

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

VICTÓRIA RODRIGUES FAUSTINO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA: UM
CAMINHO PARA A CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

PORTO ALEGRE

2021

VICTÓRIA RODRIGUES FAUSTINO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA: UM
CAMINHO PARA A CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de graduação em odontologia da Faculdade de odontologia da universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de cirurgiã-dentista.

Orientadora: Professora Doutora Aline Blaya Martins

PORTO ALEGRE

2021

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Reitoria: Carlos André Bulhões

Vice-Reitoria: Patrícia Pranke

Faculdade de Odontologia

Direção: Susana Maria Werner Samuel

Vice-direção: Deise Ponzoni

Comissão de Graduação do Curso de Odontologia

Coordenação: Carmen Beatriz Borges Fortes

Coordenação substituta: Clarissa C. Fatturi Parolo,

CIP - Catalogação na Publicação

Rodrigues Faustino, Victoria
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA
ODONTOLOGIA: UM CAMINHO PARA A CONSTRUÇÃO DA
INTEGRALIDADE DO CUIDADO / Victoria Rodrigues
Faustino. -- 2021.
32 f.
Orientadora: Aline Blaya Martins.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2021.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2.
Odontólogos. 3. Saúde Bucal. 4. Integralidade em
Saúde. I. Blaya Martins, Aline, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Faculdade de Odontologia

Rua Ramiro Barcelos, 2492- Campus Saúde

Bairro Santana, Porto Alegre - RS

CEP 90035-003

Telefone: (51) 3308-5010

E-mail: comgrad-odo@ufrgs.br

VICTÓRIA RODRIGUES FAUSTINO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA: UM
CAMINHO PARA A CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em: 25/11/2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Luciane Maria Pilotto
UFRGS

Mestra Alessandra Charney
UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço às minhas mães, Oxum, Carla e Denise que foram alicerce para minha alma nos dias mais difíceis de minha vida. Agradeço aos meus pais, todos os espíritos de luz que me acompanham nesta jornada na terra, por me sustentarem quando pensei perder as forças, por desviarem, tantas vezes, os perigos do meu caminho.

Agradeço aos meus professores e professoras, desde o jardim de infância até a graduação, considero ter tido os melhores mestres e a melhor educação: Sempre pública.

Agradeço a professora Carmen Beatriz Borges Fontes, à quem recorri quando me vi impossibilitada de continuar a faculdade devido a falta de recursos financeiros para adquirir os instrumentos exigidos, por ter prontamente me acolhido neste momento de fragilidade e buscado uma forma de ajudar. Agradeço a professora Fernanda Visioli e ao PET por estarem engajados na causa, buscando e organizando as doações que possibilitaram que eu continuasse estudando e chegasse até aqui.

Agradeço aos meus colegas da UFRGS e da UFPEL, aos funcionários e aos que não se encaixam em nenhuma destas categorias, mas que estiveram por perto quando eu precisei de um abraço, uma palavra de conforto, como é o caso do Leandro. Agradeço ao Uilson Levino, por ter sido um colega de equipe compreensivo e generoso, com quem aprendi muito todos os dias que trabalhamos juntos.

Agradeço às minhas “Morenas da Odonto” pelas tardes de estudo pré-prova, pelas risadas e momentos na praça, pela amizade e por tanto que eu não consigo colocar em palavras, mas que foram vivências compartilhadas que jamais serão esquecidas.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Aline Blaya Martins, por toda dedicação e apoio, pela inspiração, pela confiança, por encorajar-me a escrever sobre um tema que expressa parte da minha trajetória extramuros, por acreditar na potencialidade da minha escrita e por mostrar-me o quão lindo seria este caminho se nele eu me colocasse por inteira. Agradeço a mestrandia Jaqueline Guarnieri pelo apoio e disponibilidade.

Por último, eu quero agradecer à artista, à terapeuta corporal, à militante anarquista e todas as personalidades que também habitam este corpo, que foram surgindo e manifestando no mundo suas capacidades, e agora se despedem da estudante trabalhadora para dar as boas vindas à cirurgiã-dentista.

*“Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.”*

(Ricardo Reis, heterônimo de Fernando
Pessoa)

RESUMO

Objetivo: O estudo teve por objetivo analisar as relações entre as práticas integrativas e complementares e o universo da odontologia por meio de uma revisão da literatura. **Metodologia:** Foi realizada uma busca intencional, em bases de dados que contém artigos científicos, livros e documentos institucionais, acerca das práticas integrativas e complementares na odontologia. **Conclusão:** Observou-se, através da leitura e análise dos estudos selecionados para este trabalho, que o cirurgião-dentista, apesar de ter tido reconhecido o exercício nas PICS pela PNPIC em 2006, ainda demonstra uma certa insegurança com relação à prática ou prescrição destas, além de pouco entendimento acerca de outras racionalidades médicas. Isso ocorre devido à maior parte dos currículos nas universidades optarem pelo modelo flexneriano, onde a medicalização e a fragmentação da atenção e do cuidado afastam o profissional da integralidade e do entendimento de sua real importância no fazer saúde.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares, Odontólogos, Saúde Bucal, Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

Objetivo: O estudo teve por objetivo analisar as relações entre as práticas integrativas e complementares e o universo da odontologia por meio de uma revisão da literatura. **Metodologia:** Foi realizada uma busca intencional, em bases de dados que contém artigos científicos, livros e documentos institucionais, acerca das práticas integrativas e complementares na odontologia. **Conclusão:** Observou-se, através da leitura e análise dos estudos selecionados para este trabalho, que o cirurgião-dentista, apesar de ter tido reconhecido o exercício nas PICS pela PNPIC em 2006, ainda demonstra uma certa insegurança com relação à prática ou prescrição destas, além de pouco entendimento acerca de outras racionalidades médicas. Isso ocorre devido à maior parte dos currículos nas universidades optarem pelo modelo flexneriano, onde a medicalização e a fragmentação da atenção e do cuidado afastam o profissional da integralidade e do entendimento de sua real importância no fazer saúde.

Keywords: Práticas Integrativas e Complementares, Odontólogos, Saúde Bucal, Integralidade.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
CNS	Conferência Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
MT	Medicinas Tradicionais
MCA	Medicinas Alternativas e Complementares
MS	Ministério da Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
CRO-DF	Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal
CPICSB	Comissão de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal
CFO	Conselho Federal de Odontologia
PICSB	Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal
ABO-DF	Associação Brasileira de Odontologia do Distrito Federal
EPACSB	Encontro Nacional de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal
ANEOD	Assembleia de Especialidades Odontológicas
COI	Comissão de Odontologia Integrativa
ENOI	Encontro Nacional de Odontologia Integrativa
FEOI	Feira de Experiências em Odontologia Integrativa
SODF	Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal
APS	Atenção Primária à Saúde
CD	Cirurgião Dentista

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
OBJETIVO	14
METODOLOGIA	14
REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 SAÚDE E DOENÇA: SUJEITOS E CONCEITOS NA HISTÓRIA.	15
4.2 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) E SEU PERCURSO HISTÓRICO	17
4.3 INTEGRALIDADE NO CUIDADO E RACIONALIDADES MÉDICAS	20
4.4 A RELAÇÃO DA ODONTOLOGIA COM AS PICS	22
4.4.1 RECONHECIMENTO NA LEGISLAÇÃO E MARCADORES HISTÓRICOS	23
4.4.2 A PERSPECTIVA DO CIRURGIÃO DENTISTA E DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA	24
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) desde 2006, ano de sua publicação e consolidação, tem incluído de forma lenta e gradual diversas práticas alternativas ao modelo biomédico ocidental nos serviços de saúde pública. Nesta trajetória pelo tempo é possível observar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), quando levamos em consideração que esta política atua nos campos de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde. A PNPIC tem como base um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do cuidado, buscando garantir o acesso dos cidadãos brasileiros a serviços antes restritos à assistência privada (BRASIL, 2006).

Inicialmente, a PNPIC incorporou as práticas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa – (Acupuntura), da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo (Crenoterapia). Em resposta à demanda de municípios brasileiros, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 849, de 23 de março de 2017, que incluiu novos procedimentos às práticas já regulamentadas pela Política: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017).

Posteriormente, a PNPIC foi mais uma vez atualizada a partir da publicação de nova portaria (Portaria nº 702, de 21 de março de 2018), que ampliou a oferta com a inclusão de mais dez práticas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Dessa forma, o SUS autoriza, atualmente, 29 práticas integrativas e complementares, intensificando o desafio da capacitação, implantação e oferta destas na saúde pública do País (BRASIL, 2018).

Através da publicação do Global Report (2019) a OMS analisou o avanço global das MTCI nas últimas décadas. Os resultados mostraram avanços importantes sinalizando que até 2018 um total de 98 Estados Membros haviam desenvolvido políticas nacionais de MTCI, o que representa 50% dos países membros da OMS. O Brasil encontra-se na vanguarda entre os Estados Membros da OMS pelos avanços alcançados na construção de políticas em MTCI, bem como regulamentação das mesmas e na integração das práticas integrativas no Sistema Único de Saúde - SUS (WHO, 2019).

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) abrangem sistemas e recursos que valorizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculo terapêutico, e a integração do ser humano com o meio em que vive. O processo saúde-doença é visto de forma ampliada e visa a promoção global do cuidado e, principalmente, do estímulo ao autocuidado (BRASIL, 2006). Dessa forma, a implementação das PIC em um serviço de saúde pública reforça o princípio da integralidade, citado na Lei 8080 da Constituição brasileira, que é fundamental para o fortalecimento do SUS como um todo (BRASIL, 1990).

Segundo Paim e Silva (2010), “a ideia de integralidade surge com a proposta da Medicina Integral ou Comprehensive Medicine. Assim, a Medicina Integral seria capaz de articular as ações de promoção, proteção, diagnóstico precoce, limitação do dano e reabilitação”. Essa noção trazida dos Estados Unidos no início do século XX passou a influenciar e fomentar o debate e a elaboração de textos sobre o tema nas escolas de saúde brasileiras, aparecendo em discursos governamentais (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) e textos que posteriormente alimentariam as discussões da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Portanto, o conceito de integralidade assumiu diversos significados à medida que foi explorado na teoria e na prática pelos sujeitos que, sobre ele, se debruçaram, esmiuçando suas representatividades e aplicações (PAIM; SILVA, 2010).

Entretanto, é necessário atentar para o expansionismo semântico que pode levar ao esvaziamento do significado, ainda que seja difícil definir a integralidade e tudo que ela representa no âmbito da saúde e fora dela. Existe um esforço no sentido de não permitir que essa palavra venha a significar toda e qualquer coisa, pois desta maneira não significaria nada (MATTOS, 2006, p.47).

No contexto do presente estudo, o significado da integralidade abrange o cuidado integral da pessoa que é compreendida na sua totalidade, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Sendo assim, a integralidade assume um papel norteador no debate sobre a importância da implantação e ampliação da oferta das PIC.

Na Odontologia, as PIC vêm se consolidando a partir da Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) 82/2008, que, num primeiro momento, autoriza para o cirurgião dentista (CD) o exercício das seguintes terapias alternativas: acupuntura, fitoterapia, terapia floral, hipnose, homeopatia e laserterapia (BRASIL, 2008). Posteriormente as resoluções 165 e 166/2015 autorizaram também as práticas da odontologia antroposófica e ozonioterapia, respectivamente (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b). Todavia, ainda é uma

prática incipiente a abordagem clínica através das PICS ou seu referenciamento, isto porque os Cirurgiões Dentistas (CD's) ainda se sentem inseguros frente ao que é diferente daquilo que estão acostumados.

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo reunir informações existentes na literatura acerca das PICS, das perspectivas dos profissionais odontólogos e da relação que se estabelece com a integralidade no cuidado. Tal estudo se faz importante por abordar um tema sobre o qual ainda vemos poucas produções científicas e por esta ser a justa causa da insegurança dos profissionais diante das práticas integrativas. Espera-se ampliar o debate e fortalecer, fomentar, estudos sobre PICS, principalmente junto a prática da odontologia, que possam embasar os cirurgiões dentistas na prática clínica e na reflexão sobre a oferta de um serviço de cuidado pautado na integralidade.

2. OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é analisar as relações entre as práticas integrativas e complementares e o universo da odontologia através de uma revisão da literatura.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma busca intencional, em bases de dados que contém artigos científicos, livros e documentos institucionais, acerca das práticas integrativas e complementares na odontologia.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Os achados desta pesquisa estão organizados em tópicos. Inicialmente propomos refletir sobre a concepção de saúde e doença e as formas de cuidado, considerando seu processo histórico. A partir disso, nos propusemos aprofundar a discussão sobre as práticas integrativas e complementares e a integralidade do cuidado, bem como a inserção dos temas na formação e prática odontológica.

4.1 SAÚDE E DOENÇA: SUJEITOS E CONCEITOS NA HISTÓRIA.

Foram diversos sujeitos e conceitos relacionados ao processo de adoecer, curar e ao adjetivo “saudável” ao longo da história. Diferindo nas sociedades ocidental, oriental e africana, das quais as duas últimas há uma quantidade muito menor de estudos e relatos escritos, o que se deve à tradição da oralidade como principal forma de passar o conhecimento e história nestas culturas. Na medicina hindu e chinesa, a doença é resultante do desequilíbrio do organismo humano, causas naturalizadas, relacionadas ao ambiente físico, aos astros, ao clima, aos insetos e aos animais. Para os gregos, fatores externos ocasionavam as doenças. Então, para alcançar a harmonia perfeita do corpo humano deveriam ser consideradas as estações do ano, as características do vento e da água (BARATA, 1985).

Podemos observar, predominantemente na antiguidade, a medicina inserida no contexto religioso-mitológico no qual a razão de adoecer era resultante de transgressões de natureza individual ou coletiva. As relações com o mundo natural se baseavam em uma cosmologia que incluíam deuses e deusas, visto a grande quantidade de religiões politeístas, espíritos bons e maus. Os indivíduos pensavam sobre a doença em termos desses agentes, cabendo aos responsáveis pela prática médica da época, sacerdotes, feiticeiros e xamãs, aplacar essas forças sobrenaturais. Era comum a prática de rituais que assumiam a finalidade de manter ou restabelecer o equilíbrio entre seres humanos, meio ambiente e divindades. E ainda na atualidade, temos grupos de pessoas que optaram por continuar seguindo por este pensamento e atribuindo a causalidade de saúde/doença à divindades, rituais e outros sujeitos, rejeitando o modelo biomédico e a própria ciência (BARROS, 2002).

O primeiro desvio do foco de interesse das forças sobrenaturais para o portador da doença, que se tem conhecimento, teve seus primórdios no Egito (papiros com fragmentos de textos médicos datam de três mil anos antes de Cristo). O papiro cirúrgico de Edwin Smith apresentou para o mundo suas características em relação às práticas de cura no Egito antigo e, dentre elas: O papiro é o mais antigo tratado de medicina cirúrgica do mundo. A doença passa, gradativamente, a ser vista como um fenômeno natural, passível de ser compreendido e liberado da intromissão de forças divinas ou malévolas. Esse novo enfoque, pode ser designado como a primeira experiência da humanidade com uma medicina empírico-racional, sendo uma descoberta histórica recente, pois na história ocidental eurocentrada essa experiência só viria cerca de 500 a.C. com Hipócrates (BADARÓ, 2007).

Na Grécia, o conhecimento médico tradicional era transmitido à uma linhagem masculina no interior das próprias famílias, mas com o tempo, discípulos sem vínculo consanguíneo puderam usufruir desse tipo de formação especializada. Assim, Hipócrates foi formado pelo pai, Heraclides, e o avô, Hipócrates I, ambos médicos asclepiades da Ilha de Cós, e posteriormente ele mesmo reuniu um bom número de aprendizes, entre eles, seus filhos Tessalo (pai de Hipócrates III) e Dracon (pai de Hipócrates IV). Porém, Empédocles (490-430 a.c) seria o pioneiro na concepção do mundo como sendo formado pelo somatório dos quatro elementos, formulando as bases de uma teoria dos elementos, teoria que foi aprimorada por outros filósofos atingindo o seu auge à época de Hipócrates, daí em diante persistindo, mais ou menos inalterada, até o século XVI (REBOLLO, 2006).

Quanto ao papel das mulheres com relação à medicina ao longo da história, temos atualmente o conhecimento da história de Merit-Ptah, a primeira médica do mundo, citada nos papiros que remontam o início do período dinástico (c. 3150 - c. 2613 a.C.) no Egito Antigo. Ela chefiava os médicos da corte real e as evidências também sugerem a existência de uma Escola de Medicina sediada no templo de Neith, em Sais (cidade no Baixo Egito), dirigida por uma mulher cujo nome é desconhecido. Na narrativa grega uma jovem mulher ateniense, chamada Agnodice, desejava ser médica e para isso viajara até Alexandria onde as mulheres eram autorizadas a seguir a profissão. Depois de completar a instrução, regressa à sua terra natal e começa a exercer a medicina disfarçada de homem (MORAILA; GARCIA; DOMINGUEZ, 2014).

Todavia podemos observar a forte presença feminina em torno das questões de saúde ao longo de toda história, parteiras, curandeiras, cuidadoras, dotadas de sensibilidade e com

atenção apurada à detalhes que mudaram, diversas vezes, o curso da história. Enquanto parir era uma atividade realizada por uma mulher através de outra, era possível adquirir conhecimentos de anatomia, hábitos de higiene, que mais tarde observados e estudados por um médico, Ignaz Semmelweis, começaram a ser notados e, aos poucos, incorporados pela classe médica com o crescente fortalecimento das teses acerca da bacteriologia (substituindo a miasmática vigente). Uma mudança de paradigmas ocorre no início do século XX quando um movimento que visa a fragmentação do cuidado ganha força com a publicação do estudo “Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching”, que ficou mundialmente conhecido como Relatório Flexner. A medicalização dos corpos femininos e dos processos naturais inerentes às mulheres confundem e misturam gestantes e doentes em hospitais, afastando as parteiras e mulheres da família da gestante no momento do parto e incluindo instrumentos cirúrgicos como fórceps e bisturis (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Desta forma, observa-se a humanidade organizando-se e constituindo-se enquanto ser histórico e social que se desenvolve e busca aperfeiçoar o cuidado e o ato de cuidar. Descobertas feitas ao longo da evolução das sociedades foram sendo registradas de forma metódica, assim surgia a “ciência”. Atualmente, na sociedade ocidental, temos uma representante global que dita às diretrizes e conceitos relacionados à saúde, doença e atos de cuidado: A OMS (Organização Mundial de Saúde) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Em geral, a doença é caracterizada como ausência de saúde, um estado que ao atingir um indivíduo provoca distúrbios das funções físicas e mentais. (Segre, Marco e Ferraz, Flávio Carvalho O conceito de saúde. Revista de Saúde Pública [online]. 1997, v. 31, n. 5).

Ao longo dos séculos, observa-se uma tentativa constante por parte da humanidade de aperfeiçoar o ato de cuidar, embora percorrendo caminhos tortuosos que por vezes se afastam de práticas importantes como atenção integral ao sujeito na clínica. O processo de tentativas, falhas e reflexões acerca do cuidado tem muito a contribuir para o aprimoramento das práticas, bem como a revisão e abertura do que está definido em relação ao ato e conceito. Todavia, a heterogeneidade relacionada ao entendimento de saúde e provimento de cuidado foi perdendo espaço para um modelo biomédico que foi sendo imposto e naturalizado como legítimo e superior, menosprezando outros saberes e práticas de cuidado.

4.2 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) E SEU PERCURSO HISTÓRICO

Ao pensar as origens da medicina tradicional, ou, medicina não científica, nos deparamos com práticas ancestrais milenares, a herança dos povos originários representa uma vastidão de conhecimento que antecede o advento da escrita. Esse conhecimento foi repassado de geração em geração através da oralidade, atualizando, complementando e modificando-se ao ser compreendido em diferentes épocas por diversos sujeitos. O saber popular é a base da medicina popular, que por sua vez é a precursora da medicina ortodoxa, que mesmo tendo sido a última a se consolidar na sociedade, conseguiu se impor e delimitar o campo da saúde de forma a excluir e deslegitimar a maior parte das medicinas heterodoxas (CARMO *et al.* 1999).

Na década de 1970, alguns determinantes da saúde das populações (biológicos, ambientais e de estilo de vida) passam a ganhar mais relevância, sugerindo questionamentos com relação ao modelo biomédico ser o único ofertado na atenção à saúde pública e o principal em âmbito privado. A sociedade ocidental vive neste período o levante e crescimento dos movimentos de contracultura e as reflexões e manifestações iniciam um processo de mudança de paradigmas em diversos setores, sendo a saúde um deles. Este contexto, somado ao alto custo das ações biomédicas, proporcionam condições ideais para o fortalecimento das pautas populares acerca da inclusão e reconhecimento das medicinas heterodoxas pelas instituições (CARMO *et al.*, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 1970 o Programa de Medicina Tradicional, visando fomentar o desenvolvimento de políticas públicas na área. Em 2002, é publicado um segundo documento, WHO Traditional Medicine Strategy, que legitima o primeiro, com o objetivo de apoiar programas nacionais de pesquisa e treinamento, definir diretrizes técnicas e padrões internacionais, facilitar a troca de informações e integrar a Medicinas Tradicionais (MT) e Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) nos sistemas nacionais de saúde (OMS, 2013, p.39).

No Brasil, o cenário político e econômico, vigente nas últimas décadas do século XX, dificultou o avanço e o debate no campo da saúde social, mas não conseguiu impedir movimentos como a Reforma Sanitária, que insurgiu em meio à repressão, vinculada à luta

pela redemocratização do país que vivia uma ditadura militar. Nesse contexto, as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) apresentam demandas no sentido da incorporação das práticas alternativas baseadas nas recomendações da OMS. Mas somente em 2006, 4 anos após o lançamento do segundo documento (WHO) pela OMS, o Ministério da Saúde (MS) decide aprovar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que norteiam o desenvolvimento e implementação das PICS no SUS (BRASIL, 2006).

Dois anos após a publicação da PNPIC foi realizado um diagnóstico, em parceria com o Departamento de Atenção Básica (DAB) com o objetivo de analisar o conhecimento, a institucionalização e a oferta das PIC nos municípios brasileiros. A partir dos resultados deste trabalho, foram listados alguns desafios mais imediatos e estratégicos para o desenvolvimento da política (SIMONI; BENEVIDES; BARROS, 2008).

1) viabilização da formação e qualificação dos profissionais em número adequado para atuar no SUS; 2) implementação do Monitoramento e Avaliação; 3) o fornecimento de insumos (medicamentos homeopáticos/fitoterápicos, agulhas para MTC/acupuntura); e 4) a implementação de pesquisa em PIC, fomentando a ampliação de conhecimento, considerando as necessidades e diretrizes do SUS (SIMONI; BENEVIDES; BARROS 2008, p. 70-76).

Em 2011, a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, publicou o relatório de Gestão 2006-2010. O documento traz um panorama da PNPIC no SUS no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O principal avanço relatado neste documento se refere à normatização e institucionalização das experiências em PICS nos municípios, em consonância com as diretrizes do documento da OMS. Como perspectivas, destaca-se a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que viabiliza a inserção de profissionais médicos homeopatas e acupunturistas, bem como outros profissionais praticantes de PICS no âmbito da Atenção Básica. Como desafios, o relatório resgata fatores apontados pelo primeiro diagnóstico e acrescenta outros como a estruturação dos serviços na rede pública e o desenvolvimento/adequação de legislação específica para os serviços no SUS (BRASIL, 2011).

Após 11 anos da implantação da PNPIC, o MS publicou em 2017 a Portaria nº 849/2017, que amplia os procedimentos oferecidos pela política no SUS. A meditação, arteterapia, musicoterapia, tratamento naturopático, tratamento osteopático, tratamento quiroprático e reiki passam a integrar a oferta de PICS. A terapia comunitária, dança

circular/biodança, yoga, oficina de massagem/auto massagem, auriculoterapia, massoterapia, tratamento termal/crenoterápico já faziam parte dos serviços desde abril de 2016. Todos esses procedimentos, por meio de dados confirmados pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), eram realizados por muitos municípios brasileiros (BRASIL, 2017).

Em 2018, durante o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Pública, o MS anunciou a inclusão de outras dez práticas no SUS, através da Portaria nº 702/2018, que altera a anterior. Foram incluídas as seguintes PICS: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. A medicina antroposófica e a crenoterapia, que tinham sido incluídas em 2016 como observatório, foram definitivamente incluídas em 2018 (BRASIL, 2018).

Em 2019, através da publicação do Global Report, a OMS analisou o avanço global das MTCI nas últimas décadas, a partir das contribuições de 179 países dos Estados Membros. Os resultados mostraram avanços importantes sinalizando que até 2018 um total de 98 Estados Membros haviam desenvolvido políticas nacionais de MTCI, o que representa 50% dos países membros da OMS, 109 países haviam publicado leis ou regulamentações nacionais e 124 haviam implementado regulamentações sobre medicamentos fitoterápicos. O Brasil encontra-se na vanguarda entre os Estados Membros da OMS pelos avanços alcançados na construção de políticas em MTCI, bem como regulamentação das mesmas e na integração das práticas integrativas no Sistema Único de Saúde - SUS (WHO, 2019).

Dados do Ministério da Saúde mostraram que as PICS foram ofertadas em todos os níveis de atenção à saúde – primária média e alta complexidade. E em 2018 estiveram presentes em 16.007 serviços de saúde do SUS, em especial na Atenção Primária à Saúde com 14.508 serviços distribuídos em 4.159 municípios (74%) e em todas as capitais de estado. E os resultados parciais de 2019 houve um aumento dessa oferta para 17.335 serviços de saúde no SUS, sendo 15.601 na Atenção Primária à Saúde distribuídos e 4.296 municípios e em todas as capitais de estado. (SIAB/DATASUS, 2018)

4.3 INTEGRALIDADE NO CUIDADO E RACIONALIDADES MÉDICAS

A integralidade surge como princípio do SUS na Constituição de 1988, embora noções afins tenham sido introduzidas no debate acadêmico da saúde bem antes, nas décadas de 1950 e 1960 (BRASIL, 1988). Embasada no modelo de História Natural da Doença e Níveis de Prevenção, a contraposição à intensa especialização da prática médica e à maciça incorporação de tecnologias biomédicas para o diagnóstico e tratamento, se dá tanto pelo entendimento do ser humano como um todo “biopsicossocial”, quanto pela identificação da necessidade de uma assistência integral à saúde de cada pessoa. A proposta da integração e articulação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, é introduzida visando garantir a integralidade da atenção à saúde, e repensar os modelos de assistência e de organização da atenção (PAIM; SILVA, 2010).

Assumindo a integralidade como um eixo norteador de novas formas de agir social em saúde, colocamo-nos diante de uma nova forma de gestão de cuidados, possibilitando o surgimento de experiências inovadoras na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais (MATTOS, 2006, p. 45). As Tecnologias Assistenciais incluem a construção de um saber técnico-científico resultante de investigações, aplicações de teorias e da experiência cotidiana dos profissionais e pacientes, caracteriza-se portanto, um conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de uma assistência qualificada ao ser humano em todas as suas dimensões; “o ser físico, o ser psíquico, o ser espiritual, o ser social, o ser intelectual, o ser que pensa, sente, aspira e deseja, o ser que age, o ser de relações, o ser particular e coletivo” (NIETSCHE *et al.*, 2005).

Quanto às racionalidades médicas, o conceito elaborado por Luz (2012) descreve como sendo

Racionalidade médica todo sistema médico complexo construído racional e empiricamente em cinco dimensões: uma morfologia humana (provisoriamente definida como ‘anatomia’), uma dinâmica vital (provisoriamente definida como ‘fisiologia’), uma doutrina médica (definidora do que é estar doente ou sadio, do que é tratável ou curável, de como tratar, etc.), um sistema diagnóstico e um sistema terapêutico.

Posteriormente, tornou-se evidente que uma sexta dimensão, a cosmologia, embasava todas as dimensões das diferentes racionalidades médicas, inclusive a medicina ocidental contemporânea (ou biomedicina, de acordo com a designação antropológica) (LUZ, 2012).

A biomedicina vive uma situação onde encontra um bloqueio interno pela sua própria conformação institucional e paradigmática. Sua capacidade de exercício clínico possui um baixo teor de integralidade - tanto do ponto de vista dos doentes quanto do ponto de vista dos

círculos esotéricos. O que ocorre é uma cobrança da parte dos doentes pelos biomédicos e pela sua missão ética de curadores, para que façam uma atenção integral à saúde, sendo que seu saber e sua tradição recentes são centrados em algo que se assemelha ao contrário da integralidade. É notável que a biomedicina se considera “a” representante da ciência e busca ser a única capaz de validar qualquer prática em saúde-doença, mantendo sua hegemonia socioinstitucional. Tendo controle e submetendo tal legitimação e validação social à si, pode estar sacrificando grande e relevante parte da integralidade das outras racionalidades médicas (TESSER; LUZ; 2008).

A relação entre a integralidade e as racionalidades médicas pode se estabelecer quando olhamos de dois pontos de vista distintos: O primeiro seria voltado para as “outras” racionalidades médicas presentes na nossa e em diferentes culturas. O segundo seria uma imersão na própria biomedicina. Segundo Tesser e Luz (2008), as medicinas homeopática, chinesa e ayurvédica têm traços teóricos vitalistas, caracterizando-se por uma abordagem dos problemas de saúde em perspectiva integradora, centrada na unidade individual do doente e suas relações com seu meio. Suas cosmologias, que integram o homem e natureza numa perspectiva de macro e micro universos, e que postulam a integralidade do sujeito humano como constituída de dimensões psicobiológica, social e espiritual, têm profundas repercussões tanto em suas doutrinas médicas quanto nos sistemas diagnósticos e terapêuticos. Nessas racionalidades médicas, a integralidade é também alicerce fundador de que se parte, organizador do saber, sobre o qual se trabalha na construção da diagnose e da terapêutica.

Segundo Merhy (2002) “A produção na saúde realiza-se, sobretudo, por meio do ‘trabalho vivo em ato’, isto é, o trabalho humano no exato momento em que é executado e que determina a produção do cuidado”. Este trabalho vivo em ato interage com diversas tecnologias no processo de trabalho, desde as tecnologias leves, que estão centradas na relação entre sujeitos e cuja materialidade só existe no momento do ato, passando pelas tecnologias leve-duras, representadas pelo saber técnico estruturado, quanto às tecnologias duras, que são as máquinas e instrumentos. Ao falarmos de integralidade e racionalidades médicas podemos incluir as tecnologias leves como uma forma prática de tornar o ato de cuidar mais humanizado e integral.

4.4 A RELAÇÃO DA ODONTOLOGIA COM AS PICS

Considerando a relevância e complexidade do tema, e por este tópico deter-se ao principal objetivo deste estudo, optamos em dividi-lo em duas partes. Da legislação e marcadores históricos dentro da odontologia à percepção dos estudantes e profissionais sobre as práticas integrativas e complementares, propomos refletir sobre a importância e, ao mesmo tempo, a incipiente adoção destas práticas de cuidado no cotidiano de trabalho.

4.4.1 RECONHECIMENTO NA LEGISLAÇÃO E MARCADORES HISTÓRICOS

Buscando disseminar o conhecimento das PICS entre os profissionais de Odontologia e à população em geral, o Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal (CRO-DF) criou, em 2007, a Comissão de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal (CPICSB) para debater a regulamentação dessas Práticas, atendendo solicitação do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e do MS, com o objetivo de implementar a PNPIC (BRASIL, 2011).

O CFO, após muitos debates sobre o tema, realizou o Fórum de Regulamentação das Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal (PICSB) em 2008 e, através da Resolução/CFO nº 82/2008, aprovou a acupuntura, fitoterapia, hipnose, homeopatia, laserterapia e terapia floral como habilitações na odontologia. Com a regulamentação das PICS na Odontologia, a CPICSB do CRO-DF deu início a uma série de eventos com o objetivo de disseminar os conhecimentos dessa nova racionalidade em saúde, destacando o diferencial da abordagem sistêmica no atendimento odontológico. Em 2009, a CPICSB/CRO-DF realizou o primeiro Ciclo de Palestras na antiga sede da Associação Brasileira de Odontologia do Distrito Federal (ABO-DF) (BRASIL, 2008).

Em 2011, a CPICSB/CRO-DF realizou o I Encontro Nacional de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal – EPACSB – em Brasília. Nesse Encontro, reuniram-se profissionais de vários estados do Brasil, representantes das Entidades Odontológicas do DF, do MS e da Secretaria Estadual de Saúde do DF (SES-DF). Foram proferidas 21 palestras

sobre as diversas áreas de PICS focadas na área odontológica, porém aberto a todas as áreas de saúde e terapeutas.

Dando continuidade ao projeto de disseminação dos conhecimentos das PICS e do pensamento sistêmico na Odontologia, em 2012, a CPICSB/CRO-DF realizou o I Simpósio de Terapia Floral Aplicada à Odontologia, evento transdisciplinar que contou com a presença de representantes de entidades da Terapia Floral, terapeutas e odontólogos. Em 2015, o CFO realizou a Assembleia de Especialidades Odontológicas – ANEO, na qual foram aprovadas as especialidades de Acupuntura, Homeopatia e as habilitações de Odontologia Antroposófica e Ozonioterapia através da Resolução CFO nº 160/2015, somando-se às habilitações de Fitoterapia, Hipnose, Laserterapia e Terapia Floral, que já haviam sido aprovadas em 2008 (BRASIL, 2015).

Em 2017, a CPICSB/CRO-DF realizou, em Brasília, a segunda edição do ENPICSB. Neste encontro, o conceito de Odontologia Integrativa (OI) foi apresentado ao público pela presidente da CPICSB do CRO-DF, e desde então, é de conhecimento geral que a OI é a área da odontologia que, a partir da abordagem sistêmica, utiliza as PICS no atendimento odontológico. Depois desse Encontro, a Comissão passou-se a se denominar Comissão de Odontologia Integrativa (COI) do CRO-DF.

Em 2018, com o apoio da Universidade de Brasília, a COI/ CRO-DF organizou a terceira edição do Encontro Nacional, denominado Encontro Nacional de Odontologia Integrativa – ENOI - e a primeira Feira de Experiências em Odontologia Integrativa – FEOI - que reuniu também profissionais de vários estados brasileiros e mostras de trabalhos terapêuticos aos inscritos em diversas áreas das PICS. Em setembro de 2019, a Câmara Técnica de Odontologia do CRO-DF com o apoio do Sindicato dos Odontologistas do DF (SODF), da Universidade de Brasília e do CRO-DF promoveu o 4º ENOI, com programação arrojada, incluindo um pré-evento que consistiu no Curso de Fitoterapia, mesa redonda, painéis de trabalhos científicos e a segunda edição da FEOI.

Os eventos citados representam a incorporação progressiva das PICS no universo da odontologia no âmbito institucional, entretanto observa-se uma lacuna nesse processo nos últimos anos, o que pode ser consequência de uma soma de fatores que atingem a humanidade, especialmente a sociedade brasileira, como por exemplo: A pandemia mundial de Covid-19 e o alastramento de governos e ideologias conservadoras e neoliberais. Na contramão da falta de investimentos e valorização da PNPIC pelo governo federal, a pesquisa

“PICCovid - Uso de Práticas Integrativas e Complementares no Contexto da Covid-19” Apontou que 61,7% dos ouvidos fizeram uso complementar de uma ou mais práticas, destacando-se a meditação e a fitoterapia, para aliviar o estresse do isolamento social, reforçar o sistema de defesa do organismo ou atenuar sintomas leves de problemas respiratórios.

4.4.2 A PERSPECTIVA DO CIRURGIÃO DENTISTA E DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

Um estudo realizado em Natal (RN), que teve por objetivo conhecer a aceitabilidade dos cirurgiões-dentistas da assistência pública em relação à possibilidade de inserção da fitoterapia na atenção básica de saúde, analisou através de entrevistas a visão do cirurgião dentista frente à uma prática considerada integrativa e complementar. Além disso, o estudo também discutiu a formação acadêmica dos odontólogos, para saber se houve em algum momento da graduação embasamento teórico-prático sobre esse assunto, bem como investigar a confiança atribuída por eles aos fitoterápicos. Os resultados deste trabalho apontam para a deficiência na formação acadêmica dos CD's com relação aos conhecimentos e práticas populares e o reflexo disso na conduta clínica destes profissionais (LIMA JR; DIMENSTEIN, 2006).

Outro estudo realizado em Anápolis (GO) buscou conhecer os conhecimentos, atitudes e práticas do Cirurgião-Dentista (dos serviços público e privado) sobre a fitoterapia na prática clínica. O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável, elaborado e pré-testado com 12 Cirurgiões-Dentistas, foram pesquisadas as características demográficas e aquelas relativas à atuação profissional dos participantes, e o seu nível de conhecimento, atitudes e uso de fitoterápicos ou plantas medicinais (REIS *et al.* 2014).

Os resultados deste estudo mostram que cerca de 16% dos CD 's afirmaram ter acesso ao embasamento teórico acerca da fitoterapia e, destes, metade relatou ter tido este conteúdo básico na graduação. Mais da metade dos entrevistados (61,9%) considerava viável a inserção do fitoterápico no tratamento auxiliar ou principal de patologias bucais, mas apenas 12,4% relataram prescrevê-los. A opinião dos profissionais sobre a inserção dos fitoterápicos no âmbito da Odontologia, tem como fatores mais citados o desconhecimento, ausência de pesquisas e falta de divulgação. Quanto ao conhecimento da legislação sobre o tema, 58,1%

dos respondentes alegaram desconhecimento sobre a Resolução do CFO nº 82/2008. Um percentual mais elevado de participantes (72,4%) também alegou desconhecimento acerca da Portaria do MS/GM nº 971/2006 (REIS *et al.* 2014).

Na comunidade internacional, um estudo conduzido na Alemanha apresenta as características dos cirurgiões-dentistas que utilizam e recomendam as práticas integrativas e complementares. A pesquisa revela que profissionais do gênero feminino, na faixa etária dos 50 e com mais de 20 anos de carreira foram as que mais recomendavam e utilizavam PICS na prática clínica (BAATSCH *et al.* 2017). Já uma outra pesquisa realizada com profissionais indianos, visando conhecer seus saberes e práticas com relação as PICS, mostrou que a maioria dos entrevistados estava ciente da existência de tais práticas, mas não obtiveram este conhecimento na academia. Sendo favoráveis à integração de tais práticas, consideraram positiva a combinação dos métodos (convencional e alternativo), mas os dados demonstram a ambivalência e insegurança na hora de indicar os tratamentos complementares, e segundo o estudo isso se deve à deficiência de conhecimento dos profissionais e a baixa produção científica no sentido de dar mais segurança e embasamento àqueles que utilizam (SUGANYA;VIKNESHAN;SWATHY, 2017).

5. CONCLUSÃO

Baseado na revisão de literatura, segundo os autores pesquisados, pode-se concluir que: doença, doente e curador assumiram diversos conceitos ao longo da história, modificaram-se à medida que teorias foram sendo comprovadas e aceitas pela sociedade e cultura em questão. Ocidente e Oriente seguem divergindo em relação à forma de compreender e tratar as doenças e os doentes, porém ambos estão num processo de abertura e acolhimento das diferentes medicinas existentes. A medicina ocidental convencional exerce um papel centralizador de poder, os médicos e demais profissionais da área da saúde, dentre esses os dentistas, estão sujeitos à doutrina ortodoxa e dela também recebem fundamentos para exercer a profissão dentro das convenções já propostas e consolidadas pela comunidade científica. Ao fragmentar-se em especialidades e tomar o caminho da medicalização, a medicina ortodoxa revelou-se incapaz de oferecer ao paciente um cuidado integral.

Nesse contexto as PICS surgem como um resgate da essência natural do ser humano, representando um modelo de cuidado alternativo de recursos e técnicas não invasivas e naturais. A valorização da medicina tradicional e das medicinas heterodoxas se contrapõe ao entendimento atual que tende especialmente à medicalização e aos procedimentos invasivos, além de fazer o resgate histórico cultural do entendimento a respeito do cuidado e da saúde. Ao reivindicar a incorporação e o subsídio governamental da medicina tradicional e das PICS abrem-se campos para atuação multidisciplinar, além da valorização da participação da comunidade e seus saberes. Uma comunidade participativa, que possui local de fala e

deliberação dentro de um espaço institucional relevante, como a sua unidade de saúde de referência, aproxima-se dos mecanismos de controle social, oportunizando a apropriação destes espaços pelos usuários.

Observa-se, através da leitura e análise dos estudos selecionados para este trabalho, que o cirurgião-dentista, apesar de ter tido reconhecido o exercício nas PICS pela PNPIC em 2006, demonstra uma certa insegurança com relação à prática ou prescrição destas, além de pouco entendimento acerca de outras racionalidades médicas. Isso ocorre devido à maior parte dos currículos nas universidades optarem pelo modelo flexneriano, onde a medicalização e a fragmentação da atenção e do cuidado afastam o profissional da integralidade e do entendimento de sua real importância no fazer saúde. O que temos visto na atualidade com relação a prática odontológica é um reflexo da mercantilização da saúde, que afasta o odontólogo da noção de saúde como direito à vida e dignidade, e por consequência, o coloca num lugar de isolamento no consultório, onde sua função, até pouco tempo atrás, era reduzida a “consertar o dente estragado” e agora se expande no sentido de corrigir imperfeições da face com o advento da harmonização orofacial.

A transformação desta realidade que está posta para a comunidade odontológica e para a sociedade em geral perpassa pela necessidade de um intenso debate nos campos de formação, profissionalização e atuação dos CD's, e também pela politização das massas, no sentido de fornecer aporte para o pensamento crítico desviante das perspectivas individualistas e desumanas às quais estão submetidas dentro do sistema capitalista. Desta forma será possível que num futuro, ainda que distante, as PICS sejam reconhecidas e valorizadas como importante instrumento para oferta de um cuidado integral, que sejam incorporadas e ainda mais requisitadas nos consultórios odontológicos públicos e privados.

REFERÊNCIAS

BAATSCH, B. *et al.* Complementary and alternative therapies in dentistry and characteristics of dentists who recommend them. **Complement Ther Med.** [online], v. 35, p. 64-69, dez. 2017. Disponível em: [10.1016/j.ctim.2017.08.008](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.08.008). Acesso em: 10 nov. 2021.

BADARÓ, W. O. O que não nos contam sobre o Egito Antigo: a medicina primeira veio da África e dos negros. **Laboratório de Ensino de História do Recôncavo da Bahia (LEHRB)** [online]. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), 2017. Disponível em: <http://www3.ufrb.edu.br/lehrb/wp-content/uploads/2017/08/2017-07-Txt-Badaro-Medicina-Egito-Antigo.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BARATA, R. C. B. **A historicidade do conceito de causa**: epidemiologia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO; 1985.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e Sociedade** [online], v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares-PNPIC, no Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em: <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2021

BRASIL. **Resolução nº 82, de 25 de setembro de 2008**. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2008/82>. Acesso em: 18 jul. 2021

BRASIL. **Relatório de Gestão 2006-2010**. Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Resolução nº 160, de 02 de outubro de 2015**. Reconhece a Acupuntura, Homeopatia e Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas. 2015a. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-160-2015.htm>. Acesso em: 18 jul. 2021

BRASIL. **Resolução nº 166, de 24 de novembro de 2015**. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião dentista da prática de Ozonioterapia. 2015b. Disponível em: http://www.crors.org.br/legislacao/%5Bwww.crors.org.br%5Dresolucao_cfo_166-2015_-reconh_e_regula_uso_do_cd_ozonioterapia.pdf. Acesso em: 18 jul. 2021

BRASIL. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 17 jul. 2021

BRASIL. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 17 jul. 2021.

LIMA JR, J. F.; DIMENSTEIN, M. A Fitoterapia na Saúde Pública em Natal/RN: visão do odontólogo. **Saúde Rev.**, Piracicaba, v. 8, n. 19, p. 37-44, 2006. Disponível em: <https://docplayer.com.br/12710678-A-fitoterapia-na-saude-publica-em-natal-rn-visao-do-odontologo.html>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LUZ, M. T. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. *In*: LUZ, M. T; BARROS, N. F. de (Org.). **Racionalidade Médicas e Práticas Integrativas em Saúde**: Estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, p. 15-24, 2012. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2021/07/racionalidades-medicinas.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. (Org.). **Os Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2006.

MERHY, E. E.; Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo; São Paulo, Hucitec, 2002.

MORAILA, F. Z.; GARCIA, M. E. L.; DOMINGUEZ, C. F. Contribuições de mulheres acadêmicas para o desenvolvimento da medicina e da cirurgia. *Contagem histórica. Cir. gen*, Cidade do México, v. 36, n. 3, pág. 186-191, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000300186&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2021.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n.3, p. 107-123, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014 -2023**. *Ebook*. [s.l.]: OMS, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=02EC9A42BFCE55E4DB8E09FD7FB53DC0?sequence=1. Acesso em: 02 jul. 2021

PAIM, J. S. SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, v. 12, p. 109-114, 2010.

REBOLLO, R. A. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. **Scientiae Studia** [online], v. 4, n. 1, p. 45-81, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-31662006000100003>. Acesso em: 10 nov. 2021.

REIS, L. B. M. dos *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP** [online], v. 43, n. 5, p. 319-325, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/rou.2014.051>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SIAB/DATASUS para o ano de 2018 e parciais para o ano de 2019. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>

SUGANYA, M.; VIKNESHAN, M.; SWATHY, U. Usage of complementary and alternative medicine: A survey among Indian dental professionals. **Complement Ther Clin Pract**. [online], v. 26, p. 26-29, fev. 2017. Disponível em: 10.1016/j.ctcp.2016.11.005. Acesso em: 10 nov. 2021.

SIMONI, C. BENEVIDES, I. BARROS, N. F. As Práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Ano XI, Ed. Especial, p. 70-76, 2008.

SNAPE, D. SPENCER, L. Analysis: Practices, Principles and Processes. *In*: RITCHIE, J. LEWIS, J. (Org.). **Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers**. 1. ed. London: SAGE Publications,, 2003.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de Teoria Fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 151p.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência e Saúde Coletiva** [online], v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXWYqZpL6fwdfdVhGmMLqxQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Rev elet. Disciplinarum Scientia* [online], v. 16, n. 1 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 10 nov. 2021.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

WHO. Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019. Geneva: [s.n.]. Disponível em: <http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/>

Segre, Marco e Ferraz, Flávio Carvalho O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública* [online]. 1997, v. 31, n. 5 [Acessado 1 Dezembro 2021], pp. 538-542. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>>. Epub 16 Ago 2001. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.