



Ministério da Saúde

**Política Nacional de
Medicina Natural e Práticas
Complementares
PMNPC**

Resumo executivo

Brasília, fevereiro de 2005

APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional da Medicina Natural e Práticas Complementares – MNPC – no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm 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 e da medicina antroposófica.

As experiências levadas a cabo na rede pública estadual e municipal, devido à ausência de diretrizes específicas, têm ocorrido de modo desigual, descontinuado e, muitas vezes, sem o devido registro, fornecimento adequado de insumos ou de ações de acompanhamento e avaliação. A partir das experiências existentes, esta Política Nacional define as abordagens da MNPC no SUS, tendo em conta também a crescente legitimação destas abordagens por parte da sociedade. Um reflexo desse processo é a demanda pela sua efetiva incorporação ao SUS, conforme atestam as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde; da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, a qual enfatizou a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção centrado na integralidade do indivíduo, a MNPC contribui para fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. “A intensa luta por preservar o SUS, na contramão das reformas neoliberais e diante das fortes restrições financeiras, impossibilitou que o modelo de atenção à saúde fosse substancialmente modificado para atender aos princípios e as diretrizes de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, e controle social. Este é o maior desafio atual: *implementar o direito à saúde no cotidiano dos serviços de saúde*”¹.

Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares deve ser entendido como continuidade do processo de implantação do SUS, na medida em que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o Sistema. Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista, porém, a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde –, a MNPC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS para se alcançar a integralidade do cuidado.

De outra parte, a busca pela redução das diferenças regionais na oferta de ações de saúde tem, na implantação ou implementação da MNPC no SUS, a abertura de possibilidades de acesso a serviços de maneira mais equânime. Acresce-se ainda que tais abordagens incentivam o desenvolvimento da solidariedade e do apoio social tornando o indivíduo co-responsável pela saúde, contribuindo para o aumento da cidadania e influenciando nos processos de participação nos ambientes sociais.

A melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o

¹ Relatório Preliminar da 12ª Conferência Nacional de Saúde, 2003. Texto de introdução apresentado pelo MS para o Eixo Temático - A organização da atenção à saúde.

acesso. Esta Política Nacional busca, portanto, concretizar tal prioridade, imprimindo-lhe a necessária segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à saúde no Brasil. Cabe assinalar, por fim, que a implementação desta PMNPC transcende o campo de atuação do setor saúde, demandando, portanto, uma articulação intersetorial, que deverá ser efetivada nas diferentes instâncias do SUS.

1. INTRODUÇÃO

O campo da MNPC² contempla sistemas Médicos complexos³ e recursos terapêuticos⁴, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde – OMS – de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA)⁵. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Há décadas, a OMS vem estimulando o uso da MT/MCA nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso. A institucionalização da MNPC tem se dado de forma descontínua. Todavia, podem ser identificados marcos importantes nessa institucionalização. O primeiro deles é a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, que recomendou a “formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente”.

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde começou a ocorrer a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras. Dos 5560 municípios e 27 secretarias estaduais foram devolvidos 1344 questionários até novembro de 2004, dos quais 232 apresentaram respostas positivas sobre a inserção da MNPC no SUS, com destaque para 19 capitais e 02 secretarias de estado.

Alguns eventos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da política:

⇒ 1985 – a celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps –, a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde;

² Denominação oriunda do documento: O papel da MNPC na consolidação dos princípios e diretrizes da reforma sanitária (Não publicado e elaborado pelos trabalhadores do SUS objetivando criar subsídios sobre o tema as conferencias locais previamente a 12ª Conferencia Nacional de Saúde , 2003)

³ Compreende-se por *Sistemas Médicos Complexos* as abordagens do campo da MNPC que possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutica. LUZ.T.M, *Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva*, São Paulo, Editora Hucitec, 2003

⁴ Compreende-se por *recursos terapêuticos* aqueles instrumentos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos.

⁵ Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 - MT/MCA.

⇒ 1986 – a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada também um marco para a oferta da MNPC no sistema de saúde do Brasil visto que, impulsionada pelo movimento pela reforma sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida";

⇒ 1988 – as resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – Ciplan – nº 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo e em técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia;

⇒ 1995 – a instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas não-Convencionais, por meio da Portaria Nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (hoje, Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Anvisa);

⇒ 1996 – a 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”;

⇒ 1999 – a inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria GM Nº 1230 de outubro de 1999);

⇒ 2000 – 11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia

⇒ 2003 – a constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – MNPC – no SUS;

⇒ 2003 – o relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS;

⇒ 2003 – o relatório final da 12ª CNS delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS.

⇒ 2004 - a MNPC foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.

1.1. Medicina tradicional chinesa-acupuntura

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos médicos. Originária da medicina tradicional chinesa – MTC (sistema médico complexo) –, a acupuntura se vale de um conjunto de procedimentos geralmente invasivos, aplicados com base nos conceitos da MTC, que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas metálicas filiformes para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de doenças.

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos. Em 1988, por meio da Resolução Nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – Ciplan –, teve as suas normas fixadas para o atendimento nos serviços

públicos de saúde. Em 1995, foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, e posteriormente pela Associação Médica Brasileira e pela Comissão Nacional de Residência Médica. No momento, é ensinada em várias escolas médicas e aplicada no SUS em seus diversos níveis de atenção.

Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS – a consulta médica em acupuntura (código 0701234), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo País. Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram 181.983 consultas, com uma maior concentração de médicos acupunturistas na região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema). Está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, sendo 17 capitais.

1.2. Homeopatia

A homeopatia é um sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, após extensos estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas*. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit Mure em 1840, tornando-se, rapidamente, uma nova opção de tratamento para a população.

A partir da década de 80, alguns estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde. Alguns desses criaram quadros de médicos homeopatas e realizaram concursos públicos, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional. Em 1988, pela Resolução Nº 4/88, a Ciplan fixou normas para o atendimento em homeopatia nos serviços públicos de saúde e, em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela SIA/SUS a consulta médica em homeopatia.

Em 1979, é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução Nº 1000); em 1990, é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução Nº 232).

Com a criação do SUS, o processo de implantação da homeopatia nos serviços públicos de saúde avançou e a oferta do atendimento médico homeopático cresceu. Esse avanço pode ser observado no número de consultas em homeopatia que, desde sua inserção como procedimento na tabela do SIA/SUS, vem apresentando crescimento anual em torno de 10%. Em 1999, somou um total de 32.254 consultas realizadas e aprovadas, em 2003 foram aprovadas 291.069 consultas médicas em homeopatia. Neste mesmo ano de 2003 o sistema de informação do SUS e os dados do diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 revelam que a homeopatia está presente na rede pública de saúde em 20 unidades da federação, 16 capitais, 158 municípios, contando com registro de 457 profissionais médicos homeopatas. Está presente em pelo menos 10 universidades públicas, em atividades de ensino, pesquisa ou assistência, e conta com cursos de formação de especialistas reconhecidos pelas

associações representativas nacionais da homeopatia em 12 unidades da federação contando também com a formação do Médico homeopata aprovada pela comissão nacional de residência médica da Associação Médica Brasileira.

1.3. Plantas medicinais e fitoterapia

A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (Luz Netto Jr., 1998). O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma muito antiga de tratamento com raízes. Está relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.

A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento com raízes muito antigas, relacionadas aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial depende destas espécies no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais medicinais do mundo.

O Brasil possui inúmeras vantagens e oportunidades para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento. O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS.

Atualmente, existem programas estaduais e municipais de fitoterapia, desde aqueles com memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, implementados há mais de 10 anos, até aqueles com início recente ou com pretensão de implantação.

1.4. Medicina antroposófica

A medicina antroposófica – MA – é um sistema médico complexo de base vitalista, surgido na Suíça, no início do século XX, que oferece possibilidades para a ampliação da atenção à saúde por meio de técnicas, recursos e abordagens de baixa complexidade tecnológica, com ênfase na estimulação das forças curativas do próprio organismo e apoio ao desenvolvimento global dos indivíduos (biológico, psicológico, social e espiritual). A MA tem como fundamentação conceitual e metodológica a antroposofia, conhecimento sistematizado, inicialmente, por Rudolf Steiner, e que mais tarde foi desenvolvido para campos práticos da vida humana, tais como a pedagogia, arquitetura, agricultura e medicina. Em relação a essa última, destaca-se o papel pioneiro da médica holandesa Ita Wegman.

A MA foi introduzida no Brasil há aproximadamente 60 anos, nas regiões Sul e Sudeste. Foi reconhecida como prática médica em 22/11/93 – Parecer 21/93 CFM. A Associação Brasileira de Medicina Antroposófica – ABMA – é a entidade representativa dos médicos antroposóficos, atualmente distribuídos por todas as regiões brasileiras. Está presente no SUS em Belo Horizonte/MG, Rio de Janeiro/RJ, São Paulo/SP e São João Del Rey/MG. Estima-se aproximadamente 300.000 atendimentos médicos e de terapia/ano em todo o País, incluindo atendimentos privados, públicos e filantrópicos (existem pelo menos 10 ambulatórios sociais prestando serviços médicos e terapêuticos).

A medicina antroposófica está oficialmente presente em serviços de atenção básica do SUS desde 1994, por intermédio da experiência de Belo Horizonte, quando foi iniciado o programa das "práticas não alopáticas no SUS", que introduziu a medicina antroposófica juntamente com a homeopatia e a acupuntura na rede municipal. No início, o projeto absorveu profissionais dessas áreas já concursados anteriormente, que vinham atuando como clínicos ou pediatras. Posteriormente, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte realizou o primeiro concurso específico para médico antroposófo no SUS (publicação no Diário Oficial do Município de Belo Horizonte, Ano II, Nº 99, de 24 de fevereiro de 1996).

2. OBJETIVOS

2.1 Incorporar e implementar a MNPC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

2.2 Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e para a ampliação do acesso à MNPC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

2.3 Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável de comunidades.

2.4 Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

3. DIRETRIZES

3.1. Estruturação e fortalecimento da atenção em MNPC no SUS, mediante:

- incentivo à inserção da MNPC em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;
- implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes;
- estabelecimento de mecanismos de financiamento;
- elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS;
- articulação com a Política Nacional de Atenção Saúde dos Povos Indígenas e demais políticas do Ministério da Saúde.

3.2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em MNPC para profissionais no SUS, na conformidade dos princípios da Política Nacional de Educação Permanente.

3.3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MNPC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

- Apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em MNPC que atuem na estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- Elaboração de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando a promoção de ações de informação e divulgação da MNPC, respeitando as especificidades regionais e culturais do País; e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e comunidade em geral.
- Inclusão da MNPC na agenda de atividades da comunicação social do SUS.
- Apoio e fortalecimento de ações inovadoras de Informação e divulgação sobre MNPC em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, *hip hop*, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação;
- Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em MNPC;

3.4. Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

3.5. Fortalecimento da participação social.

3.6. Garantia de acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária.

- Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.
- Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

3.7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos, com qualidade e segurança das ações.

3.8. Incentivo à pesquisa em MNPC com vistas ao aprimoramento da atenção à Saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

3.9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da MNPC, para instrumentalização de processos de gestão.

3.10 Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da MNPC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

- Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com unidades federativas e países onde a MNPC esteja integrada ao serviço público saúde

4. PRINCIPAIS DIRETRIZES

4.1 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA – ACUPUNTURA

Diretriz

Estruturação e fortalecimento da atenção em MTC-acupuntura no SUS, com incentivo à inserção da MTC-acupuntura em todos os níveis do sistema com ênfase na atenção básica.

Diretriz

Desenvolvimento de estratégias de qualificação em MTC/acupuntura para profissionais no SUS, consoante à Política Nacional de Educação Permanente.

Diretriz

Garantia do acesso aos insumos estratégicos para MTC/Acupuntura na perspectiva da garantia da qualidade e seguranças das ações.

Diretriz

Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação para MTC/acupuntura.

Diretriz

Garantia de financiamento para as ações da MTC/acupuntura.

4.2.HOMEOPATIA

Considerando que para o exercício da atenção homeopática o que é regulamentado pelos conselhos federais de profissionais de saúde

Diretriz

Incorporação da homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde.

Diretriz

Garantia de financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas.

Diretriz

Garantia do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito na perspectiva da ampliação da produção pública.

Diretriz

Apoio a projetos de formação e educação permanente, promovendo a qualidade técnica dos profissionais e consoante com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente.

4.3. FITOTERAPIA

Diretriz

Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.

Diretriz

Garantia do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

Diretriz

Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS.

Diretriz

Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia.

4.4 MEDICINA ANTROPOSÓFICA

Diretriz

Incentivo a Criação de Observatórios de saúde onde atualmente são desenvolvidas experiências em Medicina Antroposófica, no âmbito do SUS

Diretriz

Desenvolvimento de estratégias específicas de qualificação em Medicina Antroposófica para profissionais no SUS em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente.

Diretriz

Divulgação e Informação dos observatórios de MA para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS.

Diretriz

Garantia do acesso aos medicamentos na perspectiva do uso de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos.

Diretriz

Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação dos Observatórios de Saúde.

5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

5.1. Gestor federal

- Elaborar normas técnicas para inserção da MNPC no SUS.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Estimular pesquisas nas áreas de interesse, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológicos para a MNPC.
- Estabelecer diretrizes para a educação permanente em MNPC.
- Manter articulação com os estados para apoio à implantação e supervisão das ações.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Divulgar a Política Nacional de MNPC.
- Garantir a especificidade da assistência farmacêutica em homeopatia e fitoterapia para o SUS na regulamentação sanitária.
- Elaborar e revisar periodicamente a Relação Nacional de Plantas Medicinais, a Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e a Relação Nacional de Fitoterápicos (esta última, segundo os critérios da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/Rename).
- Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas Relações Nacionais.
- Elaborar e atualizar periodicamente as monografias de plantas medicinais, priorizando as espécies medicinais nativas nos moldes daquelas formuladas pela OMS.
- Elaborar mementos associados à Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos.
- Estabelecer normas relativas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas ações de atenção à saúde no SUS.
- Fortalecer o Sistema de Farmacovigilância Nacional, incluindo ações relacionadas às plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos
- Implantar um banco de dados dos serviços de MNPC no SUS, instituições de ensino e pesquisa, assim com pesquisadores e resultados das pesquisas científicas em MNPC.
- Criação de Banco Nacional de Preços para os insumos da MNPC pertinentes para orientação a estados e municípios.

5.2. Gestor estadual

- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade loco regional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.

- Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações.
- Divulgar a Política Nacional de MNPC.
- Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos
- Exercer a vigilância sanitária no tocante a MNPC e ações decorrentes no seu âmbito, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção as plantas medicinais e aos fitoterápicos.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão da MNPC no Conselho Estadual de Saúde

5.3. Gestor municipal

- Elaborar normas técnicas para inserção da MNPC na rede municipal de saúde .
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.
- Divulgar a Política Nacional de MNPC.
- Realizar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.
- Incentivar a organização e manutenção de sistemas de informação de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, bem como realizar estudos de demandas reais.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão da MNPC no Conselho Municipal de Saúde

COORDENAÇÃO DO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA PMNPC

- **Secretaria Executiva/MS**
- **Departamento de Atenção Básica de Saúde da Secretaria de Assistência à Saúde/MS**

Subgrupo de trabalho – Medicina tradicional chinesa-acupuntura

Secretaria Executiva

Secretaria de Atenção à Saúde (**coordenação**)

Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Governo do Distrito Federal – Secretaria de Saúde

Município de São Paulo – Secretaria de Saúde

Município de Campinas – Secretaria de Saúde

Associação Médica Brasileira de Acupuntura (Amba)

Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA)

Subgrupo de trabalho – Homeopatia

Secretaria Executiva

Secretaria de Atenção à Saúde (**coordenação**)

Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB)

Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas(ABFH)

Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas Homeopatas (ABCDH)

Subgrupo de trabalho – Plantas medicinais e fitoterapia

Secretaria Executiva

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (**coordenação**)

Secretaria de Atenção à Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Fiocruz - Farmanguinhos

Associação Nacional de Fitoterapia em Serviços Públicos (Associofito)

Instituto Brasileiro de Plantas Medicinais (IBPM)

Associação Brasileira de Fitomedicina (Sobrafito)

Rede Latino-Americana Interdisciplinar de Plantas Medicinais (Reliplan)

Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

Subgrupo de trabalho – Medicina antroposófica

Secretaria Executiva

Secretaria de Atenção à Saúde (**coordenação**)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (ABMA)