

TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

revtes@fiocruz.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim

Venâncio

Brasil

de Azevedo, Elaine; Focesi Pelicioni, Maria Cecília
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE DESAFIOS PARA A
EDUCAÇÃO

Trabalho, Educação e Saúde, vol. 9, núm. 3, novembro-novembro, 2011, pp. 361-378

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406756999002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES OF CHALLENGES FOR EDUCATION

Elaine de Azevedo¹

Maria Cecília Focesi Pelicioni²

Resumo Este ensaio analisa as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e objetiva mostrar as germinais (e potenciais) experiências de formação de profissionais nessa área com perfil para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). É apresentado um estado da arte de cursos na área das PICs, buscando sua interface com a Saúde Coletiva. Utilizaram-se autores das áreas de PICs e material da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde. Realizaram-se pesquisa conceitual sobre cursos que oferecem tais práticas e contatos com associações e coordenações de cursos dessas práticas. É possível afirmar-se que as PICs podem ser consideradas como estratégias de revitalização do sistema de saúde e de mudança no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde. No entanto, evidencia-se o despreparo político e técnico de profissionais da saúde para atuar com PICs no SUS. Assim, julga-se essencial fomentar um processo educativo que forme profissionais das PICs em sintonia com as diretrizes do SUS e com os princípios da Saúde Coletiva.

Palavras-chave práticas integrativas e complementares; educação; saúde coletiva.

Abstract This essay analyzes the Integrative and Complementary Practices (PICs) and seeks to show the germinal (and potential) experiences of training professionals in this area with a profile to work in the Single Health System (SUS). The state of the art in courses offered in the PIC area is presented seeking their interface with Collective Health. Authors writing about the PIC areas and the Ministry of Health's National Policy on Integrative and Complementary Practices were used. A conceptual survey was carried out on courses that offer such practices and contacts made with associations and coordinators of courses taught on them. It can be stated that the PICs can be considered revitalization strategies for the health system and can change the biologizing and medicalizing standard to care for and promote health. However, the health professionals' lack of political and technical preparedness to work with PICs in the SUS is noticeable. Thus, it is considered essential to form an educational process that trains PIC professionals in tune with the SUS guidelines and with the principles of Collective Health.

Keywords integrative and complementary practices; education; collective health.

Introdução

Em todas as áreas da saúde prevalece a visão biológica, e o setor saúde ainda convive com a hegemonia do médico sobre os demais profissionais, a predominância dos avanços tecnológicos das práticas médicas e o fortalecimento da atenção secundária e terciária.

Entretanto, percebe-se um tímido, porém persistente processo de mudança que pode vir a interferir em algumas dessas cristalizadas tendências. Refere-se à inserção de outras racionalidades e saberes médicos no Sistema Único de Saúde (SUS), que pode ser percebida como um questionamento das bases do complexo médico-industrial e dos saberes científicos hegemônicos, como uma forma de valorização de saberes tradicionais, bem como uma proposta de ampliação do cuidado, da prevenção e da promoção na Atenção Básica à Saúde.

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

Essa mudança, já vislumbrada na criação do SUS, foi reforçada, entre outras ações, pela homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006 (Brasil, 2006a).

Tal política incorporou e implementou experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa (acupuntura), da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo-crenoterapia (Brasil, 2006a).

Uma grande dificuldade para efetivação da PNPIC é que no país existem poucas instituições estabelecidas que formem profissionais praticantes de outras formas de racionalidades médicas ou tradições de cura em sintonia com os princípios do SUS e da Saúde Coletiva (Tesser, 2009). Considerando tal afirmação, este artigo pretende mostrar as germinais (e potenciais) experiências de formação de profissionais com perfil para atuar no SUS, uma vez que a grande maioria das graduações em saúde ainda pratica o modelo biomédico de formação.

Para explorar essa temática e cumprir o objetivo mencionado, foram utilizados textos de autores vinculados à Saúde Coletiva que se debruçam sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), bem como bibliografia produzida pelo Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Além disso, buscaram-se contatos com associações nacionais e coordenações de cursos de medicina chinesa e acupuntura, medicina ayurvédica e antroposófica, terapia comunitária e

naturologia para obter informações sobre a formação pedagógica que oferecem. Por fim, foi feita pesquisa bibliográfica e na internet sobre cursos de formação dessas práticas incluídas no SUS, buscando sua interface com a Saúde Coletiva.

As práticas integrativas e complementares

A centralidade das ações médicas e da visão biológica foi oficializada a partir do Relatório Flexner, no início da década de 1900, que divulgava um ideário de fazer medicina com base tecnicista, excluindo as práticas e os saberes tradicionais, ou as seitas médicas, como Flexner (1910) costumava se referir aos homeopatas, osteopatas e ecléticos. Recentemente, desencadeou-se em todo o mundo uma profunda reavaliação das bases científicas da medicina, o que resultou na redefinição do ensino e da prática médica com base em princípios tecnológicos rigorosos (Paim e Almeida Filho, 2000).

No Brasil, a retomada e a sistematização de conceitos sobre outros sistemas médicos que diferem da racionalidade biológica hegemônica tiveram ênfase com os estudos de Madel Luz e seus colaboradores sobre racionalidades médicas. Tais estudos se debruçaram sobre as medicinas e práticas médicas tradicionais e complementares, considerando-as como sistemas particulares e complexos estruturados mediante uma base teórica e simbólica que considera outras dimensões relacionadas a valores, crenças e representações (Luz, 2008).

Além desses estudos, Tesser (2009) destaca algumas influências que apoiam a revalorização dessas outras racionalidades tais como a crise da ciência e os riscos ambientais. De maneira convergente, as discussões que envolvem a humanização da medicina parecem sustentar que a lógica biomédica predominante “deve ser substituída por uma atitude mais democrática, dialogal e sincrética, no espírito da complementaridade entre distintos saberes e ações em saúde” (Tesser, 2009, p. 1.740).

A emergência dessas práticas não biomédicas, também chamadas de tradicionais ou alternativas, foi normatizada no Brasil por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, em 2006. Para o Ministério da Saúde,

a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS pela PNPIC ampliou o acesso a produtos e serviços antes restritos à área privada, assim como trouxe o desafio de integrar saberes e práticas nas diversas áreas do conhecimento para desenvolvimento de projetos humanizados, integrais e transdisciplinares (Brasil, 2009a).

Para Barros (2006, p. 850), o impacto da política alcança diversos campos – econômico, técnico e sociopolítico –, uma vez que “promove a inclusão de práticas de cuidado subsumidas no discurso e ação dominadora do complexo mercado de produtos e serviços da racionalidade biomédica”.

Após dois anos da implantação da PNPIC, o I Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde promoveu o intercâmbio de experiências exitosas de modelos instituídos em outros países nos sistemas oficiais de atenção à saúde (Brasil, 2009a). Desde então, a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no SUS tem acontecido de forma gradual, como é esperado, em virtude do pouco conhecimento sobre elas, pela falta de pesquisas na área e pela ausência de formação de profissionais qualificados para realizá-las.

Segundo o Ministério da Saúde, as Práticas Integrativas e Complementares fazem parte do discurso e da gestão de secretarias estaduais e municipais do país e já são realidade em mais de 450 municípios brasileiros. Existe legislação ou pelo menos ato normativo para as práticas em mais de 1.300 municípios (Brasil, 2009b). Uma edição especial da *Revista Brasileira de Saúde da Família*, publicada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2008), compilou as experiências com tais práticas no SUS nos diferentes estados e municípios, conforme resumidas a seguir.

O estado do Espírito Santo aprovou, em 2008, a Proposta de Institucionalização da Política das Práticas Integrativas e Complementares: homeopatia, acupuntura e fitoterapia; no mesmo ano, a cidade de São Paulo instituiu o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde; em Campinas (SP), há uma Coordenadoria de Saúde Integrativa especialmente voltada para a estruturação dos trabalhos dos profissionais das práticas integrativas. Dentre as suas várias realizações, destacam-se: a introdução da medicina tradicional chinesa e acupuntura e da homeopatia nas Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família (UBS/SF), o uso da fitoterapia e a criação da Botica da Família e do projeto Corpo em Movimento, que oferece as atividades de *tai chi chuan*, ginástica harmônica, ioga, atualização terapêutica, ginástica postural, *lian gong* e osteopatia; em Suzano (SP), o Programa Saúde da Família oferece atividades de *lian gong* realizadas nas Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família (UBS/SF) e em outros espaços comunitários espalhados por todo o município; a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (ES) implantou o Programa de Fitoterapia, em 1996, junto com a Farmácia Artesanal de Fitoterápicos, oferecendo aos usuários da Atenção Básica medicamentos fitoterápicos; em Itajaí (SC), a prática do *do-in*, associada ao uso da homeopatia, foi introduzida na Atenção Básica/Saúde da Família em 2006, como umas das estratégias de promoção da saúde no município. Além disso, o Fundo Municipal de Saúde de Itajaí, Santa Catarina, fornece 100% dos medicamentos homeopáticos

prescritos pelos profissionais da Atenção Básica aos usuários do SUS; o Centro de Referência em Tratamento Natural do Amapá (CRTN) atua, desde 2004, na assistência especializada em uma variedade de práticas e terapias naturais, entre elas: fitoterapia, geoterapia, iogaterapia, acupuntura e medicina tradicional chinesa, homeopatia, terapia da autoestima, *reiki*, pilates, quiropraxia, bioginástica, *tai chi chuan*, *lian gong*, *chi gong*; em Fortaleza (CE), na sede do Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária Quatro Varas, há espaços para ações coletivas e individuais, além de uma farmácia de manipulação, escola para as crianças do bairro e uma UBS onde se desenvolve o Projeto Quatro Varas, com base na terapia comunitária e nas técnicas de massagens; também em Fortaleza desenvolve-se o Programa Farmácias Vivas, com orientação para a população sobre como empregar com segurança as plantas medicinais; em 2010, no Recife, foi lançado o Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas, e uma equipe de profissionais, instrutores e terapeutas integrativos passou a atuar juntamente com o Programa de Saúde da Família; em Belo Horizonte (MG) desenvolve-se o Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, que conta com 17 homeopatas, dez acupunturistas e dois médicos antroposóficos atendendo em 21 Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e em uma Unidade Mista (Brasil, 2008).

De forma geral, os resultados de uma pesquisa realizada por De Simoni, Benevides e Barros (2008) mostraram o nível de conhecimento, a institucionalização e a oferta das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios brasileiros. Segundo o estudo, a grande maioria (72%) dos atendimentos com tais práticas encontrou-se na Atenção Básica em Saúde, com forte inserção no Programa Saúde da Família. Com relação ao tipo de prática adotada, o estudo mostra que dos 4.051 municípios pesquisados, 9% adotaram a fitoterapia; 7% oferecem serviços de homeopatia e 4,5% de medicina tradicional chinesa (incluindo práticas corporais como *tai chi chuan* e *liang gong*); 1,5% adotou a crenoterapia/termalismo; e 1% a medicina antroposófica. Ressalta-se que o estudo não incluiu práticas como terapia comunitária, geoterapia e *reiki*, entre outras.

Estudos atualizados sobre o perfil dos usuários das PICs e sobre a opinião dos médicos, terapeutas e usuários das UBS públicas ainda são escassos. Teixeira, Lin e Martins (2004) mostraram alguns estudos da década de 1990, no Brasil, segundo os quais os pacientes procuravam a homeopatia por diferentes motivos, entre os quais se destacavam: a insatisfação com a medicina convencional; os efeitos colaterais das drogas clássicas; a busca do incremento da relação médico-paciente e de um tratamento que considerasse a pessoa como um ser integral.

Diante do exposto, fica claro que uma das ações para efetivar e ampliar a implementação dessa política é incrementar a oferta de cursos de formação em Práticas Integrativas e Complementares em sintonia com a proposta do

Sistema Único de Saúde brasileiro. Ou seja, não basta criar cursos de formação nessa área, se os seus coordenadores e idealizadores não se disponibilizarem a dialogar com os princípios e as diretrizes da Saúde Coletiva e da Promoção de Saúde. Sem essa aproximação, corre-se o risco de que tais práticas e medicinas assumam o mesmo formato intervencionista e curativo que tem predominado na medicina de base biologicista (utilizando para isso recursos e drogas percebidos como 'naturais'). Por sua vez, tais propostas, por mais humanizadoras e integrativas que pretendam ser, uma vez inseridas em dimensões inacessíveis para grande parte da população brasileira, não cumprem seu papel social e tendem a se tornar elitizadas. Assim, cabe indagar: como tem sido realizada essa formação no país?

Por meio da análise da oferta de cursos livres, de graduação e de pós-graduação nas áreas das PICs e das medicinas complementares e tradicionais, é possível ter uma ideia do que está ocorrendo. Citando os cursos de graduação e pós-graduação nas áreas incorporadas pelo SUS – terapia comunitária, medicina ayurvédica, MTC e acupuntura, medicina antroposófica, homeopatia e fitoterapia –, buscou-se o que existe de disponível para os interessados.

Ressalta-se que não se pretende esgotar o tema, pois isso exigiria uma pesquisa bastante laboriosa, visto que existem incontáveis cursos de formação por todo o país e pouca informação organizada sobre eles, especialmente nas áreas de medicina ayurvédica, acupuntura e fitoterapia. Também dentro da academia existe um movimento de expansão de grupos e laboratórios de estudos das PICs, e uma possível omissão de iniciativas pode ocorrer. Espera-se que tal omissão somente demonstre a necessidade de pesquisas mais aprofundadas e abrangentes sobre a temática.

Também é importante mencionar que para o termalismo e a crenoterapia não foram encontrados cursos específicos de formação. A fitoterapia se torna bastante complexa de ser pesquisada; além de ser uma subárea de cursos de medicinas ayurvédica, chinesa e antroposófica, é oferecida na forma de cursos especializados como fitoterapia brasileira, fitoterapia tradicional e fitoterapia funcional, só para citar alguns. Assim, cursos ofertados dessas três práticas não foram analisados, apesar de elas serem contempladas no SUS.

Poucas iniciativas educacionais têm tido o objetivo de romper com o distanciamento entre as PICs e o SUS e dialogar com as diretrizes do sistema público brasileiro via convênios com secretarias e Ministério da Saúde, e mesmo não se configurando em cursos de graduação e pós-graduação serão aqui destacadas. Destacam-se também novos cursos que têm o potencial de abrigar essa discussão e que podem se tornar base de formação de futuros terapeutas em PICs ajustados às necessidades do SUS.

Terapia comunitária

O Projeto de Implantação da Terapia Comunitária na Rede de Assistência à Saúde do SUS, elaborado em 2007, em conjunto com a Associação Brasileira de Terapia Comunitária (Abratecom), pretendia desenvolver as competências necessárias para promover as redes de apoio social, além de capacitar profissionais da área da saúde e lideranças comunitárias para atuar na Atenção Básica/Saúde da Família. No entanto, no *site* do Ministério da Saúde (Brasil, 2010) só foi encontrado o cronograma de formação no ano de 2008. No *site* da Abratecom aparecem algumas menções a um convênio com o Ministério da Saúde, de número 2.397, ano 2008, e a cursos realizados em 2009. Tais informações não estão disponíveis ao público em geral, e não foi possível conhecer a situação atual dessa parceria.

Percebe-se a ampla disseminação da terapia comunitária com a oferta de muitos grupos de terapia oferecidos à população em geral, além de cursos livres, em vários estados brasileiros, voltados ao público leigo. Essa é, inclusive, a origem de muitos terapeutas comunitários que agem em suas comunidades.

Medicina ayurvédica

A grande maioria dos cursos encontrados em pesquisa na área de medicina ayurvédica aparece na forma de cursos livres, de curta duração, abertos ao público em geral (Associação Brasileira de Medicina Ayurvédica, 2011). Destaca-se um curso de pós-graduação *lato sensu*, de terapia ayurvédica, iniciado em São Paulo, em outubro de 2001, coordenado pela Faculdade da Sociedade Paranaense de Ensino e Informática (Spei) com apoio da Universidade Holística Internacional (Unipaz) e o Instituto de Cultura Hindu Naradeva Shala. Em seu conteúdo programático, disponível no sítio eletrônico do Instituto, não consta nenhuma referência a temas da área de saúde pública ou coletiva (Instituto de Cultura Hindu Naradeva Shala, 2011). Outro curso *lato sensu* de terapia ayurvédica, oferecido pela Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, aparece no sítio eletrônico da Associação Brasileira de Medicina Ayurvédica (Abra), mas não foi possível encontrar informações atualizadas sobre ele.

O estado de Goiás, em parceria com o Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia Maharishi (IBCTM), abriga, desde 1986, o Hospital de Medicina Alternativa (HMA) e desenvolve uma formação em Práticas Integrativas e Complementares em Medicina Ayurvédica. Em 1986, por meio de um convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Goiás, Ministério da Saúde (MS) e IBCTM, foi realizado o 1º Curso de Fitoterapia Ayurvédica,

voltado para os profissionais da rede pública de saúde. Não há informações sobre cursos subsequentes. O Hospital de Medicina Alternativa ainda funciona e tem parcerias com o ensino e a pesquisa para disseminar as práticas ayurvédicas pelo estado. Uma dessas parcerias é com a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG), na área de controle de qualidade de medicamentos fitoterápicos usados no hospital (Brasil, 2008).

Medicina tradicional chinesa e acupuntura

Na área de medicina tradicional chinesa (MTC), encontram-se disponíveis muitos cursos livres ofertados por instituições particulares que oferecem também cursos específicos nas áreas de dietoterapia, fitoterapia e auriculoterapia chinesas. Não foi encontrado nenhum requisito prévio para se matricular na grande maioria desses cursos. Também não foi possível relacionar o número desses cursos em todo o Brasil, e parece difícil saber quais são as referências de cursos de qualidade nessa difusa arena pedagógica.

Da mesma forma, há uma infinidade de cursos *lato sensu* em acupuntura ofertados por faculdades particulares em todo o país, em parcerias com associações ou institutos de medicina chinesa e acupuntura. Somente no estado do Rio de Janeiro, foi possível conhecer o número de cursos disponíveis que constam no *site* do Conselho Regional de Acupuntura do Rio de Janeiro (Craerj), instituição que se preocupa em catalogar tais formações. A coordenação do Conselho Nacional de Acupuntura e do Craerj confirmou a dificuldade em obter dados sobre o número e o perfil dos cursos existentes no Brasil em MTC e acupuntura.

Como no caso das especializações na área de ayurvédica, na programação de variados cursos ofertados de MTC e acupuntura que apresentam seu conteúdo programático na Internet não foi encontrada nenhuma menção a conteúdos de Saúde Pública ou Coletiva.

As instituições de acupuntura formadas exclusivamente por médicos – Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA) – parecem ser mais organizadas e ter maior controle sobre seus cursos oferecidos. A SMBA lista em seu *site* todas as regionais das sociedades médicas (SOMAs) em diferentes estados brasileiros, além de cursos de especialização em acupuntura para médicos na Universidade de Brasília (UnB) e na Universidade Federal Fluminense (UFF).

Dados de Teixeira, Lin e Martins (2004) mostram que a acupuntura tem sido ensinada como disciplina optativa na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP), na Faculdade Evangélica do Paraná e nos cursos de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, da

Universidade Federal de Pernambuco, da Universidade Federal do Piauí, da Universidade Federal Fluminense e da Universidade Federal do Amazonas. A residência médica em acupuntura foi também incluída no Processo Seletivo de Residência Médica do Hospital das Clínicas da FMUSP de 2007 (Lin, s.d.).

Medicina antroposófica

A Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (ABMA) tem formado médicos por meio de cursos em vários estados brasileiros. Segundo a ABMA, a medicina antroposófica é praticada em postos de saúde da rede pública de Belo Horizonte (MG) como supracitado, bem como em ambulatórios sociais da Regional de Minas Gerais e da Associação Comunitária Monte Azul, em São Paulo. Na cidade de São Paulo, verificam-se atuações de médicos antroposóficos em algumas unidades do Programa de Saúde da Família. Também em Florianópolis (SC), um Ambulatório Didático e Social oferece atendimento à população economicamente desfavorecida. Apesar de ser uma formação de 360 horas-aula, a maioria dos cursos ainda não é reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). São exceções três cursos *lato sensu*: o de antroposofia na saúde, da Universidade de Sorocaba (SP), e os cursos de medicina antroposófica vinculados à Universidade Estácio de Sá, em Petrópolis (RJ), e à Faculdade de Ciências Médicas Suprema, em Juiz de Fora (MG). Nesses dois últimos cursos, há estágios práticos oferecidos no Ambulatório do SUS do Hospital Universitário de Juiz de Fora.

Na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), há também o curso de extensão para profissionais da saúde e estudantes organizado pelo Departamento de Obstetrícia da Unifesp com apoio da ABMA, da Fundação Mahle e da Associação Sofia. O conteúdo desses cursos é voltado para conhecimentos específicos da área de medicina antroposófica.

Destaca-se uma iniciativa que tenta estreitar a relação entre o SUS, a PNPS e a medicina antroposófica na forma de curso de extensão, chamado “A contribuição da medicina antroposófica para a Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde”. O curso é voltado para profissionais de saúde de nível superior que atuam na Estratégia Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Campinas (SP) e região; é realizado pela ABMA, com o apoio institucional da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, da Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade e da Prefeitura de Campinas, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde e da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de Campinas.

Homeopatia

A homeopatia é uma especialidade médica reconhecida no Brasil. Para estar habilitado a exercê-la, o médico, depois de formado, precisa obter o título de especialista em homeopatia, fornecido pela Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). A AMHB aplica anualmente a prova de suficiência aos médicos que cursaram os 22 cursos de pós-graduação em homeopatia cadastrados na associação distribuídos nos diferentes estados brasileiros, com carga horária mínima exigida pelo MEC. Diferentemente de todas as outras práticas, o conteúdo da prova para obtenção de título de especialista disponível no *site* da associação inclui temas ligados à Saúde Coletiva e ao SUS, tais como controle social e discussões sobre os conselhos e conferências de saúde e a 'homeopatia no SUS'.

No Brasil, a Associação Médica Homeopática Brasileira elaborou um projeto para a implantação de disciplinas eletivas nas escolas de medicina. Em 2004, a homeopatia era oferecida como disciplina obrigatória ou optativa nos cursos de medicina das universidades federais de Uberlândia, da Paraíba, de São Paulo e do Rio Grande do Norte, além da Universidade Federal Fluminense, da Universidade do Rio de Janeiro, da Universidade de São Paulo, da Universidade do Estado do Amazonas, da Escola de Ciências Médicas de Alagoas e da Faculdade Evangélica do Paraná (Teixeira, Lin e Martins, 2004).

Destaca-se a experiência acadêmica e social do grupo da Universidade Federal de Viçosa (UFV) na difusão da homeopatia para além da profissão médica. Esse grupo reúne entidades como o Conselho Nacional de Homeopatia e Fitoterapia, a Associação Nacional dos Terapeutas Holísticos e Energéticos e o Curso de Extensão Universitária de Homeopatia em parceria com a UFV, e tem como objetivo tornar o conhecimento da ciência da homeopatia acessível para o público em geral, por meio de cursos de extensão universitária. Na programação desses cursos, não foram encontradas disciplinas que abordem o SUS ou as bases da Saúde Coletiva.

Outros cursos e espaços com potencial para formação de profissionais em PICs

No Brasil, existe atualmente uma recente graduação em saúde, a naturologia aplicada, que tem por objeto de estudo específico as Práticas e Medicinas Integrativas e Complementares.

Em 1994, a Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde Doutor Bezerra de Menezes, de Curitiba (PR), abriu o curso de naturologia aplicada em terapias naturistas. O graduado passou a ter habilitação em fitoterapia, acupuntura e naturopatia. Varella e Corrêa, citados por Silva (2008), mostram que

uma das justificativas direcionadas ao Ministério da Educação para a abertura do curso foi o fato de que, no Brasil, a maioria dos terapeutas naturais era de autodidatas ou formados em cursos de curta duração não reconhecidos pelas instituições oficiais.

A Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), em Palhoça (SC), criou em 1998 o bacharelado em naturologia aplicada, ofertando disciplinas de formação humana e técnica, como também diferentes pilares do conhecimento médico tradicional, tais como as medicinas tradicionais chinesa, ayurvédica e xamânica (Silva, 2008). No estágio final desse curso, existe um projeto pedagógico ensaiando uma prática profissional que se volta à atenção da saúde numa perspectiva individualizada. Segundo informações da coordenação atual do curso da Unisul, para incrementar a formação desse profissional, criou-se no ano de 2009 o Núcleo Orientado da Naturologia Aplicada, que aborda a atenção à saúde em outra perspectiva, a da coletividade. Tal núcleo é embasado por uma disciplina que tem como eixo norteador os temas relativos à Saúde Coletiva e ao SUS. Entre os objetivos da disciplina, destacam-se: distinguir e conhecer as diversas concepções sobre saúde e doença; conhecer a organização do Sistema Único de Saúde no Brasil e as possibilidades de sua inserção profissional; e relacionar os conceitos de educação em saúde e qualidade de vida com a atuação do profissional da naturologia aplicada.

Em 2002, a Universidade Anhembí-Morumbi, em São Paulo (SP), abriu a primeira turma do curso de naturologia. A proposta deste curso é baseada na formação de um profissional multidisciplinar, capaz de atuar em programas de qualidade de vida, saúde integral e pesquisa; na aplicação de recursos naturais para promoção, manutenção e restabelecimento da saúde; e na busca do equilíbrio energético do indivíduo por meio de orientação e utilização das terapias naturais (Silva, 2008).

Curso relativamente novo, a naturologia aplicada ainda enfrenta problemas relacionados à fragilidade de suas diretrizes e bases conceituais, o que tem se refletido na dificuldade de inserção de seus graduados. Apesar do impulso social de uma de suas graduações, a naturologia também compartilha com outras graduações da área da saúde o problema de distanciamento da realidade e das necessidades do sistema público brasileiro e a consequente dificuldade de inserir seus jovens profissionais no SUS. Além disso, a profissão de naturólogo ainda não foi regulamentada no Brasil, o que dificulta a credibilidade e a inserção desse profissional no SUS.

Apesar desse diagnóstico, a proposta dessa graduação é um sinalizador de que os cursos já institucionalizados da área da saúde ainda não têm conseguido superar a visão biomédica e propor ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças, à humanização das práticas médicas e ao resgate de saberes tradicionais e de práticas de baixo custo, cultural e ambientalmente ajustadas, objetivos importantes da Saúde Coletiva.

Dentro da estrutura conceitual dos já existentes cursos da área da saúde, tende a ser muito mais complicado inserir outras racionalidades que não dialogam com as premissas biologizantes das formações em curso (apesar de existirem iniciativas nesse sentido, como será visto a seguir).

Outra iniciativa que se destaca são as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) apoiadas pelo Ministério da Saúde desde 2002, quando foram criadas 19 residências multiprofissionais em Saúde da Família, por meio do projeto ReforSUS. A ideia era trabalhar integradamente com todas as profissões da saúde e formar profissionais capacitados para contribuir para a mudança do desenho técnico-assistencial do SUS. A promulgação da lei n. 11.129, de 2005, que criou a residência em área profissional da saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), deu início ao processo de regulamentação das RMS (Brasil, 2006b). Existem atualmente diversas residências em instituições públicas e privadas de todo o país, com alto índice de procura e interesse por parte dos profissionais discentes. Entretanto, nessas residências foram encontradas poucas menções a disciplinas ou módulos de Práticas Integrativas e Complementares.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Universidade Regional de Blumenau oferecia, em 2006, uma grade disciplinar que incluía 25 horas de Práticas Tradicionais de Saúde. Na grade curricular de 2010, essa disciplina já não aparece.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família ofertada pela UFG incluiu em 2008 o módulo de Práticas Integrativas e Complementares em sua programação. Tal formação almeja tornar-se referência para a implantação, em nível nacional, da Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, com a realização de pesquisas, cursos, capacitações e atualizações na área (Brasil, 2008). A residência existe, mas não foram encontradas informações posteriores que comprovem essa iniciativa.

No IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado em 2009, o Grupo de Trabalho (GT) Trabalho em Educação e Saúde realizou uma avaliação sobre as Residências Multiprofissionais em Saúde Coletiva. No documento final, o GT reconhece a necessidade de ajustar o conteúdo dessas residências à realidade do SUS, mas não faz menção específica ao campo de outras racionalidades médicas não favorecido nas residências (Abrasco, 2009). Observou-se que no próprio congresso supramencionado houve somente uma oficina oferecida com o tema “Racionalidades médicas e Práticas Integrativas e Complementares”, sem outros trabalhos destacados.

Ressaltam-se também os espaços dos laboratórios e grupos de pesquisas em PICs vinculados a diferentes universidades. O precursor dessas iniciativas é o Grupo de Racionalidades Médicas, que se define como uma linha de estudos dedicada a comparações entre sistemas médicos complexos

(medicina ocidental ou biomedicina, homeopatia, medicina tradicional chinesa, ayurveda), além de promover pesquisas sobre práticas e representações de saúde relativas ou não a esses sistemas. Esse grupo iniciou suas atividades no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 1991, e atualmente é sediado na Universidade Federal Fluminense, com a coordenação de Madel Luz. No *site* desse grupo germinal, são mencionadas outras iniciativas: o Laboratório de Pesquisas de Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis), da Uerj, um programa de estudos que reúne um colegiado de pesquisadores que auxiliam na identificação e na construção de práticas de atenção integral à saúde; e o Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (Lapacis), vinculado ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que se configura como um espaço de ensino, pesquisa e extensão das PICs.

O Grupo de Práticas Complementares de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) é outro grupo formado por docentes, enfermeiros, alunos e variados profissionais de saúde. Desde março de 2006, realiza reuniões mensais nas quais ocorrem exposições sobre as Práticas Complementares e desenvolvimento de pesquisas na área de PICs.

Além dessas iniciativas, espera-se que os recém-implantados ou autorizados cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva em universidades públicas (como no caso da Universidade de São Paulo e da Universidade Federal do Rio de Janeiro) possam amenizar essa carência de profissionais qualificados para trabalhar com as PICs no sistema público de saúde, incluindo em seus currículos disciplinas introdutórias à temática de outras racionalidades médicas, de forma a estimular futuros profissionais.

Artigos de Teixeira (2007) e Teixeira, Lin e Martins (2004) analisaram a inserção do que os autores chamam de Práticas Não Convencionais em Saúde (PNCS) em cursos de graduação e especialização de medicina em diferentes países. Um levantamento realizado em 1996 no Reino Unido mostrou que 23% das faculdades de medicina haviam incorporado ao currículo disciplinas que ministravam conceitos básicos sobre as diversas formas de PNCS. Em 1999, 40% das escolas médicas da União Europeia ofereciam cursos de algumas dessas práticas. No período de 1997-1998, uma pesquisa em 117 escolas médicas americanas mostrou que 64% ensinavam tais práticas. Em 1998, pesquisa realizada nas escolas médicas do Canadá mostrou que 81% delas apresentavam tópicos de algumas dessas práticas em seu currículo. Um levantamento em oitenta escolas médicas japonesas, no período de 1998-1999, mostrou que 20% ensinavam algum tipo de PNCS, num total de 25 cursos, prevalecendo o ensino da acupuntura (Teixeira, 2007). Teixeira, Lin e Martins (2004) destacam um curso de medicina na Bruce Rappaport

Faculty of Medicine, em Israel, no qual aos residentes são ensinados conteúdos de fitoterapia, MTC, homeopatia e medicina nutricional. Os autores mostraram que essa iniciativa induziu a uma mudança positiva na atitude e no interesse dos médicos em relação às PICs baseadas em evidências, fazendo com que passassem a recomendar tais práticas aos seus pacientes, além de empregá-las neles próprios e em seus familiares. No Brasil, esses mesmos autores apresentaram um levantamento feito entre estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da USP que mostra que a maioria (85%) considerou a importância da inserção da homeopatia e da acupuntura no currículo (Teixeira, Lin e Martins, 2004).

Com certeza, tais inserções representam um desafio devido à carência de profissionais aptos a ministrar tais disciplinas nas universidades e ao perfil deles. A ideia de Tesser (2009) de buscar e fomentar os remanescentes e herdeiros de tais tradições e racionalidades esbarra nas exigências formais de titulação reconhecidas pelas instituições acadêmicas. O que se deve evitar é que esse complexo conhecimento seja ‘traduzido’ de forma simplificada para a linguagem da ciência e ajustado às normas regulatórias de tais instituições.

O mesmo autor sinaliza um aspecto importante que deve ser levado em consideração na inserção dessas disciplinas em instituições formais de ensino. Diz respeito à diversificação do processo de validação e legitimação das práticas e racionalidades tradicionais “para além da ciência e da biomedicina”, de forma a “democratizar o tema e politizá-lo” (Tesser, 2009, p. 1.740). Para este autor,

A ciência pode ser um ponto de apoio para legitimação, não o único nem tampouco necessário sempre. Outros valores além dos científicos são desejáveis na promoção da saúde, bem como outros saberes de novas e antigas tradições não científicas ou ocidentais (...). Isso significa, em certa medida, “desepistemologizar” a discussão ou tirá-la do marco positivista restrito e ingênuo em que comumente se a coloca (Tesser, 2009, p. 1.740).

Para finalizar, ressalta-se que desde a sua implantação, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) previam uma composição de, no mínimo, cinco profissionais de nível superior, incluindo médicos, acupunturista, ginecologista, homeopata, pediatra e psiquiatra, assistente social, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. Ou seja, na ideia original do NASF de fortalecer a Atenção Básica já se previa a diversificação de profissionais da área da saúde, bem como a inclusão de práticas complementares oficializadas como especialidades médicas, no caso a homeopatia e a acupuntura. O Núcleo de Apoio a Práticas Integrativas (NAPI) de Recife (PE)

oferece diferentes práticas (*tai chi chuan*, ioga, bioenergética, massoterapia, acupuntura, homeopatia, medicina e terapia ayurvédica, alimentação saudável e fitoterapia, além de percussão e dança) e é um exemplo que deve se multiplicar no país. O artigo não vai debater especificamente essa proposta, mas é possível afirmar que os NASFs e a Estratégia Saúde da Família como um todo se constituem em uma rica estratégia para expansão das PICs, além de um vigoroso estímulo para a sensibilização e a capacitação dos seus integrantes em Práticas Integrativas e Complementares.

A avaliação do impacto dessa política no SUS, bem como pesquisas que se debrucem sobre o grau de aceitação das medicinas tradicionais e complementares entre a população e entre os profissionais da saúde, pode trazer mais clareza sobre uma importante questão: em que medida tais práticas podem contribuir para a discussão que envolve a supremacia da visão biológica em todas as esferas de ensino, pesquisa e assistência em saúde?

Considerações finais

Percebe-se que as Práticas Integrativas e Complementares têm o potencial de revitalizar as discussões da Saúde Coletiva e estimular mudanças no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde. Entretanto, evidencia-se o despreparo político e técnico de profissionais da saúde para uma atuação efetiva com PICs dentro da realidade do SUS.

Julga-se fundamental fomentar um amplo processo educativo, político e problematizador que forme profissionais de saúde capacitados em algumas Práticas Integrativas e Complementares e que lhes seja estimulada e facilitada a especialização em alguma dessas práticas ou em outras racionalidades médicas. É igualmente importante que todos os cursos de formação em PICs insiram o conteúdo do SUS e da Saúde Coletiva em suas formações, de modo a contribuir para o fortalecimento da PNPIC.

Acredita-se que esse processo pode levar maior reconhecimento e apoio às Práticas Integrativas e Complementares, estimulando um novo campo de pesquisa científica e a inserção no SUS de outras terapias e profissionais, além dos já incluídos atualmente. É possível que dessa forma as PICs se tornem mais conhecidas e praticadas pelos profissionais do SUS, em especial os profissionais da Atenção Básica, e que o campo de atuação dos especialistas em algumas PICs ou racionalidades médicas no SUS se amplie e se fortaleça. Esta é uma forma de contribuir para que tais práticas tornem-se mais respeitadas e conhecidas, menos elitizadas e mais disponíveis para toda a população brasileira, fortalecendo os princípios do SUS e beneficiando toda a sociedade.

Notas

¹ Professora adjunta da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Grande Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Pós-doutoranda no Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP). <elainepeled@gmail.com>
Correspondência: Departamento de Prática de Saúde, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP). Avenida Dr. Arnaldo, 715, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

² Professora livre-docente associada do Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil. Livre-docência pela Universidade de São Paulo. <ceciliapelicioni@uol.com.br>

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA ANTROPOSÓFICA (ABMA). Disponível em: <www.abmanacional.com.br>. Acesso em: 3 ago. 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA AYURVÉDICA. Disponível em: <www.ayurveda.org.br>. Acesso em: 29 set. 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). *Relatório da oficina Desafios e Perspectivas das Residências em Saúde Coletiva: RMPS e Residências Multiprofissionais em Saúde Coletiva*, 2009. Disponível em: <www.saudecoletiva2009.com.br/oficinas/RELAT%20D3RIO%20OFICINA_Resid%EAncias%20Multiprofissionais.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA. Disponível em: <www.abratecom.org.br>. Acesso em: 23 out. 2010.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. Concurso para Título de Especialista em Homeopatia, 2010. Disponível em: <http://amhb.org.br/media/TEH2010/Programa_provaTEH2010.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2010.
- BARROS, Nelson F. Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 850, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. *Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do I Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio_lo_sem_pnpic.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Informe da Atenção Básica. Ano IX, n. 53, jul./ago. 2009b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo53.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. *Revista Brasileira Saúde da Família*. 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa3.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. O projeto da terapia comunitária na atenção básica. s.d. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/terapia_comunitaria.php>. Acesso em: 29 set. 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ACUPUNTURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Formação em medicina chinesa e acupuntura no estado do Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <www.craerj.org.br>. Acesso em: 30 set. 2011.

DE SIMONI, Carmem; BENEVIDES, Iracema.; BARROS, Nelson. F. As práticas integrativas e complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Revista Brasileira Saúde da Família*. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa3.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2011.

FLEXNER, Abraham. *Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. New York City: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Grade curricular. Disponível em: <www.furb.br/novo/index.php?option=disciplina&Itemid=926&sis_id_lang=1>. Acesso em: 28 set. 2011.

GRUPO DE PRÁTICAS COMPLEMENTARES OU ALTERNATIVAS DE SAÚDE. Disponível em: <www.ee.usp.br/pesquisa/grupo/praticas_alternativas/grupo.htm>. Acesso em: 29 set. 2011.

GRUPO DE RACIONALIDADES MÉDICAS. Racionalidades médicas e práticas em saúde. Disponível em: <<http://racionalidadesmedicas.pro.br>>. Acesso em: 29 set. 2011.

INSTITUTO DE CULTURA HINDU NARADEVA SHALA. Disponível em: <www.naradeva.com.br/ws2011>. Acesso em: 29 set. 2011.

LABORATÓRIO DE PESQUISAS SOBRE PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE EM SAÚDE. Disponível em: <www.lappis.org.br>. Acesso em: 28 jul. 2011.

LABORATÓRIO DE PRÁTICAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS EM SAÚDE. Disponível em: <www.fcm.unicamp.br/laboratorios/lapacis>. Acesso em: 12 jul. 2011.

LIN, Chin. A. Ensino de acupuntura na graduação e residência médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, s.d. Disponível em: <www.cmasp.org.br/artigos/outros-artigos3.php>. Acesso em: 21 out. 2010.

LUZ, Madel T. As novas formas da saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Revista Brasileira Saúde da Família*. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa3.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2011.

PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar. *A crise da saúde pública e a utopia da Saúde Coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

SILVA, Adriana. E. M. Naturologia: prática médica, saberes e complexidade. In: JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL, 2008, Buenos Aires. *Anais...* Buenos Aires: Instituto de Ciencias Antropológicas da Universidad de Buenos Ayres, 2008. 1 CD-ROM.

SOCIEDADE MÉDICA BRASILEIRA DE ACUPUNTURA. Seccionais, 2010. Disponível em: <<http://storminformatica.com.br/sitesclientes/smba/index.php>>. Acesso em: 6 out. 2010.

TEIXEIRA, Marcus Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro v. 31, n. 1, p.15-20, 2007.

TEIXEIRA, Marcus Z.; LIN, Chin. A.; MARTINS, Milton A. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectiva brasileira. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 51-60, 2004.

TESSER, Charles D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1.732-1.742, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA. Departamento de Fitotecnia. Curso de Homeopatia. Disponível em: <www.dft.ufv.br/cursoHomeop/FolderVicosa2011Ciclo.pdf>. Acesso em: 29 set. 2011.

Recebido em 03/02/2011

Aprovado em 12/08/2011