



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva

Brasil

Papile Galhardi, Wania Maria; Filice de Barros, Nelson; Moraes Barros Leite-Mor, Ana Cláudia  
O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e  
Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 1, enero, 2013, pp. 213-220

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587022>

- 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

## O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local

Knowledge of the municipal health managers about the National Policy on Integrative and Complementary Practices and its influence on the provision of homeopathy in the Local Unified Health System

Wania Maria Papile Galhardi<sup>1</sup>

Nelson Filice de Barros<sup>2</sup>

Ana Cláudia Moraes Barros Leite-Mor<sup>2</sup>

**Abstract** *The social determinants of the health-disease process and the challenge of comprehensive care have led the World Health Organization to propose Complementary and Alternative Medicines to be included in health policies. In Brazil in 2006 the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) was published. It is a tool for the institutionalization of homeopathy in the Unified Health System (SUS). This paper analyzes the knowledge of health managers of municipalities of São Paulo on PNPIC, and its influence on homeopathic care. In 2008, the municipalities that performed homeopathic consultations from 2000 to 2007 were identified in DATASUS, managers were interviewed and the results were analyzed quantitatively and qualitatively: of the 645 municipalities, 47 had offered homeopathy and 42 of them were interviewed. Of these, 26% knew about PNPIC, 31% knew little, 41% were unaware of it. It should be stressed that those aware of it stated that they use PNPIC to: instruct the local government about homeopathy; the construction of specific legislation and the increase in homeopathic services. The conclusion is that PNPIC is unknown by health managers and those that know it use it to make known the homeopathic medical rationale and justify its application in the SUS.*

**Key words** *Homeopathy, Unified Health System, Integrative*

**Resumo** *Os determinantes sociais do processo saúde-doença e o desafio da integralidade do cuidado levaram a Organização Mundial da Saúde a propor as Medicinas Alternativas e Complementares para comporem as políticas de saúde. No Brasil, em 2006 foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC); ferramenta para a institucionalização da homeopatia no Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho analisa o conhecimento dos gestores da saúde de municípios de São Paulo sobre a PNPIC e sua influência na atenção em homeopatia. Em 2008 foram identificados no Datasus os municípios que realizaram consultas homeopáticas entre 2000-2007, os gestores foram entrevistados e os resultados analisados quanti-qualitativamente: dos 645 municípios, 47 ofereceram homeopatia e com 42 foram realizadas entrevistas. Desses, 26% conhecem a PNPIC, 31% a conhecem pouco e 41% a desconhecem. Destaca-se que aqueles conhecedores afirmaram utilizar a PNPIC para: instruir o governo municipal sobre a homeopatia; a construção de legislação própria e o incremento dos serviços homeopáticos. Conclui-se que a PNPIC é desconhecida pelos gestores da saúde e aqueles que a conhecem utilizam-na para tornar conhecida a racionalidade médica homeopática e justificar sua indicação no SUS.*

**Palavras-chaves** *Homeopatia, Sistema Único de Saúde, Integrativa*

<sup>1</sup>Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina. Rua Francisco Telles 250, Vila Arens. 13202-550 Jundiaí SP. waniapg@terra.com.br

<sup>2</sup>Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

## Introdução

A história da medicina, conforme descrevem Luz<sup>1</sup> e Barros<sup>2</sup>, mostra a influência de diferentes políticas na construção e organização do cuidado em saúde. No inicio da década de 2000 a Organização Mundial da Saúde (OMS) deu inicio à produção de uma série de documentos sobre a necessidade de uma prática integral no cuidado à saúde, também, com a inclusão de práticas não biomédicas.

O documento da OMS<sup>3</sup> publicado em 2001, intitulado *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review* apresentou a situação das Medicinas Tradicional (MT) e Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) em países membros da OMS. Privilegiou, principalmente, a descrição do modelo de formação dos profissionais especialistas, a difusão, o uso e a regulação das MT/MAC em 123 dos 191 países.

Num outro documento publicado em 2002 com o nome *Estratégia da OMS sobre a Medicina Tradicional 2002-2005*, a OMS<sup>4</sup> descreve o crescimento das MT/MAC, aponta as estratégias para a sua implantação, aborda as necessidades de pesquisas e mostra o caminho para o financiamento, com o objetivo de efetivar a implantação destas medicinas em organizações nacionais e internacionais. E, reforça o compromisso de estimular o desenvolvimento de políticas públicas de MT/MAC nos sistemas nacionais de saúde dos seus 191 estados-membros. Estatísticas publicadas no documento mostram que no inicio da década de 2000 até 80% da população de países africanos e 40% da população chinesa utilizavam MT, que são práticas autoctones das culturas destes países. Mostra, também, que 48% da população da Austrália, 70% do Canadá, 42% dos EUA, 38% da Bélgica e 75% da França utilizavam MAC, que são práticas de sistemas médicos estrangeiros oferecidas por profissionais nesses países. Ouvir E, no último documento da OMS<sup>5</sup> estudado aqui, o National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines – Report of a WHO Global Survey, publicado em 2005, mostra a realidade de 141 em 191 países membros, sobre a regulamentação da MT/MAC e as necessidades locais do apoio técnico da OMS para o desenvolvimento destas medicinas.

No Brasil<sup>6</sup>, em maio de 2006, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que preconiza a implantação, também, da homeopatia no Sistema Único de Saúde (SUS). Defende a oferta da homeo-

patia na atenção primária por ela: 1) recolocar o sujeito no centro da atenção, compreendendo suas dimensões física, psicológica, social e cultural, contribuindo para a integralidade da atenção; 2) fortalecer a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo; 3) atuar em diversas situações clínicas reduzindo a demanda por intervenções, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas; 4) contribuir para o uso racional de medicamentos, reduzindo a fármaco dependência, segundo discutem Lacerda e Valla<sup>7</sup>, Barros<sup>8</sup>, Barros e Galhardi<sup>9</sup>.

Passados cinco anos da publicação da PNPIC sabe-se pouco sobre a oferta da homeopatia no SUS. Por isso, desenvolveu-se este trabalho com o objetivo de analisar o conhecimento dos gestores da saúde dos municípios de São Paulo sobre a Política e sua importância para a implementação da homeopatia nos serviços locais de saúde.

## Material e método

Este é um estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em duas fases. A primeira fase analisou a produção ambulatorial de consultas homeopáticas registradas no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (Datasus), em municípios do Estado de São Paulo de 2000 a 2007, esses dados introdutórios foram coletados em fevereiro de 2008.

Consultando pelo código de registro para a homeopatia, instituído em 1999 no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) – SUS foi possível encontrar os municípios do Estado que prestaram atendimento em homeopatia em algum momento do período de 2000 a 2007. Uma sequência de passos foi adotada para que se pudesse selecionar os municípios, de forma que, fosse possível analisar o atendimento realizado: primeiro foi selecionado no site Datasus a opção ‘procedimentos ambulatoriais’ e o ‘estado de interesse – São Paulo’; segundo foi construído um arquivo em planilha eletrônica com os ‘municípios’ (nas linhas) e o ‘número de consultas apresentadas’ (nas colunas); terceiro foi selecionado o ‘período’ da busca, ou seja, após ‘1999’; quarto o ‘código’ da especialidade médica – 0701219 – consulta em homeopatia, e, o quinto e último passo foi a seleção da ‘sequência dos anos’ de atendimento a serem estudados - os meses de

janeiro a dezembro do primeiro ano disponível (2000) à janeiro a dezembro do último ano disponível (2007).

A partir das planilhas com os valores mensais da produção de consultas por cidade, ano a ano, obteve-se uma planilha final condensada com a produção de consultas médicas total por ano, e então se evidenciou que nenhum dos municípios apresentou um comportamento uniforme na produção do número de consultas homeopáticas.

Neste estudo entendeu-se por implantação o início do atendimento homeopático, e por implementação a organização do atendimento; as ações que venham contribuir para a institucionalização da homeopatia na rede de serviços, tais como: a adequação da área física, a contratação de profissionais específicos, a criação de vaga para concurso e/ou aumento da carga horária dos profissionais atuantes, a aquisição de medicamentos e a criação de legislação municipal.

Do estudo do comportamento da produção de consultas homeopáticas ao longo dos anos (2000-2007) resultou uma classificação tipológica. Já que, segundo as considerações de Marconi e Lakatos<sup>10</sup>, o conceito de tipologia possibilita ao pesquisador comparar fenômenos sociais e criar modelos ou tipo ideais, capazes para a análise e a compreensão de casos complexos.

Uma tipologia resultante foi a dos **Constantes**, aqueles municípios que mantiveram atendimento de maneira contínua no período estudado, outra dos **Descontínuos**, são os municípios que tiveram interrupção da oferta da homeopatia no período; e mais uma identificada como **Tardios**, que iniciaram a oferta da homeopatia em algum momento após 2001 e a mantiveram até 2007.

E, da análise do desenvolvimento da atenção homeopática prestada aos usuários no período de 2000 a 2007 destacaram-se dois momentos:

Primeiro a análise do comportamento da produção de consultas de 2000-2007, ou seja, o período total investigado, observando-se os anos de maior e menor produção. A partir daí, buscaram-se questionamentos para numa 2ª fase da pesquisa serem utilizados em entrevista com os gestores dos municípios com a intenção de: identificar os fatores facilitadores para a atenção em homeopatia; aqueles que colaboraram para o aumento da produção de consultas e implementação da atenção, e os dificultadores para a implementação; aqueles que levaram à diminuição ou interrupção da atenção.

Segundo a análise do comportamento da produção de consultas de 2006-2007, tendo como marco desse período a Política Nacional de Prá-

ticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada em maio de 2006, uma vez que esta propõe a implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, e que em tese, colaboraria para o aumento da produção de consultas nos municípios que já prestavam atendimento homeopático e estimularia outros municípios a implantarem a atenção em homeopatia.

Na segunda fase do estudo realizou-se a análise quanti-qualitativa dos resultados das entrevistas realizadas, uma vez que, segundo Barros et al.<sup>11</sup> e Sampieri et al.<sup>12</sup>, o método qualitativo no campo da saúde permite a exploração do campo onde uma prática está inserida e a compreensão das forças culturais e sociais envolvidas na trajetória da implementação das práticas de saúde. Os resultados foram tratados pela análise de conteúdo, conforme afirmam Bardin<sup>13</sup> e Miñayo<sup>14</sup>, a fim de identificar nos discursos, as atitudes, as escolhas e as resoluções dos sujeitos.

As entrevistas com os gestores municipais que ofertaram atendimento em homeopatia foram realizadas por telefone, a partir da aplicação de um instrumento semiestruturado que continha questões constituídas por 'sim' ou 'não' e complementadas por outras abertas que versavam sobre as dificuldades e facilidades para a implementação da homeopatia; a existência de entidades formadoras de homeopatas no município; a existência de Legislação Municipal para regulamentar a homeopatia; o conhecimento da existência e do conteúdo da PNPIC, bem como a influência exercida para a implantação e implementação da homeopatia; a atuação dos Conselhos de Saúde na implementação da homeopatia e também a respeito da organização da atenção prestada.

No presente artigo apresenta-se a análise dos dados referentes ao conhecimento da Política pelo gestor e a influência da mesma para a implantação e implementação da atenção em homeopatia.

Para realizar a entrevista buscou-se, em cada município contatado, o Secretário Municipal de Saúde, contudo, quando este não se julgava suficiente para responder o questionário ou considerava-se ocupado demais para esse tipo de "conversa", outro profissional da equipe de gerência ou coordenação da saúde, ou ainda o próprio médico homeopata era indicado. Durante a entrevista, a análise quantitativa realizada na primeira fase era explicitada para que o gestor pudesse conhecer e identificar os fatores envolvidos na produção do atendimento homeopático.

Dos 47 municípios que ofertaram atendimento homeopático no Estado de São Paulo, no pe-

riodo estudado, entrevistou-se 42, os outros cinco não participaram por: impossibilidade de acesso ao Secretário da Saúde e demais membros da equipe local da saúde, mesmo após inúmeros contatos telefônicos em dias e horários diferentes; vincular a permissão da entrevista à aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Secretaria da Saúde do município, independente de já ter sido aprovado pelo Comitê da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp onde o estudo se desenvolveu; e a necessidade de se monitorar um processo administrativo com o questionário semiestruturado, que só seria respondido seguindo um número sequenciado de protocolo.

Dos 42 participantes da entrevista 33 eram gestores da saúde, dois assessores técnicos, três médicos homeopatas, um farmacêutico, um técnico responsável pelo faturamento e duas secretárias da Secretaria da Saúde. De maneira geral, nos municípios de maior porte, o entrevistado fazia parte da equipe de gerência da Secretaria de Saúde e era o profissional que estava envolvido com a organização e a gestão da assistência em homeopatia. Já nos de menor porte, ou era o Secretário da Saúde quem se dispunha à entrevista ou solicitava que o médico homeopata fosse o entrevistado.

Para facilitar a compreensão do conjunto das informações os municípios foram identificados por letras correspondentes às suas denominações seguidas das iniciais da classificação tipológica, por exemplo: (**PIN C**), (**CAM C**), (**FRA D**).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas.

### **Resultados referentes à primeira fase da pesquisa**

Dos 645 municípios de São Paulo, 47 registraram atendimentos em homeopatia no SUS de 2000-2007. Nesse período houve um crescimento de 14,6% no total das consultas homeopáticas realizadas, mas ao ser tomado somente o período de 2006 a 2007, após a publicação da PNPICT, verificou-se uma diminuição de 0,6% das consultas.

Observaram-se interrupções, suspensões da atenção, aumentos e decréscimos do número de consultas nos municípios. No tipo dos **Constantes** estão os 25 municípios que mantiveram atendimento no período todo estudado; no dos **Descontínuos** estão 12 municípios: 10 encerraram a atenção e dois a mantiveram embora tivessem interrupção do atendimento em alguns anos; e

nos **Tardios** ficaram os outros 10 municípios que iniciaram (implantaram) a atenção depois de 2001.

Nesta 1ª fase as observações finais foram: o aumento da atenção em homeopatia pela implantação da atenção em municípios da tipologia **Tardios**, em dois momentos específicos, 2003 e 2005, ocorreu a maior produção de atendimentos homeopáticos, o decréscimo do número de consultas identificado no período 2006-2007 prevaleceu nos tipos dos **Constantes** e **Descontínuos**, já que nos **Tardios** houve crescimento no mesmo período por implantação da atenção em mais um município.

### **Resultados referentes à segunda fase do estudo**

Dos 42 entrevistados 11 conhecem a política (26%), 13 conhecem pouco (31%), ou seja, chegaram a vê-la ou ouviram falar, mas não conhecem seu conteúdo, 17 (41%) desconhecem a existência dela, e um gestor preferiu não responder.

Os 11 (26%) gestores que conhecem a PNPICT percebem que ela **ampara a implantação e implementação da homeopatia no SUS**. No entanto, apenas quatro destes municípios, a utilizaram efetivamente para a implementação da atenção em homeopatia, como se pode observar no relato que segue.

[...] *ela ajuda muito como diretriz para as Práticas é muito importante para nos apoiamos nela e implementar os serviços. [...] Dela (PNPICT) surgiu nossa portaria, mas ainda não recebemos recursos financeiros e nossa produção entra no teto financeiro da gestão Plena.* (PIN C)

[...] *Então a homeopatia era pulverizada pela rede [...] nos aproveitamos da PNPICT e fomos para o prefeito solicitando uma casa, então alugamos e montamos o Centro de Terapia Integrativa e Complementares.* (UTI C)

[...] *Ajudou na compreensão* (do Secretário da Saúde e Conselho de Saúde) *sobre a importância do projeto apresentado uma vez que o próprio SUS recomenda a implantação deste tipo de atendimento.* (ARA T) e (AMB T) - o entrevistado foi o mesmo médico homeopata que atua nas duas cidades.

Os sete demais gestores, embora conheçam o conteúdo da PNPICT afirmaram **não a utilizar para o desenvolvimento do seu serviço**, pois para eles a questão da implementação está na falta de garantia de recursos pela Política, como se observa em trechos dos seus discursos a seguir:

*A Portaria incentiva timidamente a implementação do atendimento em Homeopatia e Acupuntura na rede pública. Todas as ações são mantidas ainda hoje pelo município, mas já existiam antes da PNPIC.* (JSR C)

*Ainda não temos nenhum benefício com ela (PNPIC), nos temos estrutura para a homeopatia com os livros [...] mas com recurso próprio do município e esperamos recursos com a política.* (JAG T)

*Ainda não estamos contando com a PNPIC.* (CAM C)

Entre os 13 (31%) gestores que conhecem parcialmente a PNPIC a maior parte relatou que a Política **não teve influência nem na implantação nem na implementação da atenção em homeopatia**. E um entende que é necessário a contratação de médico mediante concurso, o que parece difícil para o gestor, como se observa no trecho que segue:

*[...] até tirei uma cópia e dei uma olhada. Eu gostaria muito mais de trabalhar com as alternativas. Tenho algum conhecimento da portaria, [...] mas vi que para ter um programa mesmo preciso fazer concurso para médico homeopata.* (LUC C)

*[...] não conheço detalhes, não teve impacto na atenção em homeopatia aqui.* (RIP C)

*a Portaria 971, acho que passou por aqui.* (RIC D)

*não vi detalhes* (SFS D), *conheço a Política, por alto, não em profundidade.* (TAT D)

A maior parte dos gestores ou profissionais de saúde entrevistados ( $n=17$ , 41%) desconhece a PNPIC e, obviamente, ela **não influenciou nem para a implementação nem para a implantação** da homeopatia nos municípios. Várias foram as formas de expressão do desconhecimento da PNPIC, desde a completa indiferença, como no primeiro extrato, até considerações de interesse como as que seguem:

*A Secretaria da Saúde não tem tempo para responder o questionário, nem por email e nem para falar sobre isso, agora. Então pediu para te informar que não temos homeopatia aqui.* (ITA D)

*[...] vou procurar a circular e ver se encontro daí te ligo e informo [...] aqui já tem homeopatia desde que cheguei* (antes de 2006). (LAP C)

*Vergonhosamente não conheço detalhes da Política [...] esta conversa mexeu comigo, me fez relembrar meu passado [...] já fiz curso de homeopatia [...] agora é uma questão de honra para mim, me sinto estimulada com esta conversa.* (SAA C)

Para outros que desconheciam a PNPIC, a entrevista realizada neste trabalho despertou a atenção dos gestores para a política. E assim,

como os gestores que conhecem a Política, um deles identifica a necessidade de financiamento para a implementação da homeopatia e não de gestão, como se observa nos seus relatos:

*[...] mas do que se trata a política?* (BEB T)

*[...] onde eu posso encontrar [a PNPIC]?* (SAS T)

*[...] preciso saber* [da PNPIC] [...]. (SAV T)

*Agora que estou começando a ver isto, depois que você me falou. Eu entrei nesta gestão e tenho falado com as pessoas para saber sobre a homeopatia.* (CAB C)

*Como é a portaria? Tem dinheiro para a homeopatia? Qual é o número, eu vou procurar.* (BOT C)

## Discussão

A análise de Campos<sup>15</sup> sobre a clínica aplicada à Saúde Pública identifica o seu caráter ritual, com tendência a medicalizar tanto a saúde como a doença, existindo o predomínio de procedimentos de interesse econômico, sem disposição para lutar contra o sofrimento, a dor, a doença e a morte. Em outros termos, uma prática fragmentada que tecnifica o cuidado, mecanicista, invasiva, restrita aos sintomas com dedicação de um tempo cada vez mais curto ao indivíduo, levando à desumanização da atenção, contrariando a Constituição Federal Brasileira de 1988 e as diretrizes do SUS.

Numa reflexão sobre a racionalidade médica homeopática e sua atuação na clínica, entende-se tratar-se de uma clínica ampliada, tida esta última segundo o ponto de vista de Onocko<sup>16</sup>, como a verdadeira clínica onde a doença não toma o lugar do sujeito, pois a doença entra na vida do sujeito e faz parte dos saberes, tanto que o social e o subjetivo colaboram para a enfermidade.

Neste sentido, resgata-se Hahnemann<sup>17</sup> que já verificava a importância da integralidade individual para o restabelecimento da saúde:

Como auxílio da cura servem ao médico os dados detalhados da causa ocasional mais provável da doença aguda, bem como os momentos mais significativos na história inteira da doença crônica, [...] no que se deve considerar a constituição física visível do paciente (especialmente do paciente crônico), seu caráter moral e intelectual, suas ocupações, seu modo de vida e hábitos, suas condições sociais e domésticas, sua idade e função sexual etc<sup>17</sup>.

Assim, ao se valorizar as subjetividades individuais associadas à cultura e interculturalidade,

aos fatores históricos e sociais, comprehende-se que são eles os influenciadores pela noção da saúde e doença de cada sujeito ou comunidade, bem como, do desenvolvimento das diversas racionalidades médicas nas diferentes sociedades. No Brasil, a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foi um marco importante, pois as práticas complementares possuem saberes e técnicas voltadas para a promoção da saúde, com a lógica integrativa que combina as práticas com qualidade, segurança e efetividade. Nos países pobres, as Medicinas Alternativas e Complementares respondem por grande parte do cuidado, tanto pelas crenças, costumes e cultura, como pela facilidade de acesso e alto custo da biomedicina. Nos países ricos, aumenta a procura por uma medicina complementar que possibilite a melhora na qualidade de vida, ao mesmo tempo em que crescem as pesquisas sobre o tema, OMS<sup>4</sup>.

Contudo, a PNPIC não foi identificada nesta pesquisa, como instrumento decisivo para a implementação da atenção em homeopatia. Já no início da pesquisa isso se torna evidente pelos recursos utilizados pelos gestores que não se dispuseram a discorrer sobre tal assunto, ou não atendendo o telefone ou estabelecendo estratégias, chamadas por eles de 'rotina' que impossibilitaram a entrevista. E depois, com os entrevistados, aparece como decorrente o desconhecimento da PNPIC, uma vez que, apenas 11 dos gestores entrevistados a conhecem na totalidade. No entanto, observou-se que alguns municípios a utilizaram para efeito de argumentação e convencimento de instâncias superiores para a implementação ou manutenção da atenção implantada, e pertencem à tipologia dos **Constantes e Tardios**.

Entre os gestores dos municípios do tipo dos **Constantes** e dos **Descontínuos** que conhecem parcialmente a PNPIC ficou evidente a falta de interesse na implementação da atenção em homeopatia e na política.

Nas entrevistas realizadas não foi possível definir os motivos do desconhecimento. Contudo, o não conhecimento do gestor sobre a racionalidade médica homeopática e PNPIC pode ter contribuído para a não implementação e regulamentação da atenção. Em outros termos, o desconhecimento dos benefícios da homeopatia, ou seja: a abordagem integral do sujeito, a capacidade de o homeopata tratar com as queixas para as quais a biomedicina não estabelece diagnósticos e possui poucos recursos, e da possibilidade de redução do custo com a saúde. Kooreman e Baars<sup>18</sup> realizaram um estudo na Holanda e verificaram que

pacientes usuários de Medicinas Alternativas e Complementares, entre elas a homeopatia, apresentaram um custo de até 30% menos com a saúde, por permanecer um menor tempo em hospitais, por terem um número menor de prescrição de drogas, além de, representarem um grupo com menor taxa de mortalidade.

Mais ainda, a falta de definição financeira para a implantação/implementação das PIC, no caso estudado a homeopatia, pode ter colaborado para o não investimento nestas práticas. Embora os gestores não explanassem claramente, alguns afirmaram que a garantia financeira da atenção homeopática implantada é exclusividade do município, e outros têm perspectivas de conseguirem recursos com a PNPIC, contudo, o tema 'financiamento' se encontra obscuro na Política, pois não foram determinados valores, responsabilidades e fluxos para os recursos nas três esferas de governo. Aliás, Santos<sup>19</sup> discute as inúmeras dificuldades com o custeio em geral na saúde: os tetos financeiros estaduais, municipais, hospitalares, o pagamento por produção dos procedimentos de média e alta complexidade por meio de tabela com valores abaixo do custo e a fragmentação dos repasses. Ainda, as barreiras nas negociações da Emenda Constitucional – 29, da CPMF, do Fundo de Previdenciário, entre outros, corroboram para um SUS não equitativo, não integral, de baixa qualidade e não resolutivo.

Seguindo Souza<sup>20</sup>, outro fator a ser considerado ao se refletir sobre o desinteresse pela racionalidade homeopática e PNPIC é que as organizações públicas de saúde nem sempre são geridas de acordo com uma racionalidade técnica, podem sofrer influência do contexto político que pode ser contrário às premissas do SUS, e os gestores decidirem sob pressão de autoridades externas, ficando obrigados a seguirem normas definidas por outras instâncias, organizações e/ou instituições privadas de saúde, contrárias ao desenvolvimento de práticas integrativas na saúde.

E mais, o Ministério da Saúde vem publicando, ano após ano, documentos (estratégias, pactos, programas e diretrizes) que apontam caminhos para efetivação do SUS, mas em nenhum deles existem citações ou referências às Práticas Integrativas e Complementares e tampouco à Política que regulamenta essas práticas no SUS. As Práticas Integrativas e Complementares não estão inseridas no Pacto pela Saúde<sup>21</sup>, composto por três documentos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão e também não estão nas Leis de Diretrizes Orçamentárias ou nas Normas Operacionais Básicas, tornando-se as-

sim uma política isolada, pouco conhecida e de pouca influência.

Considera-se que a PNPIC tem pequena importância para o gestor, quando comparada com as políticas de maior abrangência: Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Humanização, entre outras. Entretanto, em 24 de janeiro de 2008 o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM Nº 154, que institui os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF<sup>22</sup>, e este sim, considera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, a Portaria nº 971/GM, de 3 de maio de 2006, como a regulamentadora das ações que compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/ Alternativa - MT/MCA, a Homeopatia, a Acupuntura, a Fitoterapia e o Termalismo, e dispõe no Artigo 2º e parágrafo 3, no Artigo 3º e parágrafo 2, Artigo 7º – VI, sobre os profissionais que deverão compor a equipe do NASF, sobre a parceria com a Estratégia Saúde da Família, a integralidade da atenção e a garantia do custeio, como segue:

Art. 2º Estabelecer que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuem em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF (...).

§ 3º Os NASF devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS (...).

Art. 3º: § 2º Para efeito de repasse de recursos federais, poderão compor os NASF 1 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; (...) Médico Homeopata; (...).

Art. 7º Definir que seja de competência das Secretarias de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal:

VI - disponibilizar a estrutura física adequada e garantir os recursos de custeio necessários (...).

Assim se fortalece a integralidade do cuidado em saúde, incluindo os profissionais das Práticas Integrativas e Complementares, entre eles os homeopatas, nas equipes de apoio à Estratégia Saúde da Família, garantindo a operacionalidade do NASF com o estabelecimento das competências dos gestores, com estrutura adequada e repasses financeiros.

## Considerações finais

Sabe-se que a incorporação de práticas não convencionais nos sistemas nacionais de saúde, com novas concepções do processo saúde-doença e cura, são absorvidas pelas instituições médicas dependendo da conjuntura política, dos governos centrais ou locais, da demanda social e da pressão política em seu favor. Sabe-se, ainda, que as pressões exercidas por meios de difusão de massa ou movimentos sociais geram contrapressões das corporações profissionais, constituindo os embates dos diferentes campos sociais de conhecimento. Dessa forma, a ampliação da PNPIC é a única maneira de efetivar a oferta da Homeopatia no SUS, em todos os municípios brasileiros, pois, a Política, afirma Barros<sup>8</sup> “tira da sombra e promove a inclusão de práticas de cuidado subsumidas no discurso e ação dominadora do complexo mercado de produtos e serviços da racionalidade biomédica”. E vem a Portaria GM Nº 154 regulamentadora do NASF<sup>22</sup> que coloca a PNPIC no mesmo nível de importância das demais portarias e faz da atenção em homeopatia reafirmada no SUS.

Mais ainda, o estudo desencadeia questionamentos para diferentes setores relacionados ao desenvolvimento da homeopatia no Brasil. Em primeiro lugar, além de reconhecer a importância da ação inclusiva do governo brasileiro, é necessário questionar sobre o cronograma de ações referentes aos próximos passos de desenvolvimento da PNPIC. Em segundo lugar, destaca-se que as instituições representantes da homeopatia no Brasil não se mobilizaram para ocupar o espaço aberto pelas autoridades de saúde e, por isso, é fundamental inquiri-las sobre quais os seus planos de mobilização.

## Colaboradores

WMP Galhardi realizou concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados e a redação inicial do artigo. ACMB Leite-Mor revisou a redação do conteúdo e realizou a formatação final do artigo e NF Barros fez a revisão crítica do conteúdo e na aprovação da versão final do manuscrito.

## Referências

1. Luz MT. Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas. In: Camargo Júnior KR de, organizador. **Racionalidades Médicas**. A Medicina Ocidental Contemporânea. Rio de Janeiro: UERJ, IMS; 1993. p. 1-32. (Série Estudos em Saúde Coletiva)
2. Barros NF. A construção de novos paradigmas na medicina: a medicina alternativa e a medicina complementar. In: Canesqui AM, organizador. **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico**. São Paulo: Editora Hucitec; 2000. p. 201-216.
3. World Health Organization (WHO). **Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine**. A worldwide review. Geneva: WHO; 2001.
4. World Health Organization (WHO). **Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Geneva: WHO; 2002.
5. World Health Organization (WHO). **Nacional policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines: report of a WHO Global Survey**. Geneva: WHO; 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIIC-SUS**. Brasília: MS; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
7. Lacerda A, Valla V. Homeopatia e Apoio Social: repensando as Práticas de Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Construção da Integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco; 2007. p. 171-194.
8. Barros NF. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Cien Saude Colet** 2006; 11(Supl.3):850.
9. Barros NF, Gallhardi WMP. National Policy Integrative and Complementary Practices in the Brazilian Health System: steps towards the expansion of homeopathy. **Homeopathy** 2008; 97(3):53.
10. Marconi M de A, Lakatos EM. **Metodologia Científica**. 4ª Edição. 3ª Reimpressões. São Paulo: Atlas; 2006. p. 90-97.
11. Barros NF, Tovey P, Adams J. Investigações Qualitativas em Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas. In: Barros NF, Cecatti JG, Turato ER, organizadores. **Pesquisa Qualitativa Saúde**. Múltiplos Olhares. Campinas: Unicamp; 2005. p. 219-231.
12. Sampierie RH, Collado CF, Lucio PB. **Metodologia de Pesquisa**. 3ª Edição. São Paulo: McGraw-Hill; 2006. p. 96.
13. Bardin L. **Análise de Conteúdo**. 3ª Edição. Lisboa: Edições 70; 2004.
14. Minayo MCS. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8ª Edição. São Paulo: Editora Hucitec; 2004.
15. Campos GW de S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas o caso da saúde. In: Cecílio LCO, organizador. **Inventado a mudança na saúde**. São Paulo: Editora Hucitec; 1994. p. 333.
16. Onocko CR. Planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil. **Cad Saude Publica** 2000; 16(3):723-773.
17. Hahnemann CFS. **Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar**. Escrito em 1842. Tradução 6ª Edição alemã, 2ª Edição brasileira. São Paulo: G.E.H.P. "Benoit Mure"; 1984.
18. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. **Eur. J. Health Econ.** 2011. Jun 22.
19. Santos NR. Política Pública de Saúde no Brasil; encruzilhada, buscas e escolhas de rumos. **Cienc Saude Colet** 2009; 13 (Supl. 2):911-918.
20. Souza LEFP. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Cien Saude Colet** 2008; 14(Supl. 3):2009-2018.
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde - **Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. 2º Edição. Brasília: MS; 2006.
22. Brasil. Ministério do Estado da Saúde. Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. (\*) Republicada por ter saído publicada no **Diário Oficial da União** 2008; jan 25.

---

Artigo apresentado em 13/07/2011  
Aprovado em 25/09/2011  
Versão final apresentada em 04/10/2011