em unidades básicas de saúde e hospitais públicos.

Em 2013, o Estado do Rio de Janeiro deu um passo significativo com a criação do Programa Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPICS). Esse programa foi formalizado pela Resolução SES nº 2048, que estabeleceu diretrizes para a promoção, formação e integração das PICs na rede pública de saúde. A resolução enfatizava a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde e da promoção de pesquisas sobre a eficácia dessas práticas.

Com a ampliação das práticas reconhecidas pela Portaria nº 849/2017, o Rio de Janeiro reforçou seu compromisso com a PNPIC. A Resolução SES nº 333, de 2018, incorporou novas práticas como reiki, arteterapia, musicoterapia e yoga a estabelecimento gerenciados pelo Estado, expandindo a oferta de tratamentos integrativos. Também houve investimento na criação de centros de referência em práticas integrativas, a exemplo do Centro de Referência

em Práticas Integrativas e Complementares de Niterói, que se tornou um modelo de atendimento e capacitação para outros municípios.

A implementação das PICs no Rio de Janeiro não esteve isenta de desafios. A resistência de parte da comunidade médica e a falta de financiamento adequado foram obstáculos significativos. No entanto, dada a resposta positiva dos pacientes e os resultados em termos de melhoria do bem-estar e redução do uso de medicamentos convencionais, parte das barreiras vêm sendo superadas.

O Rio de Janeiro desenvolveu parcerias estratégicas com universidades e instituições de pesquisa para fortalecer a base científica das PICs. A Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) desempenharam papéis essenciais na promoção de estudos e na formação de profissionais qualificados. Estudos de caso e ensaios clínicos sobre acupuntura, fitoterapia e homeopatia, entre outras práticas, têm sido publicados em revistas científicas, fornecendo evidências de eficácia e segurança.

É essencial, no entanto, que o Município, seja em suas gestões individuais, seja em parceria com o Estado, aumente o leque de ofertas das PICs já autorizadas, de modo a se democratizar o acesso e se evitar a busca pelos tratamentos na rede privada por cidadãos em situação de hipossuficiência financeira ou vulnerabilidade.

5. DESAFIOS E CRÍTICAS

A regulamentação das PIC enfrenta desafios, a exemplo da necessidade de padronização dos serviços e da formação adequada dos profissionais, com o necessário o desenvolvimento de diretrizes claras e uniformes para a oferta das práticas integrativas. A articulação entre diferentes esferas governamentais e a criação de políticas públicas de suporte são fundamentais para superar essas dificuldades, uma vez que a implementação eficaz da PNPIC requer a articulação entre diferentes esferas de governo (municipal, estadual e federal) e a colaboração entre diversas áreas e setores, incluindo saúde, educação e assistência social, articulação esta essencial para a sustentabilidade das práticas integrativas no SUS.

Além disso, um dos direitos fundamentais dos usuários do SUS é o direito à informação. No contexto da PNPIC, isso implica em assegurar que os pacientes sejam informados abertamente sobre as opções de PICs disponíveis, seus benefícios e eventuais riscos, permitindo que façam escolhas informadas sobre seu tratamento. Do ponto de vista ético, a oferta de práticas não comprovadas cientificamente pelo SUS pode ser problemática. Os profissionais de saúde têm a obrigação de oferecer tratamentos baseados em evidências

científicas robustas e a inclusão de PICs sem comprovação coloca em questão a responsabilidade dos gestores de saúde em garantir que todas as intervenções oferecidas pelo sistema sejam seguras e eficazes.

É certo que a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde pode ser vista como um esforço para concretizar o direito à saúde de forma mais abrangente e inclusiva. No entanto, a destinação de recursos públicos para essas práticas suscita debates sobre a eficácia e a eficiência dessas despesas. Aponta-se que, sem evidências científicas robustas que comprovem a eficácia de muitas dessas práticas, a aplicação de recursos públicos pode ser questionável, especialmente em um contexto de restrições orçamentárias e necessidades urgentes em outras áreas da saúde (Soares, 2019).

A utilização das PICS em hospitais públicos do Rio de Janeiro ainda é limitada devido à predominância do modelo biomédico, que muitas vezes não contempla a complexidade do ser humano em sua totalidade. No entanto, há esforços para integrar essas práticas, especialmente em ambientes pediátricos oncológicos, onde são vistas como ferramentas de suporte eficazes para promover o bem-estar dos pacientes (Tröndle et al., 2023).

Algumas práticas integrativas ainda carecem de evidências científicas mais robustas, que comprovem sua eficácia e segurança, o que gera desconfiança entre profissionais de saúde e usuários e fazendo com que a produção de pesquisas de alta qualidade seja essencial para legitimar essas práticas dentro do SUS (Brasil, 2018). Enfrenta-se resistência de alguns segmentos da classe médica, que questionam a legitimidade e a eficácia dos tratamentos. Essa resistência tende a dificultar a implementação plena da PNPIC e a limitar o acesso dos pacientes a essas terapias (Sousa & Tesser 2017).

Por outro lado, defensores da PNPIC argumentam que essas práticas podem reduzir custos a longo prazo, promovendo a prevenção de doenças e diminuindo a demanda por serviços de alta complexidade, podendo atender melhor às necessidades de saúde de populações específicas, promovendo equidade e justiça social (Tesser et al., 2014). Além disso, as práticas integrativas podem contribuir para a prevenção de doenças e a promoção de hábitos saudáveis, se alinhando com os princípios da saúde integral preconizados pelo SUS, já que incentivam a adoção de um estilo de vida mais equilibrado e consciente, o que pode reduzir a incidência de doenças crônicas (Barros et al. 2019).

Muitas das práticas integrativas são bem aceitas culturalmente, facilitando a adesão dos pacientes aos tratamentos. Essa aceitação pode ser especialmente relevante em contextos em que a medicina convencional enfrenta resistência ou onde há uma forte tradição de práticas populares de saúde (Tesser et al. 2014).

A argumentação jurídica em torno das PICs baseia-se na interpretação ampliativa do direito à saúde, como previsto na Constituição. A inclusão dessas práticas no rol de serviços oferecidos pelo SUS é vista como uma medida necessária para garantir a integralidade do atendimento e o respeito aos princípios da universalidade e equidade.

Os tribunais têm considerado, ainda, o custo-efetividade das PICs, que, em muitos casos, contribuem para a redução do uso de medicamentos convencionais e promovem uma recuperação mais rápida e eficiente dos pacientes. Esse aspecto econômico é frequentemente utilizado como argumento em favor da implementação e expansão das PICs no SUS.

Em casos de operadoras e planos de seguros de saúde que se recusam a oferecer tratamento integrado, mesmo por indicação médica, o Superior Tribunal de Justiça tem sido enfático em sua jurisprudência ao conceder o custeio dos tratamentos requeridos. Recentes decisões, principalmente envolvendo pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e musicoterapia têm validado que o entendimento da Corte é pacífico em relação a este tema.

Conforme a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares realizadas pelo beneficiário fora da rede credenciada só é permitido em casos excepcionais. Tais casos incluem a ausência ou insuficiência de estabelecimentos ou profissionais credenciados na localidade e situações de urgência ou emergência do procedimento, o que, em muitos casos, se aplica às PICs credenciadas, que não estão presentes no SUS em diversas localidades. Nestas condições, o reembolso poderá ser limitado aos valores e tabelas contratados pelo plano de saúde. Como exemplo, são inúmeros os julgados recentes reafirmam esse entendimento. Apenas a título exemplificativo, seguem exemplos como o REsp n. 2.043.003, da relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 23/3/2023:

> RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE. 1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada. 3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15. 4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou

> provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA). **5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado. 6. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista.** 7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde. 8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS. 9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia. 10. Recurso especial conhecido e desprovido. (REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) [grifo nosso]

Quanto ao entendimento do Tribunal de justiça do Rio de Janeiro, seguem alguns exemplos de julgados, relativos tanto a plano de saúde, quanto ao ente público:

> AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO GRATUITO PELO MUNICÍPIO DE MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. 1. Concedida inicialmente a tutela de urgência para determinar ao Município do Carmo o fornecimento da medicação homeopática e manipulada, prescrita por médico que acompanha o tratamento do autor, foi indeferida a substituição por nova lista de medicamentos. 2. O acompanhamento do quadro de saúde do autor se faz por prazo indeterminado, sendo certo que o pedido é de fornecimento de medicações adequadas para o correto tratamento de saúde do autor. A mera alteração do tratamento, com medicações atuais, com eficácia maior, não importa mudança do pedido. Possibilidade de substituição. Verbete sumular nº 116 do TJRJ. 3. Existência de laudo médico que atesta ser este o melhor tratamento a ser utilizado pelo autor,

> bem como a necessidade de mudança na prescrição e formulação dos medicamentos e insumos a serem adquiridos. 4. Medicação homeopática encontra previsão no SUS e está incluída na lista RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. 5. Recurso conhecido a que se dá provimento.
> (TJ-RJ - AI: 00065890820208190000, Relator: Des(a). RICARDO COUTO DE CASTRO, Data de Julgamento: 19/05/2020, SÉTIMA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 2020-05-22)

> PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. TRATAMENTO DE MUSICOTERAPIA E PSICOPEDAGOGIA. CABIMENTO DE CUSTEIO. Requer a agravante a reforma da decisão agravada afastando a tutela antecipada, no que diz respeito a: que as terapias sejam realizadas, conforme contrato firmado entre as partes, que sejam afastadas a musicoterapia, tendo em vista parecer 25 da ANS, a psicopedagogia, pois não está coberta pela área de saúde, mas sim pela área educacional, caso seja mantida a tutela requer que a multa seja minorada. O STJ reconheceu a obrigatoriedade de cobertura da Musicoterapia, uma vez que o referido tratamento foi incluído na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS. Psicopedagogia é especialidade de psicologia inserida nas terapias ocupacionais. Multa diária fixada que não se mostra desproporcional, inclusive foi fixado teto. A determinação é de que os procedimentos sejam primeiramente realizados em clínica credenciada. Recurso desprovido. ACÓRDÃO
> (TJ-RJ - AGRAVO DE INSTRUMENTO: 0089949-30.2023.8.19.0000 2023002126134, Relator: Des(a). NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 31/01/2024, DECIMA SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 26, Data de Publicação: 01/02/2024)

Nos casos supracitados, fica evidente que não se pode negar o dever do ente público, considerando a inviolabilidade do direito à vida, que implica na obrigação estatal de assegurar o acesso universal e igualitário à saúde. Este acesso abrangeria não apenas serviços, mas também medicamentos e insumos, não se admitindo a preponderância de um direito fundamental ser suprimido por razões meramente orçamentárias ou administrativas. No entanto, para ambos os casos, menciona-se a taxatividade do rol de práticas integrativas no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar, devendo ser reembolsados ou ofertados ao solicitante apenas aquelas cobertas pela área da saúde.

Nesse contexto, a noção de "reserva do possível" não se aplicaria, pois os recursos públicos devem ser utilizados para garantir a máxima eficiência na implementação dos mandamentos constitucionais, especialmente os relativos aos direitos fundamentais. Ademais, a insuficiência de recursos financeiros deve ser comprovada pelo ente federativo que a alega, conforme o Enunciado nº 241 da Súmula do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro: "Cabe ao ente público o ônus de demonstrar o atendimento à reserva do possível nas demandas que versem sobre a efetivação de políticas públicas estabelecidas pela Constituição."

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares representa um avanço significativo no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil. Sua implementação, iniciada em 2006, reflete um esforço contínuo para diversificar e ampliar as opções terapêuticas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde, visando à promoção de uma saúde integral e humanizada (Brasil, 2006). As PICs, ao considerarem o indivíduo de forma integral e inserirem práticas tradicionais e populares, se alinham com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988. No entanto, essa implementação enfrenta diversos desafios, especialmente em termos de recursos, aceitação profissional e cobertura de serviços.

No município do Rio de Janeiro, a adoção das PICs tem encontrado terreno fértil, impulsionada pela diversidade cultural e receptividade da população a tratamentos alternativos. A regulamentação e promoção dessas práticas pela Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com a PNPIC, têm proporcionado aos cidadãos uma abordagem mais abrangente da saúde, que contempla não apenas o aspecto biológico, mas também os fatores emocionais, sociais e culturais (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2014).

Um dos problemas mais críticos enfrentados pela PNPIC é a falha do Estado em fornecer medicamentos essenciais de forma adequada e contínua. A escassez de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, por exemplo, é uma realidade que compromete a eficácia das práticas integrativas. Em muitos casos, há dificuldades em se obter esses medicamentos através do SUS, o que obriga parte significativa dos pacientes a recorrer ao setor privado, gerando desigualdades no acesso ao tratamento (Brasil, 2018), ou até mesmo à judicialização.

Essa falha pode ser atribuída a vários fatores, incluindo a falta de financiamento adequado, problemas de gestão e logística, e a ausência de uma política nacional bem estruturada que garanta a disponibilidade constante desses insumos. A implementação eficiente das PICs requer um investimento contínuo e estratégico para garantir que os medicamentos necessários estejam sempre disponíveis para os pacientes que deles dependem.

Entretanto, a implementação da PNPIC enfrenta desafios significativos, como a resistência de parte da comunidade médica, a necessidade de maior produção de evidências científicas sobre a eficácia de certas práticas e a limitação de recursos financeiros e humanos são obstáculos que precisam ser superados (Brasil, 2018; Brasil, 2020). A articulação entre diferentes esferas governamentais e a criação de políticas públicas de suporte são fundamentais para a sustentabilidade das práticas integrativas no SUS (Soares, 2019).

Além disso, é fundamental assegurar o direito à informação dos usuários do SUS, permitindo que façam escolhas informadas sobre seu tratamento. A oferta de práticas não comprovadas cientificamente pelo SUS pode ser problemática do ponto de vista ético, levantando questões sobre a responsabilidade dos gestores de saúde em garantir intervenções seguras e eficazes (Sousa & Tesser, 2017).

A implementação da PNPIC no Rio de Janeiro destaca a importância de uma abordagem integrada e humanizada da saúde, que respeite as tradições culturais e promova o bem-estar integral dos pacientes. A aceitação crescente dessas práticas pelos pacientes e profissionais de saúde representa uma oportunidade para a evolução do sistema de saúde pública no Brasil (Tesser et al., 2014).

Apesar de contar com 88 instituições que oferecem atendimento em PICs, o Rio de Janeiro dispõe apenas de cinco das 29 práticas autorizadas pelo SUS. Isso destaca uma subutilização do potencial que as PICs possuem em atender às necessidades de saúde da população. Comparativamente, a cidade de São Paulo, com 519 estabelecimentos oferecendo PICs, demonstra que há um caminho a ser percorrido para que o Rio de Janeiro atinja um nível de oferta comparável (São Paulo, 2020).

É fundamental que o município do Rio de Janeiro expanda a oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) autorizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A adoção de políticas municipais que incentivem a formação e capacitação de profissionais em diversas práticas integrativas pode aumentar significativamente o acesso a esses tratamentos. Além disso, parcerias com universidades e instituições de pesquisa são essenciais para fortalecer a base científica dessas práticas, promovendo estudos que validem sua eficácia e segurança (Fiocruz, 2023).

Garantir o fornecimento contínuo de medicamentos integrativos deve ser uma prioridade, o que requer melhorias na gestão e logística de distribuição, além de um financiamento adequado para a compra e estocagem desses insumos. Estabelecer farmácias vivas e produzir fitoterápicos localmente são estratégias eficazes para enfrentar a escassez (Brasil, 2018).

A resistência de parte da comunidade médica às PICs pode ser superada por meio de programas de educação e sensibilização, incluindo workshops, seminários e cursos de atualização que apresentem evidências científicas sobre a eficácia das práticas integrativas. Isso pode ajudar a construir um ambiente mais receptivo e colaborativo entre os profissionais de saúde (Sousa & Tesser, 2017).

A implementação eficaz das PICs requer uma articulação eficiente entre os diferentes níveis de governo – municipal, estadual e federal. Essa colaboração pode ser fortalecida por meio de consórcios intermunicipais de saúde e fóruns permanentes de discussão que alinhem as políticas públicas de saúde integrativa (Brasil, 2015).

É essencial que os pacientes sejam informados sobre as opções de PICs disponíveis, seus benefícios e possíveis riscos. A transparência na comunicação e a disponibilização de materiais educativos são essenciais para empoderar os usuários do SUS, garantindo que possam fazer escolhas informadas sobre seu tratamento (Diniz, 2022).

Portanto, a consolidação das PICs no SUS depende de um esforço contínuo para superar as barreiras existentes, promovendo a formação e capacitação de profissionais, a produção de pesquisas de alta qualidade e a integração dessas práticas no modelo de atenção à saúde (Barros et al., 2019). Assim, será possível assegurar que todos os cidadãos tenham acesso a um atendimento de saúde completo e sem discriminação, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1988).

A fundamentação legal das PICs no SUS está bem estabelecida através de portarias do Ministério da Saúde, que têm força normativa no âmbito do sistema público de saúde. No entanto, a falta de uma lei específica do Congresso Nacional que regule essas práticas pode gerar incertezas e desafios na implementação (Brasil, 2006).

A interpretação ampliativa do direito à saúde, como previsto na Constituição Federal de 1988, sustenta a inclusão das PICs no SUS. Os tribunais têm reconhecido a obrigatoriedade do fornecimento dessas práticas e de seus insumos quando indicados por profissionais de saúde. A jurisprudência reflete uma tendência favorável ao reconhecimento das PICs como componentes essenciais de um sistema de saúde integral e equitativo (TJRJ, 2020).

A PNPIC simboliza um compromisso com a promoção de uma saúde que vai além do modelo biomédico tradicional, integrando diferentes abordagens terapêuticas que consideram o indivíduo em sua totalidade – física, mental, emocional e espiritual (Tröndle et al., 2023). A efetiva implementação dessa política pública pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida da população, promovendo uma saúde mais equitativa e, como o próprio nome indica, integral.

8. REFERÊNCIAS

Barros, N. F., Figueiredo, M. A. G., & Tesser, C. D. (2019). **Políticas públicas e práticas integrativas e complementares no SUS: Desafios e perspectivas.** Saúde em Debate, 43(1), 12-25.

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Diário Oficial da União, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 3 jun. 2024.

Brasil. **Lei n. 8.142/90.** Brasília: Diário Oficial da União, 1990b. Disponível em https://legis.senado.leg.br/norma/550018/publicacao/15715902. Acesso em 5 mai. 2024.

Brasil. **Lei no 8.080/90.** Brasília: Diário Oficial da União, 1990a. Disponível em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=733830. Acesso em 20 de mai de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.702, de 21 de março de 2018**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_18_07_2006.html.

Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução nº 197, de 2013.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0197_15_11_2013.html. Acesso em 19 mai. 2024.

Brasil. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.** Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 07 abr. 2024.

Carlessi, P. C.; Sousa, I. M. C. **Cartografia da Fitoterapia no SUS: dos itinerários do fazer às alianças do saber.** Recife: ObservaPICS, 2022. Disponível em: https://arcadados.fiocruz.br/file.xhtml?fileId=201976&version=2.0. Acesso em 10 jun. 2024.

Cunha, M. A. 2019. **Implementação da PNPIC no Rio de Janeiro: um estudo de caso.** Revista de Saúde Pública, 53(4), 567-580.

Fiocruz. 2023. **Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde** (ObservaPICS). Disponível em https://observapics.fiocruz.br/pesquisa/. Acesso em 2 de jun 2024.

Luz, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre a formação da saúde pública no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 2000.

Mocarzel, Rafael & Coelho, Carolina. 2023. **Práticas integrativas e complementares em saúde: discussões, experiências e casos de sucesso.** Editora da Universidade de vassouras. Dezembro, 2023.

Organização Mundial da Saúde. **Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Organização Mundial da Saúde, 2002.

Organização Mundial da Saúde. **Estrutura de Estratégia sobre Medicina Tradicional 2014-2023**. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-

br/composicao/sectics/pnpmf/publicacoes/estrategia-da-oms-sobre-medicina-tradicional-2014-2023/view. Acesso em 1 de jun 2024.

Rosa, A. P. C. 2013. **Estudo da oferta e produção de atendimentos das práticas integrativas e complementares no SUS no município do Rio de Janeiro.** Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

São Paulo, Prefeitura. **Censo PICs.** Relatório de Práticas Integrativas e Complementares. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=313964. Acesso de 10 jun. 2024.

Sena, J. A., 2018. **Diagnóstico situacional dos serviços de Práticas Integrativas e Complementares em uma unidade de saúde municipal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.** Disponível em: https://docslib.org/doc/4339078/diagnóstico-situacional-dos-serviços-de-práticas-integrativas-e-complementares-em-uma-unidade-de-saúde-municipal-do-rio-de-janeiro. Acesso em 15 jun. 2024.

Silva, F. C., & Oliveira, R. A. 2020. **Práticas Integrativas e Complementares: perspectivas e desafios**. São Paulo: Editora Universitária.

Soares, C. B. 2019. **Análise crítica da implementação da PNPIC no SUS.** Revista de Saúde Pública, 53(1), 45-60.

Sousa, I. M. C., & Tesser, C. D. (2017). **Medicina integrativa e saúde da família: Aproximações e potencialidades no contexto do SUS.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(3), 873-882.

STJ - **REsp: 2.064.653**, Relator: MOURA RIBEIRO, Data de Publicação: 28/04/2023

STJ - **REsp: 2.104.517**, Relator: NANCY ANDRIGHI, Data de Publicação: 13/12/2023

STJ – **REsp: 2.043.003**, Relatora: NANCY ANDRIGHI, Data de Publicação: 23/3/2023

Tesser, C. D., 2016. **Práticas integrativas e complementares em saúde no SUS: fundamentos, trajetória e perspectivas.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, nº 3, 2016.

Tesser, C. D., Poli Neto, P., & Campos, G. W. S. (2014). **Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde no SUS: Indicações e possibilidades.** Saúde em Debate, 38(1), 158-172. Disponível em https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112. Acesso em 15 jun. 2024.