

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: a construção (in)completa da política em um município de grande porte no Brasil

Integrative and Complementary Practices in Health: the (in)complete construction of the policy in a large city in Brazil

Isabela Rodrigues Rocha¹, Maria Inês Barreiros Senna², Jane Saula de Oliveira¹, Janice Simpson de Paula²

DOI: 10.1590/0103-1104202313607

RESUMO Objetiva-se analisar o processo de implantação, situação atual e perspectivas do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA) da rede pública de saúde de Belo Horizonte (Brasil) segundo as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Realizou-se estudo de caso por meio de análise documental de 32 textos oficiais; dados secundários obtidos pelo número de profissionais e procedimentos ofertados em sistemas de informação em saúde; e realização de um grupo focal com profissionais do PRHOAMA. O programa foi implantado em 1994 nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), configurando-se uma experiência pioneira no Brasil. As práticas são realizadas exclusivamente por médicos, o que diverge das recomendações da PNPIC, cujo modelo preconizado é o multiprofissional. O processo de institucionalização do PRHOAMA é parcial, não se configurando uma política pública consolidada. O PRHOAMA atende às diretrizes da PNPIC, tais como ênfase na Atenção Primária, divulgação e informação sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics). Entretanto, é necessário avançar na promoção do acesso aos medicamentos homeopáticos, na definição de mecanismos de financiamento e na ampliação da equipe gestora e de profissionais.

PALAVRAS-CHAVE Terapias complementares. Atenção Primária à Saúde. Saúde pública. Políticas de saúde.

ABSTRACT *The objective of this study was to analyze the process of implementation, the current situation and perspectives of the Homeopathy, Acupuncture and Anthroposophical Medicine Program (PRHOAMA) in public health service in Belo Horizonte (Brazil) considering the guidelines of the National Policy for Integrative and Complementary Practices (PNPIC). The case study was carried out through document analysis of 32 official texts, secondary data (number of professionals and procedures offered) in health information systems and a focus group with professionals of PRHOAMA. The program was implemented in 1994, in Basic Health Units (UBS), configuring itself as a pioneering experience in Brazil. Practices are performed exclusively by physicians, which diverges from the recommendations of the PNPIC, whose recommended the ideal model is multi-professional. PRHOAMA's institutionalization process is partial, not constituting a consolidated public policy. PRHOAMA complies with the PNPIC guidelines, such as emphasis on Primary Care, dissemination and information about Complementary Therapies. However, it is necessary to advance in the promotion of access to homeopathic medicines, in the definition of financing mechanisms and in the expansion of the management team and professionals.*

¹Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) - Belo Horizonte (BH), Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (BH), Brasil. janicesimpsondp@yahoo.com.br

KEYWORDS *Complementary therapies. Primary Health Care. Public health. Health policy.*

Introdução

As terapias complementares são o conjunto de práticas e recursos terapêuticos que estimulam mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde e que não estão presentes na biomedicina. No Brasil, são denominadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics)¹⁻⁴.

A oferta das Pics nos serviços públicos de saúde tem sido incentivada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, e as recomendações pioneiras estão presentes na Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde⁵. No Brasil, as discussões para sua legitimação iniciaram-se na década de 1980, coincidindo com o processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

Um marco na institucionalização das Pics é a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)² em 2006 com a oferta de cinco Pics. Em 2017, foram incorporadas mais 14 práticas, e, em 2018, ampliou-se a oferta para 29 Pics³. Visando à estruturação e fortalecimento das Pics no SUS, a PNPIC apresenta como diretrizes a estruturação e fortalecimento da atenção em Pics no SUS com ênfase na atenção básica e atendimento em caráter multiprofissional; a qualificação em práticas integrativas e complementares para profissionais no SUS; a divulgação e informação dos conhecimentos básicos das práticas integrativas e complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; o estímulo às ações intersetoriais por meio de parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações; o fortalecimento da participação social; o provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos; a garantia do acesso aos demais insumos estratégicos das práticas integrativas e complementares; o incentivo à pesquisa em Pics com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde; o desenvolvimento de ações de acompanhamento e

avaliação das Pics para instrumentalização de processos de gestão; a educação permanente; e o monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária⁷.

Apesar de haver registros de experiências no SUS com Pics desde 1980⁸, foi a partir da promulgação da PNPIC que várias unidades da federação, tais como Goiás⁹, Minas Gerais¹⁰ e Rio Grande do Norte¹¹, regulamentaram políticas estaduais para oferta das Pics. Em 2020, 4.297 (77%) municípios brasileiros e 100% das capitais ofertavam Pics no SUS¹².

As políticas institucionais, os sujeitos envolvidos e suas competências, a cultura local e a organizacional devem ser considerados para a consolidação das Pics como uma estratégia terapêutica e promotora de saúde¹³. A OMS endossa as Pics como auxílio no desenvolvimento de políticas, aliviando a pressão e reduzindo despesas dos sistemas nacionais de saúde⁴.

A oferta de Pics é preconizada na Atenção Primária à Saúde (APS)^{3,4,14}. A razão está em sua ampla aceitação pelas populações; ao seu potencial de cura ser mais efetivo quando utilizadas em situações iniciais menos graves, típicas da APS; à boa relação entre profissionais e pacientes; à redução do uso de medicamentos; e à introdução de práticas de autocuidado, atenção integral e compreensão ampliada do processo saúde-doença^{8,14,15}.

Investigar a implantação da oferta de Pics nos serviços públicos de saúde torna-se, então, tema essencial e contemporâneo, principalmente as experiências municipais pioneiras como o Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS/BH), que oferece subsídios para maior compreensão sobre sua organização e integração nos serviços públicos de saúde. Assim, o objetivo é analisar o processo de implantação, situação atual e perspectivas do PRHOAMA da rede pública de saúde de Belo Horizonte (Brasil) segundo as diretrizes da PNPIC.

Percorso metodológico

Realizou-se um estudo de caso por meio da triangulação de métodos, estratégia de pesquisa que se apoia em métodos científicos consagrados e fundamentos interdisciplinares¹⁶, com condução de análise documental, pesquisa e análise de dados secundários em Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e realização de Grupo Focal (GF).

O cenário do estudo abrange o município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas

Gerais, com 2.530.701 milhões de habitantes¹⁷, distribuídos em 166 Centros de Saúde (CS) e 589 equipes de Estratégia Saúde da Família¹⁸.

O foco da análise documental foram as normativas municipais e documentos relacionados ao PRHOAMA. As fontes de dados, os tipos de documentos, o período da coleta dos dados e o número total de documentados identificados e excluídos estão apresentados no *quadro 1*. Incluíram-se 32 documentos no estudo por apresentarem relação direta com o programa ou com as práticas terapêuticas ofertadas.

Quadro 1. Fontes de dados, tipos de documentos, período da coleta e número de documentos identificados na pesquisa documental sobre o Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2021

Fonte dos Dados	Tipo de Documentos	Período de Coleta dos Dados	Número de Documentos Identificados	Número de Documentos Excluídos	Total de documentos analisados
Arquivos institucionais do PRHO-AMA/SMS/BH	Arquivos impressos e digitais referentes à Publicações institucionais, atas de reunião, protocolos de atendimentos, relatórios de atividades, panfletos, cartazes, relação de profissionais e cronograma de execução	Janeiro a maio de 2019	27	20	32
Diário Oficial do Município (DOM), Relatório Anual de Gestão (RAG) e Notícias de internet	Arquivos digitais: Relatórios das Conferências Municipais de Saúde, documentos oficiais (Portarias, Resoluções), panfletos, cartazes, protocolos, apresentações, relatórios e notícias de jornal	Janeiro de 2019 e janeiro de 2021	708	683	

Fonte: elaboração própria.

O material coletado foi armazenado no Dropbox® e organizado em planilha segundo a ordem cronológica da data do documento. Os critérios de inclusão utilizados foram clareza sobre a finalidade dos documentos e a confiabilidade de sua origem. Os materiais sem pertinência com o tema proposto ou cuja origem não era clara, como anotações informais, foram excluídos da análise. Duas pesquisadoras realizaram, de forma independente, leitura e classificação dos documentos, i.e.,

material normativo, científico, informativo, de divulgação e técnico.

Visando a complementar informações sobre a evolução da oferta dos serviços do PRHOAMA, foram coletados dados secundários sobre o número de procedimentos realizados por profissionais e por procedimento referentes às Pics. Devido às alterações na tabela de procedimentos e na Classificação Brasileira de Ocupações, são apresentados os dados do período 2009 a 2020 do Sistema

de Informação Ambulatorial (SIA), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O banco de dados foi organizado em planilha Excel® e foi realizada análise descritiva por meio de gráfico de tendência e tabela de frequência.

Para o GF, foram convidados gestores da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) e profissionais da saúde vinculados ao PRHOAMA, totalizando dez profissionais. Para a captação do grupo, foi enviado um convite para a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O GF foi realizado no dia 11 de maio de 2021 por meio de plataforma on-line com duração de 1h30 e participação de três profissionais relacionadas ao PRHOAMA.

Um roteiro para condução do GF foi elaborado com base nos objetivos do estudo e nas lacunas de informação identificadas na análise documental. Os principais tópicos abordados foram o processo de implantação, a situação atual e as perspectivas do PRHOAMA. A reunião foi gravada para posterior transcrição. As falas foram organizadas e codificadas pela pesquisadora, garantindo o anonimato. Os dados foram analisados de acordo com a metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin¹⁹.

A análise dos dados, tanto da pesquisa documental como do grupo focal, foi feita à luz da necessidade de compreender: 1. Contexto de implantação e regulamentação das Pics no SUS/BH, considerando os atores envolvidos e as políticas públicas instauradas; 2. Concepção, estratégia de implantação e institucionalização; 3. A relação do programa com as políticas nacional e estadual de Pics; 4. O modelo de atenção do PRHOAMA por meio da integralidade, cobertura e oferta de ações; 5. Fortalezas, fragilidades e perspectivas do PRHOAMA.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 01215218.9.0000.5149) e da SMS/BH (CAAE 01215218.9.3001.5140).

Resultado e discussão

Contexto de implantação e regulamentação das Pics no SUS/BH

A década de 1990 foi marcada pelo aumento mundial do uso e aceitação das Pics²⁰, e o processo de municipalização do SUS em BH proporcionou oportunidades para a proposição da oferta desses serviços. A primeira referência às Pics no SUS/BH está no Capítulo da Saúde da Lei Orgânica do Município Inciso VI, art. 144²¹:

O oferecimento [...] por meio de equipes multiprofissionais e de recursos de apoio, de todas as formas de assistência e tratamento [...], incluídas a homeopatia e as práticas alternativas reconhecidas.

Entretanto, a inserção das Pics na rede municipal de saúde é decorrente da mobilização de um grupo de médicos que já tinha essa formação com o interesse e a decisão política da gestão municipal.

Como que começou [...] eram médicos que tinham essas formações e na rede eles eram pediatras, clínicos, ginecologistas [...] querendo levar para os seus pacientes esses atendimentos. Aí eles agregaram às instituições para fortalecer né, Associação Médica Homeopática, Associação Brasileira de Medicina Antroposófica. (E2).

Entretanto, ressaltam que o elemento decisivo para a efetivação da oferta de Pics no SUS/BH foi o apoio do gestor municipal

E aí o que foi decisivo foi ter um gestor [...] que se tratava com homeopatia e queria homeopatia para o SUS, né. Aquele raro político coerente e consistente em que você usa e você deseja que os outros tenham acesso a isso né. Então foi fundamental uma pessoa simpatizante com poder muito decisivo e o movimento dos médicos, dos

concurados interessados em serem nomeados para as coisas [...] realmente acontecerem. (E1).

Então, em 10 de agosto de 1994, é sancionada a Lei nº 6.712, que dispõe sobre a admissão de médicos que utilizam técnicas terapêuticas diversas da alopatia, autorizando a realização de concurso público para provimento de cargo de médicos especialistas²².

Do ponto de vista normativo, as Pics no SUS/BH avançaram apenas doze anos depois com a proposição do Projeto de Lei (PL) nº 976/06²³, que foi baseado na PNPIC, política capaz de contribuir para o pluralismo terapêutico no SUS segundo Sousa et al.²⁴. O PL dá origem à Lei nº 9.423 de 1º de agosto de 2007²⁵, que autorizou a implantação do tratamento alternativo de acupuntura, homeopatia, fitoterapia e termalismo. Apesar disso, parece que a referida Lei foi formulada e sancionada de forma descontextualizada, uma vez que não levou em conta o PRHOAMA e não contribuiu para a institucionalização do programa em si.

Concepção, estratégia de implantação e institucionalização

O Projeto ‘Práticas não Alopáticas para o município de Belo Horizonte’, implantado em 1994, tinha como objetivo oferecer

À população a possibilidade de optar por aquela que possa restabelecer seu equilíbrio ‘bio-psico-energético’, respeitando suas características individuais e estimulando as reações naturais de defesa e equilíbrio orgânico²⁶⁽⁷⁾.

É convergente com o trabalho na APS

Princípios filosóficos e técnicas terapêuticas diferenciados, que possibilitassem uma visão mais abrangente dos determinantes do processo saúde-doença e, assim, dos modos de intervenção nessa realidade²⁶⁽⁷⁾.

Em sua concepção, o projeto já destacava as peculiaridades das Pics como sistemas

complexos e recursos terapêuticos cujas práticas consideram a visão integral do ser humano, do processo saúde-doença, a promoção global do cuidado humano e o autocuidado^{27,28}. Cabe considerar, porém, que o termo ‘não alopáticas’, comumente utilizado na década de 1990, está associado aos preceitos da contracultura, alternativa ao modelo biomédico²⁷. A equipe do PRHOAMA apresenta reflexões sobre o uso desse termo e descreve a modificação, em 2004, para ‘Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica’²⁶. Tal mudança indica uma aproximação com os preceitos previstos para as Pics^{2,4}, definindo-as como terapias complementares, excluindo a ideia de alternativo e avançando no seu processo de institucionalização.

A inserção das práticas no CS foi negociada com os gerentes das unidades de saúde e ocorreu com a dedicação parcial dos médicos, visando à oferta regular e com agendamento prévio²⁶. Entretanto, a alocação dos novos profissionais ocorreu sem planejamento, direcionada pela vontade e interesse dos gestores:

[...] inicialmente não existia nenhum critério de alocação de distribuição (dos profissionais e das especialidades) não tinha um programa, um planejamento. Eram gestores simpatizantes que traziam pra si ne, [...] que tinham experiência pessoal ou que tinham um estudo. (E2).

A criação de uma coordenação do PRHOAMA desde sua concepção (1994), sua incorporação à Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso da Gerência de Assistência (2000), a realização de concursos públicos para o provimento de médicos especialistas (1994, 1996, 2000, 2006, 2014 e 2020) e o fornecimento de medicamentos para os pacientes a partir de 1998 constituem-se elementos importantes para o seu processo de institucionalização no SUS/BH. A construção coletiva e colaborativa dos protocolos assistenciais do fluxo dos pacientes pelos profissionais do Programa também foi destacada.

Então assim a gente começou a fazer tudo, né? Quantos pacientes iam ser atendidos, o tempo, como que ia ser a porta de entrada, como que ia ser o encaminhamento. Tudo isso foi a gente que fez. (E3).

A peculiaridade do atendimento com as Pics, com foco na promoção global do cuidado humano¹³, demanda formas de intervenção e consultas diferenciadas do modelo biomédico. Em 1988, resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan)²⁹ fixavam normas para o atendimento com Pics nos serviços públicos de saúde, respaldando as decisões da equipe do PRHOAMA sobre o atendimento prestado, tais como a definição do tempo de consulta adotado.

Em 1988 foi a primeira regulamentação nacional da medicina homeopática [...] no SUS. Foi fundamental porque já colocaram no DOU os parâmetros de tempo de consulta, então eles já viabilizaram que fosse realmente de qualidade a homeopatia no SUS. [...] é muito inovador ter tempo de consulta de 45min ou 1h [...] então, isso foi muito importante, já ter essas diretrizes de atendimento estabelecidas lá pelo Ministério muito antes de nós. (E1).

O PRHOAMA e as Políticas Nacional e Estadual de Práticas Integrativas e Complementares

O PRHOAMA, por seu pioneirismo, tornou-se uma referência nacional³⁰, sendo a criação da PNPIC considerada uma oportunidade para a maior valorização e financiamento. Contudo, apesar da iniciativa de promulgação de uma política nacional com o objetivo principal de incorporar e implantar as Pics no SUS como cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, é preciso destacar que a política não foi acompanhada pelo financiamento específico para as Pics, além do que já é repassado para a atenção básica. Não houve, portanto, investimento financeiro adicional

para as Pics advindo da União, sendo uma das poucas políticas nacionais da área da saúde aprovada sem orçamento próprio ou indutivo além do que havia antes de 2006³¹. Tal fato é reforçado no GF:

[...] já tinha doze anos do trabalho do PRHOAMA [...] chegou a PNPIC, eu falei agora vai vir dinheiro agora é política nacional né que nem um real, não chegou. (E1).

Já no nível estadual, o grupo do PRHOAMA participou ativamente da construção da política em Minas Gerais (MG). E a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (Pepic)¹⁰ trouxe diretrizes e estratégias para a gestão com o objetivo de aumentar a resolutividade dos serviços de saúde e garantir o acesso às Pics no SUS/MG, em concordância com a PNPIC.

Diferentemente disso [PNPIC] a Pepic, que nós participamos das discussões [...], a gente ia nas reuniões mensais construindo a política estadual. [...] representante de vários municípios de Minas, fizeram/construíram essa política, fizeram a redação dessa política, que diferentemente da nacional saiu com verba, dinheiro. (E1).

PRHOAMA: um modelo de atenção singular para as Pics?

Os profissionais do PRHOAMA estão lotados nos CS e vinculados à Gerência da APS³². O fluxo de atendimentos segue os princípios de apoio matricial, visando à referência e contra referência para as Equipes de Saúde da Família (ESF)³³. A primeira consulta está sempre vinculada ao CS, reafirmando-a como a porta de entrada no Sistema, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica³⁴.

O acesso pode ser realizado por meio da demanda espontânea, encaminhamento por profissional de saúde ou pela equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Quanto às consultas subsequentes, na homeopatia e medicina

antroposófica, dependem da rotina do CS, e, para acupuntura, o retorno é automaticamente agendado para o mesmo dia da semana e horário, por doze a 16 semanas seguidas³².

O modelo de atenção adotado pelo PRHOAMA está subsidiado na Promoção de Saúde, na PNPIC e na APS, considerada lócus da inserção das Pics no SUS^{2,4,6,8}. Há clareza da importância das Pics nesse nível de atenção por parte da equipe do PRHOAMA:

Um aspecto que a gente sempre ponderou é que a gente não queria virar especialidade médica fechada num centro de especialidades. [...] Então era da gente estar na atenção básica mesmo, em centros de saúde. (E2).

Entretanto, observa-se que, desde a sua concepção, a equipe do projeto ou programa é composta exclusivamente por médicos especialistas e farmacêuticos, mesmo após a regulamentação do exercício de Acupuntura³⁵⁻³⁷, Homeopatia^{35,38} e Antroposofia³⁹ para as demais profissões da área da saúde. O modelo de prática adotado diverge das recomendações institucionais, cuja proposta é de caráter multiprofissional^{3,4}. Outro aspecto relevante do modelo é a permanência, ao longo dos seus 27 anos, das três terapias inicialmente propostas: não houve nenhuma ampliação dos tipos de Pics no SUS/BH, diferentemente do que ocorreu em nível nacional com a PNPIC.

Esses achados indicam a construção de um modelo singular de Pics, que pode estar associado ao fato que os principais atores – os médicos – a iniciar o programa são aqueles que ainda hoje atuam e lutam por sua consolidação. De acordo com Santos et al.⁴⁰,

A participação de poucos atores na construção de uma política de Pics dificulta sua consolidação e amplia a distância entre formulação e implementação, prejudicando o alcance dos resultados esperados.

O desejo por integralidade é identificado com clareza no histórico da política de

medicamentos do PRHOAMA. Com a Pepic, esperava-se alocação de recursos estaduais para a construção de farmácias homeopáticas, previstas desde a concepção do programa.

Então teve a comissão bipartite lá que negociou que fosse para as farmácias e ela saiu com verba para farmácia né 200 mil, acho que 120mil saiu para cada farmácia. (E1).

Os esforços pessoais dos profissionais do PRHOAMA e a disponibilidade de verbas via Pepic contrastam com a não priorização da gestão municipal para a implantação da farmácia homeopática.

[...] eles 4 falaram... tá bom, a gente constrói esse negócio. [...] E aí eles não construíram com a verba da Pepic, ainda disseram assim: não, esse dinheiro é muito pouco. 240, nós íamos ganhar o dobro dos outros, porque sobrou né, 240 mil. 'Não gente, é muito pouco' [...], mas assim, tem o dinheiro, mas serviu de mote político [...]. E o dinheiro não foi aproveitado por BH, mas apareceu, materializou... que 2009 foi essa política, que foi publicada. [...] e aí foi construída [a farmácia] para ser inaugurada com a UPA norte ano passado, 2020 né. (E1).

Para o município de BH, segundo relatos no GF, o financiamento sempre ocorreu em nível municipal e apresenta fortes limitações, especialmente no que se refere à farmácia homeopática. Observa-se, portanto, como abordado por Silva et al.³¹, que o financiamento é um dos obstáculos para a oferta das Pics no SUS, assim como a carência de profissionais. Possivelmente tem relação com o fato de a ampliação ocorrer em contexto político adverso, sem discussão pública sobre a pertinência e o potencial de efetividade das Pics incorporadas⁸.

O fornecimento de medicamentos para os pacientes atendidos pela homeopatia e medicina antroposófica, essencial para a garantia da integralidade do cuidado, iniciou-se com a contratação de farmácias homeopáticas da rede privada²⁶. Porém, a suspensão do fornecimento

ocorreu a partir 2002. A solução encontrada para o fornecimento regular e contínuo dos medicamentos foi a construção e organização de uma farmácia homeopática municipal, baseada em outras experiências no SUS de Juiz de Fora/MG⁴¹. A descontinuidade da oferta de medicamentos e o processo de construção da Farmácia são pontos de tensão dos profissionais com a gestão municipal:

E quanto ao medicamento [...] sempre foi esse objetivo e o SUS preconiza assistência médica e farmacêutica e o cuidado integral então [...] desde sempre que não temos assistência farmacêutica. E nós temos aí a farmácia, que nós lutamos a 26 anos por ela. (E1).

Em julho [de 2020], [...] o grupo reunindo, para discussão da inauguração [da Farmácia] né [...] aí diretora entra na reunião que não estava participando desse grupo e fala que não vai ser farmácia homeopática vai ser central de esterilização, que estão precisando do espaço, precisando da estrutura para o momento. (E1).

E aí a gente organizou um abaixo-assinado [...] com quase 5mil assinaturas e fizemos uma campanha com o conselho municipal de saúde que encampou a hashtag BHfarmaciavivaja. Então o que nós conseguimos com essa campanha foi que ainda está lá, ainda não foi ocupada pela central de esterilização, não está nesse momento, que a gente saiba. (E1).

Apesar das dificuldades com a implantação da farmácia, o PRHOAMA realiza ações importantes com medicamentos homeopáticos⁴², incluindo enfrentamento à dengue em 2015⁴³

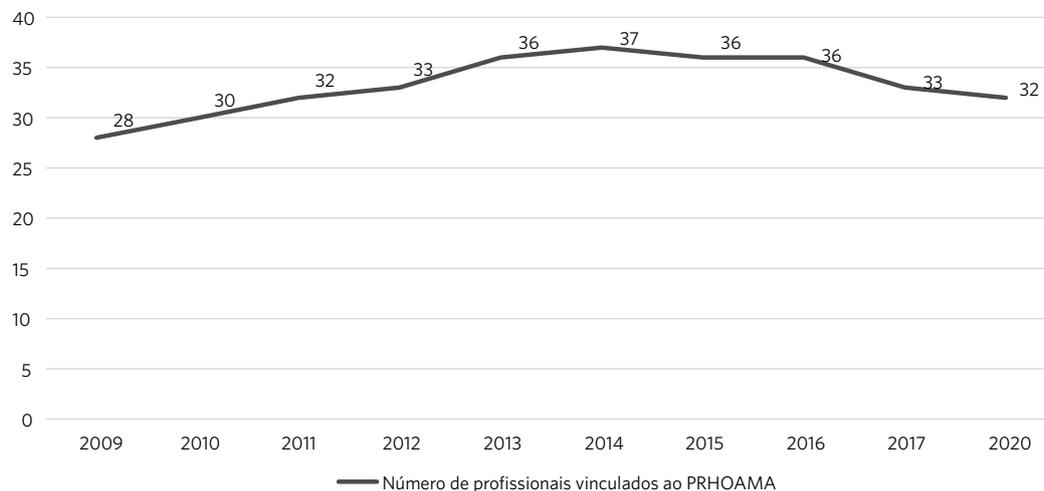
e à ‘Corona Virus Disease’ (Covid-19) recentemente⁴⁴, corroborando outras experiências no auxílio de sintomas e recuperação de pacientes com Covid-19⁴⁵.

Quanto à cobertura e à oferta de ações, a ampliação do acesso às consultas e aos medicamentos sempre foi um dos objetivos da equipe do Programa.

Acho que nosso primeiro objetivo sempre foi ampliar... ampliar o acesso, o número de profissionais e tudo. Desde o início foi o que a gente nunca deixou de falar, né de lutar por. E segundo ter o medicamento também. Que era outro limitante que a homeopatia e a antroposofia sempre tiveram. (E3).

O gráfico 1 apresenta a distribuição do número de médicos do PRHOAMA no período 2009-2020. Em 2020, contava com 32 médicos, sendo 16 acupunturistas, 15 homeopatas e uma médica antroposófica, além de nove vagas em aberto⁴⁶. Verifica-se que o número de profissionais é muito pequeno considerando o dimensionamento da rede básica de saúde de BH, com 152 CS, 595 ESF e com cobertura populacional de 93,66% do município⁴⁷. Adicionada à essa situação, devem-se considerar as peculiaridades dos atendimentos com Pícs, com ênfase na escuta acolhedora e desenvolvimento do vínculo terapêutico¹³, bem como em consultas mais demoradas para proporcionar uma abordagem integral. Tais fatores parecem indicar baixa cobertura das ações do PRHOAMA, responsáveis por comprometer sua abrangência e capilaridade na rede básica e limitam sua consolidação como serviço de apoio para as ESF.

Gráfico 1. Distribuição do número de médicos (2009 a 2017 e 2020) vinculados ao Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais



Fonte: documentos publicados pela equipe do PRHOAMA^{26,46}.

Apesar de as práticas do PRHOAMA serem realizadas exclusivamente por médicos especialistas, foram identificados nas informações do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) registros de fisioterapeuta acupunturista (2011 a 2014 e em 2020); psicólogo acupunturista (2011 a 2016); e técnico em acupuntura (2007 a 2011) na rede SUS/BH. Esses achados parecem indicar iniciativas de oferta de Pics no SUS/BH fora do âmbito do Programa. Uma dessas iniciativas, que ocorre paralelamente ao Programa, é a oferta de práticas corporais Liang Gong com foco em promoção de saúde, que ocorre na

APS de BH e traz ganhos para a qualidade de vida e relações sociais dos praticantes, além da redução na medicalização⁴⁸.

Os dados da produção ambulatorial do quadro 2 revelam a maior oferta de práticas em acupuntura e homeopatia. Esses resultados convergem com Ruela et al.⁴⁹: a acupuntura e a homeopatia são as práticas com maior oferta no SUS quando comparadas às demais, além de apresentarem maior adesão e interesse tanto por parte dos gestores como da população. Ambas também estão entre as Pics mais estudadas pela comunidade científica e ofertadas pelos países membros da OMS⁴.

Quadro 2. Produção ambulatorial do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais

Ano	Produção	Consulta Acupuntura	Consulta Homeopatia	Consulta Medicina Antroposófica
2009	Por procedimento	393	0	0
	Por profissional	10280	15426	0
2010	Por procedimento	37	0	0
	Por profissional	10186	13978	0
2011	Por procedimento	480	0	0

Ano	Produção	Consulta Acupuntura	Consulta Homeopatia	Consulta Medicina Antroposófica
2012	Por profissional	9689	12052	0
	Por procedimento	3162	0	0
2013	Por profissional	13582	10295	0
	RAG	11.290	17.962	1.333
2014	Por procedimento	2881	0	0
	Por profissional	10153	12777	0
	RAG	10.846	18.880	2.014
2015	Por procedimento	6687	0	0
	Por profissional	15038	14186	0
	RAG	11.895	17.308	1.337
2016	Por procedimento	4046	0	0
	Por profissional	14616	15465	0
	RAG	14.438	18.860	1.424
2017	Por procedimento	5881	0	0
	Por profissional	15789	16541	0
	RAG	16.969	15.289	1.146
2018	Por procedimento	7242	0	0
	Por profissional	18795	15809	0
	RAG	15.715	12.947	1.157
2019	Por procedimento	1711	0	0
	Por profissional	5042	0	0
	RAG	17.306	11.720	1.009
	Por procedimento	1392	0	0
	Por profissional	7650	3	0

Fonte: DataSUS - Sistema de Informação Ambulatorial, Relatório Anual de Gestão (RAG)^{43,44,47}.

Além disso, ao comparar os dados, é possível notar discrepâncias relevantes. Não foram identificados registros de médico antroposófico e sessão de antroposofia aplicada à saúde no SIA-SUS, e os dados existentes de acupuntura e homeopatia, em sua maioria, não coincidem. As divergências encontradas nos dados no SIA-SUS em relação às realidades de oferta das Pics têm sido comuns, pois há incipiência ou inadequação dos sistemas de informação oficiais para o registro adequado das Pics⁵⁰. A subnotificação se deve muitas vezes aos limites do próprio sistema ou às dificuldades na atualização e entendimento do registro em Pics por parte dos municípios²⁴. No GF, foi relatada essa dificuldade

nos registros dos dados, feitos inicialmente de forma manual, o que representa um dificultador para a institucionalização da política e para o processo de avaliação e monitoramento da oferta de Pics.

Avaliar e monitorar políticas públicas representa elemento fundamental para a qualidade do serviço ofertado. No caso das Pics, como as iniciativas acontecem muitas vezes de maneira informal, a ausência ou discrepância de dados é um problema a ser superado⁵⁰. Dentre as estratégias possíveis para enfrentar esse desafio, a principal delas é a educação permanente dos profissionais, visando à sua capacitação para adquirir familiaridade com os sistemas de registros.

Fortalezas, fragilidades e perspectivas

Pode-se considerar que uma das principais fortalezas do programa é a sua equipe, que tem sido constituída por profissionais com alta qualificação técnica, grande comprometimento com a proposta do PRHOAMA no SUS/BH e uma certa capacidade política para construção de alianças com atores estratégicos, tais como Gestão e Conselho Municipal de Saúde, visando ao desenvolvimento das suas ações. Outro ponto forte do PRHOAMA é a sua vinculação com a APS, para conformidade com seus princípios.

Entretanto, as fragilidades identificadas revelam que o seu processo de institucionalização é parcial. As ações dependem do reconhecimento das Pícs e do apoio dos gestores municipais, que podem indicar certa tensão e disputa entre racionalidades em saúde.

A gente não se cansa de espalhar e divulgar, mas os ouvidos são limitados, vocês estão vendo, que ninguém veio somar aqui né, dos nossos superiores, vamos dizer assim. Então é isso que nós enfrentamos no nosso dia a dia trabalho, como agora nesse grupo focal a gente enfrentou. (E1).

[a pesquisa sobre profilaxia da dengue] foi assim um obstáculo contínuo. e não chegamos no comitê de ética porque o secretário de saúde não marcou a reunião que ele queria estar presente sobre isso. (E1).

Além disso, a coordenação é realizada pelos profissionais da ponta do serviço. A inserção do PRHOAMA no organograma da SMS/BH sofreu várias alterações e não há decisão/participação na alocação de recursos financeiros, como é o caso da construção da farmácia e da oferta descontinuada de medicamentos. Somada à política de provimento de profissionais, tem sido insuficiente, o que é considerado um ponto importante para as perspectivas do PRHOAMA em razão da aposentadoria de muitos profissionais que compõem a equipe desde sua criação.

[...] e aí problema também era que fazia os concursos né para o Médico homeopata médico acupunturista, para antroposofia... e eles não chamavam então assim ficava quando o concurso ia vencer dali a quatro anos é que eles chamavam todo mundo só que os médicos já tinham arrumado outras né outras coisas [...] então era outra coisa que tinha vaga não chamava no tempo hábil a gente perdia o profissional. (E3).

E agora né gente é um momento crítico [...] e a gestão como vocês estão vendo não tem interesse né assim na manutenção em ampliar em nada absolutamente. (E3).

Barbosa et al.⁵¹ revelam como consequência da falta de apoio da gestão o fato que

No momento em que esse profissional deixa o serviço ou por algum motivo interrompe a oferta, a prática deixa de ser ofertada, caracterizando uma política de 'pessoas' e não de estado.

Ainda hoje, o PRHOAMA tem dificuldade no provimento regular de recursos humanos e financeiros, dependendo do envolvimento e luta pessoal da equipe atual para sua manutenção.

Apesar de rejeitar o modelo estrutural no serviço de especialidade médica, não há participação de outras categorias profissionais no PRHOAMA. A inclusão de profissionais devidamente regulamentados e capacitados poderia suprir a demanda por recursos humanos, quando adicionada a maior investimento e valorização da educação permanente em Pícs.

Comuns no PRHOAMA e em outras iniciativas em nível nacional, alguns dificultadores da oferta de Pícs no SUS são a ausência de fatores como o conhecimento dos gestores e profissionais sobre a PNPIC, a prioridade do governo em investimento nessa área e a divulgação das Pícs^{52,53}. Considera-se, ainda, que aspectos referentes ao número de profissionais, adequação da rede de assistência à saúde, incentivo governamental, apoio populacional e dos profissionais de saúde são comuns em outros relatos de implantação das Pícs⁴⁹.

Assim, as perspectivas futuras para a oferta de Pícs no SUS dependem de maior valorização dessas práticas por parte dos gestores e ações governamentais com subsídios para implantação, regulamentação e manutenção dessas ações. A fragilidade atual da PNPIC reflete nas iniciativas municipais e precisa ser contornada com ações que preconizem sua institucionalização. Medidas efetivas com financiamento adequado, atuação multiprofissional e educação permanente são desafios importantes a serem vencidos para o sucesso e longevidade do PRHOAMA.

Este estudo apresenta como limitações o fato de outros documentos, como atas das conferências de saúde, não terem sido acessados. Além disso, há limites no contexto da produção dos documentos existentes sobre o PRHOAMA, que se caracterizam pela divulgação do serviço e não por uma análise da política municipal e da oferta de Pícs no SUS/BH. Com o intuito de superar essas limitações, foi realizado o GF, direcionado a suprir as lacunas da pesquisa documental.

Considerações finais

O processo de implantação das Pícs no SUS/BH pelo PRHOAMA representa uma iniciativa extremamente relevante e pioneira, mas passou por dificuldades ao longo da sua trajetória, especialmente por não ter completado o seu processo de institucionalização e, portanto,

não se configurar como uma política pública municipal consolidada.

Quanto às diretrizes da PNPIC, o PRHOAMA atende a algumas delas, ao enfatizar a APS, focar na divulgação e informação sobre as Pícs, destacar o incentivo e interesse por pesquisas científicas na área. Entretanto, existem lacunas que precisam ser preenchidas para propiciar maior institucionalização e fortalecimento das Pícs no SUS-BH tais como um sistema de monitoramento e avaliação do serviço, educação permanente, melhoria do provimento do acesso a medicamentos homeopáticos, ampliação dos recursos humanos e maior investimento em mecanismos de financiamento.

Colaboradoras

Rocha IR (0000-0002-2176-358X)* contribuiu para redação do artigo, concepção e desenho do estudo, coleta, análise, interpretação dos dados e revisão crítica final para publicação. Senna MIB (0000-0002-0578-8744) * contribuiu para desenho do estudo, análise, interpretação dos dados e revisão crítica e aprovação final para publicação. Oliveira JS (0000-0001-9022-0979)* contribuiu para desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e aprovação final do estudo para publicação. Paula JS (0000-0002-5396-0959) * contribuiu para redação, desenho do estudo, análise, interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final do estudo para publicação. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface comun. saúde educ.* 2014 [acesso em 2023 jan 15]; 18(49):261-272. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BhRbHbJBPG7kwdLMXc9gFGS/?lang=pt>.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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. *Diário Oficial da União.* 21 Mar 2018.
4. Organização Mundial da Saúde. Estratégia sobre medicina tradicional: 2014-2023. Genebra: OMS; 2013.
5. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. *Cartas Promoção da Saúde.* Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
6. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008 [acesso em 2023 jan 15]; 13(1):195-206. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXWYqZpL6fwdVhGmMLqxQ/?lang=pt#>.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
8. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate.* 2018 [acesso em 2023 jan 15]; 42(1):174-188. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/abstract/?lang=pt>.
9. Goiás. Lei nº 16.703 de 23 de setembro de 2009. Institui a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares na rede pública estadual de saúde. *Diário Oficial.* 23 Set 2009.
10. Minas Gerais. Resolução SES-MG nº 1.885, de 27 de maio de 2009. Institui a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial.* 27 Maio 2009.
11. Rio Grande do Norte. Portaria nº 274/GS, de 27 de junho de 2011. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do RN. *Diário Oficial.* 27 Jun 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 2023 jan 26]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1.0.pdf.
13. Telessi Junior E. Práticas Integrativas e Complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.* 2016 [acesso em 2023 jan 15]; 30(86):99-112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?lang=pt>.
14. Contatore OA, Barros NF, Durval MR, et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde colet.* 2015 [acesso em 2023 jan 15]; 20(10):3263-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3RHZrF6SNDsYLS77h9MzrMH/abstract/?lang=pt>.
15. Amado DM, Rocha PRS, Urgarte AO, et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspec-

- tivas. *J. Manag. Prim. Health Care*. 2017 [acesso em 2023 jan 15]; 8(2):290-308. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/537>.
16. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. *Avaliação por Triangulação de Métodos Abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
 17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades: Belo Horizonte. 2022. [acesso em 2022 fev 1]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>.
 18. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria de Saúde. *Serviços de Atenção Primária*. 2022. [acesso em 2022 fev 1]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude>.
 19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições70; 2016.
 20. Frass M, Strassl RP, Friehs H, et al. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J*. 2012; 12(1):45-56.
 21. Belo Horizonte. Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte 21 de março de 1990. *Diário Oficial do Município*. 21 Mar 1990. [acesso em 2023 jan 23]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/lei-organica-belo-horizonte-mg>.
 22. Belo Horizonte. Lei nº 6.712, de 10 de agosto de 1994. Dispõe sobre a admissão de médicos que utilizam técnicas terapêuticas diversas da alopatia e dá outras providências. *Diário Oficial do Município*. 10 Ago 1994.
 23. Belo Horizonte. Projeto de Lei nº 976/06. Autoriza o Executivo a implantar, no Sistema Único de Saúde, tratamento alternativo de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Termalismo, da vereadora Neusinha Santos (PT), líder do Governo na Câmara Municipal de BH. Câmara Municipal. 24 Ago 2006.
 24. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública*. 2012 [acesso em 2023 jan 15]; 28(1):2143-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZR38HSZQ5pNtNNsmvHrpPPH/abstract/?lang=pt>.
 25. Belo Horizonte. Lei nº 9423, de 1 de agosto de 2007. Autoriza o executivo a implantar, no Sistema Único de Saúde - SUS -, o tratamento alternativo de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Termalismo. *Diário Oficial do Município*. 1 Ago 2007.
 26. Belo Horizonte. Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica no SUS-BH. Belo Horizonte: PRHOAMA; 2004. [acesso em 2019 nov 4]. Disponível em: <https://shortest.link/YFY>.
 27. Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *Physis (Rio J)*. 1997 [acesso em 2023 jan 15]; 7(1):13-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/x6Kp5YCKcK9cK4y4QxSCkSx/?lang=pt>.
 28. Luz MT, Barros FB. *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Abrasco; 2012.
 29. Brasil. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação. Resolução Ciplan nº 4, de 8 de março de 1988. Fixa diretrizes sobre o atendimento médico homeopático nos serviços públicos. *Diário Oficial da União*. 11 Mar 1988.
 30. Belo Horizonte. *Usuários do SUS em Belo Horizonte tem tratamento com Acupuntura e Homeopatia*. Belo Horizonte: Diário Oficial do Município; 2006.
 31. Silva GKF, Sousa IMC, Cabral EGS, et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis*

- (Rio J.). 2020 [acesso em 2023 jan 15]; 30(1):e300110. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Kr-S3WpRhWWS34mccMtyxXPH/abstract/?lang=pt>.
32. PRHOAMA. Documento Orientador do Fluxo e Acesso. Belo Horizonte: PRHOAMA; 2017.
33. Santos RABG, Uchoa-Figueiredo LR, Lima LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF. *Saúde debate*. 2017 [acesso em 2023 jan 15]; 1(14):694-706. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sPDtCG-MZ3Q86f4Gy9YT9C3g/abstract/?lang=pt>.
34. Starfield B. Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco; Ministério da Saúde; 2002.
35. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 160/2015. Reconhece a Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas. 2015. [acesso em 2019 ago 10]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFO-160-15-novas-especialidades.pdf>.
36. Brasil. Jornal do Senado: Congresso discute regulamentação da profissão. [acesso em 2021 jul 2]. Disponível em: <https://shortest.link/YFM>.
37. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 020. Implementar políticas ou programas de saúde referentes às práticas integrativas e complementares ações e serviços de acupuntura que procedam a contratação para esta e as demais práticas integrativas e complementares em saúde de forma multiprofissional em todos os níveis de assistência de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 12 Abr 2019 [acesso em 2021 jul 2]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco020.pdf>.
38. Conselho Federal de Nutrição. Resolução CFN nº 679, de 19 de janeiro de 2021. [acesso em 2019 ago 10]. Disponível em: <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=679>.
39. Aith FMA, Guerra LDS, Simões ML, et al. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil para atuação em práticas integrativas e complementares: o caso da antroposofia. *Cad. Naturologia Ter. Complement*. 2019 [acesso em 2023 jan 15]; 8(14):51-52. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CNTC/article/view/8462/0>.
40. Santos FAZ, Sousa IMC, Gurgel AFBB, et al. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. *Rev. Saude Publica*. 2011 [acesso em 2023 jan 15]; 45(6):1154-1159. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wyZ7wLdnLbZsDDz8shRX4RN/?lang=pt>.
41. Gomes EGC. Assistência farmacêutica em homeopatia no SUS. *Rev. homeopat*. 2011 [acesso em 2023 jan 15]; 74(3):18. Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/85>.
42. Santos CP, Brina NT, Soares IAA. Relato de experiência do uso de medicamentos homeopáticos para profilaxia de dengue em Belo Horizonte. *Rev. homeopat*. 2012 [acesso em 2023 jan 15]; 75(3/4):1-12. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-665473>.
43. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão. Belo Horizonte: Secretária Municipal de Saúde; 2015. [acesso em 2021 fev 8]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/planejamento/RAG-2015.pdf>.
44. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão. Belo Horizonte: Secretária Municipal de Saúde; 2020. [acesso em 2021 fev 8]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/planejamento/RAG-2015.pdf>.
45. Ruela LO, Moura CC, Fernandes BB, et al. Uso das práticas integrativas e complementares em pacientes com COVID-19: Revisão de escopo. *Res., Soc. Dev*.

- 2021 [acesso em 2023 jan 15]; 10(5):e6310514160. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/issue/view/76>.
46. PRHOAMA. Palestra: “Homeopatia na Atenção Primária em Saúde no SUS – Experiências exitosas”. [Vídeo]. Youtube. 56 min. 2020. [acesso em 2021 fev 8]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VKNvn8PctBM>.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS. Cobertura populacional da Atenção Básica em Belo Horizonte. 2022. [acesso em 2021 fev 8]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.
48. Randow R, Campos KFC, Roquete FF, et al. Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implantação do Lian Gong como prática de promoção à saúde. *Rev. bras. promoç. Saúde*. 2016 [acesso em 2023 jan 15]; (29):111-7. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6412>.
49. Ruela LD, Moura CC, Gradim CVC, et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019 [acesso em 2023 jan 15]; 24(11):4239-4250. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DQgMHT3WqyFkYNX4rRzX74J/?lang=pt>.
50. Cazarin G, Nunes GM, Martins JG, et al. Monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em Minas Gerais: a utilização de um instrumento de apoio aos sistemas de informação. *J. Manag. Prim. Health Care*. 2017 [acesso em 2023 jan 15]; 8(2):278-289. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/534>.
51. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, et al. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [acesso em 2023 jan 15]; 36(1):e00208818. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/?lang=pt>.
52. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. *J. Hum. Growth Dev*. 2012 [acesso em 2023 jan 15]; 22(2):233-238. Disponível em: Corrigir link: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822012000200016&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=As%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares,poss%C3%ADveis%20interven%C3%A7%C3%B5es%20em%20seus%20problemas.
53. Gontijo MBA, Nunes MF. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. *Trab. educ. saúde*. 2017 [acesso em 2023 jan 15]; 15(1):301-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zq6d5V4fFXMVz7n9qsScffG/abstract/?lang=pt>.

Recebido em 07/06/2022

Aprovado em 20/12/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve