MINISTÉRIO DA SAÚDE

PNPIC

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

2ª edição

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Brasília – DF
2013

PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

ATITUDE DE AMPLIAÇÃO DE ACESSO

2ª edição

Brasília – D F
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

ATITUDE DE AMPLIAÇÃO DE ACESSO

2ª edição

Brasília – D F
2013

© 2008 Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 2ª Edição – 2013 – 40.000 exemplares

Elaboração, distribuição e Informações:
Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Edifício Premium, SAF Sul, Quadra 2,
Lotes 5/6, Bloco II, Subsolo
CEP: 70.070-600 – Brasília/DF
Fone: (61) 3315-9044/3315-9031
Site: http://dab.saude.gov.br
E-mail: dab@saude.gov.br

Editor Geral:
Hêider Aurélio Pinto

Editora Técnica:
Patrícia Sampaio Chueiri

Supervisão Técnica:
Antônio Dercy Silveira Filho
Angelo Giovani Rodrigues
Carmem De Simoni

Equipe de Formulação:
Coordenação do Grupo Técnico da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura:
Carmem De Simoni – DAB/SAS

Coordenação do Grupo Técnico da Homeopatia:
Tatiana Sampaio – DAB/SAS

Coordenação do Grupo Técnico de Plantas Medicinais e Fitoterapia:
Angelo Giovani Rodrigues – DAF/SCTIE

Coordenação do Grupo Técnico da Medicina Antroposófica:
Laurenice Lima (In Memorian)
Iracema Benevides – DAB/SAS

Coordenação do Grupo Técnico do Termalismo Social e Crenoterapia:
Grupo das Águas – Conselho Nacional de Saúde

Coordenação Editorial:
Marco Aurélio Santana da Silva

Normalização:
Marjorie Fernandes Gonçalves

Diagramação:
Roosevelt Ribeiro Teixeira

Projeto Gráfico:
Alexandre Soares de Brito
Diego Castro Alonso Silva

1a Impressão:
Coordenação-Geral:
Luis Fernando Rolim Sampaio

Editora responsável:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: www.saude.gov.br/editora
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:
Normalização: Delano Silva e Maristela da Fonseca Oliveira
Revisão: Eveline de Assis e Khamila Silva

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
96 p. : il.

ISBN

1. Terapias Alternativas. 2. Práticas Integrativas e Complementares. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 614:351.77

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0196

Títulos para indexação:
Em inglês: National Policy of Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System – SUS
Em espanhol: Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en El Sistema Único de Salud – SUS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **7**

1 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL **9**

2 DOCUMENTO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS (PPIC) **13**

2.1 Introdução **13**

2.1.1 Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura *16*

2.1.2 Homeopatia *19*

2.1.3 Plantas Medicinais e Fitoterapia *22*

2.1.4 Termalismo Social/Crenoterapia *25*

2.1.5 Medicina Antroposófica *26*

2.2 Objetivos **28**

2.3 Diretrizes **29**

2.4 Implementação das Diretrizes **32**

2.4.1 Na Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura *32*

2.4.2 Na Homeopatia *39*

2.4.3 Nas Plantas Medicinais e Fitoterapia *48*

2.4.4 No Termalismo Social/Crenoterapia *57*

2.4.5 Na Medicina Antroposófica *58*

2.5 Responsabilidades Institucionais **59**

2.5.1 Gestor Federal *59*

2.5.2 Gestor Estadual *60*

2.5.3 Gestor Municipal *61*

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS **63**

3.1 Introdução **63**

3.2 Metodologia **63**

3.3 Resultados **64**

3.4 Considerações Finais **73**

REFERÊNCIA **75**

GLOSSÁRIO **79**

Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura **79**

Homeopatia **81**

Plantas Medicinais e Fitoterapia **83**

Termalismo Social/Crenoterapia **87**

Medicina Antroposófica **88**

ANEXO – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS AÇÕES SERVIÇOS REFERENTE A MEDICINA NATURAL E PRÁTICAS COMPLEMENTARES EXISTENTES NO SUS **91**

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 de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) 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 se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia.

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 ações de acompanhamento e avaliação. A partir das experiências existentes, esta política nacional define as abordagens da PNPIC no SUS, levando em conta também a crescente legitimação destas 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 Vigilância Sanitária, em 2001; 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, em 2004.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta política deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde –, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, aumentando, assim, o exercício da cidadania.

De outra parte, a busca pela ampliação da oferta de ações de saúde tem, na implantação ou implementação da PNPIC no SUS, a abertura de possibilidades de acesso a serviços antes restritos à prática de cunho privado.

A melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens configuram, desse modo, prioridades do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS. Esta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares busca, portanto, concretizar tais prioridades, imprimindo-lhes a necessária segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à saúde no Brasil.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

1 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em junho de 2003, representantes das associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica reuniram-se com o então ministro da Saúde, ocasião em que, por solicitação dele, foi instituído um grupo de trabalho, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e pela Secretaria-Executiva, com a participação de representantes das secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e associações brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, para discussão e implementação das ações, no sentido de elaborar-se a política nacional.

Em reunião no dia 24 de setembro de 2003, o grupo gestor responsável pela ordenação dos trabalhos e formulação da política nacional definiu, entre outras coisas, a criação de quatro subgrupos de trabalho, respeitando as diversas áreas, em virtude das especificidades de cada uma delas.

Como estratégia de elaboração da política, o grupo gestor elaborou um plano de ação a ser adotado pelos subgrupos para, posteriormente, ser consolidado em documento técnico único relativo à política nacional.

Cada subgrupo teve autonomia para a adoção de diversas estratégias para a elaboração de seu plano de ação, sendo que os subgrupos da homeopatia, fitoterapia e medicina antroposófica optaram pela realização de fóruns de abrangência nacional com ampla

participação da sociedade civil organizada, além de reuniões técnicas para a sistematização do plano de ação. O subgrupo da medicina tradicional chinesa (MTC)/acupuntura optou por reuniões técnicas, subsidiadas pelos documentos produzidos pela OMS para a área, entre outros.

Nesse processo, tornou-se imperiosa a realização de diagnóstico situacional das práticas no SUS, com destaque para: a inserção dessas práticas no SUS, o levantamento da capacidade instalada, o número e o perfil dos profissionais envolvidos, a capacitação de recursos humanos, a qualidade dos serviços, entre outros.

Nesse sentido, o grupo gestor e os subgrupos de trabalho contaram, nesse primeiro momento, com a colaboração dos seguintes órgãos, entidades e instituições:

Coordenação-geral do processo de formulação da política nacional:

- Secretaria-Executiva/MS;
- Secretaria de Atenção à Saúde/MS.

Subgrupo de trabalho – medicina tradicional chinesa/acupuntura:

- Secretaria de Atenção à Saúde (coordenação);
- Secretaria-Executiva;
- 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 de Atenção à Saúde (coordenação);
- Secretaria-Executiva;
- 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 de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (coordenação);
- Secretaria-Executiva;
- 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 de Atenção à Saúde (coordenação);
- Secretaria-Executiva;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (ABMA).

Após a consolidação dos trabalhos dos subgrupos e a elaboração da proposta de Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares, o documento foi submetido à avaliação pelas Câmaras Técnicas dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, no dia 17 de fevereiro de 2005.

O documento foi apresentado em reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, em setembro de 2005, submetido, por recomendação desse Conselho, à Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiológica para avaliação e recomendações. Após inúmeras reuniões entre técnicos do Ministério da Saúde e a referida comissão, a proposta de política foi novamente submetida e aprovada pelo CNS, em dezembro de 2005, com restrições referentes ao conteúdo da proposta técnica para a medicina tradicional chinesa/acupuntura e ao nome da política. Nessa mesma data, o CNS recomendou a revisão do texto da MTC/acupuntura e a inclusão da prática do termalismo social/crenoterapia – resultado do relatório do Grupo das Águas do CNS.

Nesse sentido, foi constituída uma subcomissão nomeada pelo CNS, que contou com a participação de representantes deste conselho, técnicos do Ministério da Saúde e consultores externos, com o propósito de discutir e elaborar a proposta final a ser avaliada pelo CNS, em reunião agendada para fevereiro de 2006.

Em fevereiro de 2006, o documento final da política, com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

2 DOCUMENTO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS (PNPIC)

2.1 Introdução

O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos[1] e recursos terapêuticos[2] , os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, 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.

No final da década de 1970, 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 o uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o

[1]Compreende-se por sistemas médicos complexos as abordagens do campo das PIC que possuem teorias próprias sobre o processo saúde-doença, diagnóstico e terapêutica (LUZ, 2003).

[2]Compreende-se por recursos terapêuticos aqueles instrumentos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos.

desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" reafirma o desenvolvimento desses princípios.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram a partir da década de 1980, principalmente, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.

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

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

- 1986 – 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta da PNPIC no sistema de saúde do Brasil visto que, impulsionada 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 – Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) – nº 4, nº 5, nº 6, nº 7 e nº 8, de 8 de março de 1988, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia.

- 1995 – Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não Convencionais, por meio da Portaria GM nº 2.543, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
- 1996 – 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 – Inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (BRASIL, 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".
- 2001 – 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária.
- 2003 – Constituição de grupo de trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) ou apenas MNPC – no SUS (atual PNPIC).
- 2003 – Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS.
- 2003 – Relatório final da 12ª CNS delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual PNPIC).
- 2004 – 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde. A MNPC (atual PNPIC) foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.

- 2005 – Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o grupo de trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

- 2005 – Relatório final do seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de termalismo social no SUS.

O Ministério da Saúde, atendendo à necessidade de se conhecer experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, adotou como estratégia a realização de um diagnóstico nacional que envolvesse as racionalidades já contempladas no Sistema Único de Saúde, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, fitoterapia e da medicina antroposófica, além das práticas complementares de saúde.

O diagnóstico foi realizado pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, no período de março a junho de 2004, por meio de questionário enviado a todos os gestores municipais e estaduais de saúde, no total de 5.560.

Foram devolvidos 1.340 questionários, sendo que os resultados do diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares nos sistemas de saúde de estados e municípios demonstraram a estruturação de algumas dessas práticas em 232 municípios, entre esses, 19 capitais, em um total de 26 estados. A amostra foi considerada satisfatória no cálculo de significância estatística para um diagnóstico nacional.

2.1.1 Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura

A medicina tradicional chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico integral originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como

fundamento, aponta a teoria do *yin-yang*, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos, que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal e água). Utiliza como elementos a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

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. Originária da MTC, a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3 mil anos. A denominação chinesa *zhen jiu*, que significa agulha (*zhen*) e calor (*jiu*), foi adaptada nos relatos trazidos pelos jesuítas no século XVII como acupuntura (derivada das palavras latinas *acus* – agulha e *punctio* – punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neurorreativas ou "pontos de acupuntura" foi, a princípio, descrito e explicado em uma linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa.

No Ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea e, graças às pesquisas científicas empreendidas em diversos países tanto do Oriente como do Ocidente, seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se atualmente que a estimulação

de pontos de acupuntura provoque a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária.

A OMS recomenda a acupuntura aos seus estados-membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso do *National Institutes of Health* dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorreia, cefaleia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outros.

A MTC inclui ainda práticas corporais (*lian gong, chi gong, tuina, tai chi chuan*); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa) relacionadas à prevenção de agravos e doenças, promoção e recuperação da saúde.

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. Vários conselhos de profissões da Saúde regulamentadas reconhecem a acupuntura como especialidade em nosso País, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas unidades federadas.

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 o País. Dados desse sistema demonstram um

crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram 181.983 consultas, com maior concentração de médicos acupunturistas na Região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema).

De acordo com o diagnóstico da inserção da MNPC nos serviços prestados pelo SUS e dados do SIA/SUS, verifica-se que a acupuntura está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, sendo 17 capitais.

Diante do exposto, é necessário repensar, à luz do modelo de atenção proposto pelo Ministério, a inserção dessa prática no SUS, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir o princípio da universalidade.

2.1.2 Homeopatia

A homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, é 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 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 nova opção de tratamento.

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 1.000); 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); em 1993, é criada a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e,

em 1995, é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução nº 625).

A partir da década de 1980, alguns estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, 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.

Com a criação do SUS e a descentralização da gestão, ocorreu ampliação da oferta de atendimento homeopático. Este avanço pode ser observado no número de consultas em homeopatia, que, desde sua inserção como procedimento na tabela SIA/SUS, vem apresentando crescimento anual em torno de 10%. 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.

A homeopatia está presente em pelo menos dez universidades públicas, em atividades de ensino, pesquisa ou assistência, e conta com cursos de formação de especialistas em homeopatia em 12 unidades da Federação. Conta ainda, com a formação de médico homeopata aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Embora venha ocorrendo aumento da oferta de serviços, a assistência farmacêutica em homeopatia não acompanha essa tendência. Conforme levantamento da AMHB feito em 2000, apenas 30% dos serviços de homeopatia da rede SUS forneciam medicamento homeopático. Dados do levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 revelam que apenas 9,6% dos municípios que informaram ofertar serviços de homeopatia possuem farmácia pública de manipulação.

A implementação da homeopatia no SUS representa importante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde uma vez que:

- Recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na homeopatia, o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Dessa forma, essa concepção contribui para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde;
- Fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo;
- Atua em diversas situações clínicas do adoecimento, por exemplo, nas doenças crônicas não transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, nos transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários;
- Contribui para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a farmacodependência.

Em 2004, com o objetivo de estabelecer processo participativo de discussão das diretrizes gerais da homeopatia, que serviram de subsídio à formulação da presente política nacional, foi realizado, pelo Ministério da Saúde, o 1º Fórum Nacional de Homeopatia, intitulado "A homeopatia que queremos implantar no SUS". O Fórum reuniu profissionais das secretarias municipais e estaduais de saúde, das universidades públicas, da Associação de Usuários de Homeopatia no SUS, de entidades homeopáticas nacionais representativas, do Conselho Nacional de

Secretários Municipais de Saúde (Conasems), dos conselhos federais de Farmácia e de Medicina, da Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI); representantes do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

2.1.3 Plantas Medicinais e Fitoterapia

A fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em 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 de origens muito antigas, 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.

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, levando em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à Atenção Primária à Saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo.

O Brasil possui grande potencial 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 esse conhecimento.

O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS. A partir da década de 1980, diversos documentos foram elaborados enfatizando a introdução de plantas

medicinais e fitoterápicos na Atenção Básica do sistema público, entre os quais se destacam:

- A Resolução Ciplan nº 8/1988, que regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas à sua prática nas unidades assistenciais médicas;
- O Relatório da 10a Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, que aponta no item 286.12: "incorporar no SUS, em todo o País, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares"; e, no item 351.10: "o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares".
- A Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico, que: "[...] deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas".
- O Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado em 2003, que, entre as suas recomendações, contempla: "integrar no Sistema Único de Saúde o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos".

- O Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, que aponta a necessidade de se "investir na pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde, de acordo com as recomendações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica".

- A Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual contempla, em seus eixos estratégicos, a "definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País".

- O Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005 , que cria o grupo de trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Atualmente, existem programas estaduais e municipais de fitoterapia, desde aqueles com memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, implementados há mais de dez anos, até os com início recente ou com pretensão de implantação. Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, em todos os municípios brasileiros, verificou-se que a fitoterapia está presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas.

No âmbito federal, cabe assinalar, ainda, que o Ministério da Saúde realizou, em 2001, o fórum para formulação de uma proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, do qual participaram diferentes segmentos, levando em conta, em especial, a intersetorialidade envolvida na cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2003, o Ministério promoveu o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica. Ambas as iniciativas aportaram contribuições importantes para a formulação desta política nacional, como concretização de uma etapa para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

2.1.4 Termalismo Social/Crenoterapia

O uso das águas minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal.

O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde.

A crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica, atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.

No Brasil, a crenoterapia foi introduzida com a colonização portuguesa, que trouxe ao País os seus hábitos de usar águas minerais para tratamento de saúde. Durante algumas décadas, foi disciplina conceituada e valorizada, presente em escolas médicas, como a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O campo sofreu considerável redução de sua produção científica e divulgação com as mudanças surgidas no campo da medicina e da produção social da saúde como um todo, após o término da Segunda Guerra Mundial.

A partir da década de 1990, a medicina termal passou a dedicar-se a abordagens coletivas, tanto de prevenção quanto de promoção e recuperação da saúde, inserindo neste contexto o conceito de turismo saúde e de termalismo social, cujo alvo principal é a busca e a manutenção da saúde.

Países europeus como a Espanha, França, Itália, Alemanha, Hungria, entre outros, adotam, desde o início do século XX, o termalismo social como maneira de ofertar às pessoas idosas tratamentos em estabelecimentos termais especializados, objetivando proporcionar a essa população o acesso ao uso das águas minerais com propriedades medicinais, seja para recuperar ou tratar sua saúde, seja para preservá-la.

O termalismo, contemplado nas resoluções Ciplan de 1988, manteve-se ativo em alguns serviços municipais de saúde de regiões com fontes termais, como é o caso de Poços de Caldas, em Minas Gerais.

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 343, de 7 de outubro de 2004, é um instrumento de fortalecimento da definição das ações governamentais que envolvem a revalorização dos mananciais das águas minerais, o seu aspecto terapêutico, a definição de mecanismos de prevenção, fiscalização, controle, além do incentivo à realização de pesquisas na área.

2.1.5 Medicina Antroposófica

A medicina antroposófica (MA) foi introduzida no Brasil há aproximadamente 60 anos e apresenta-se como abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Os médicos antroposóficos utilizam os conhecimentos e recursos da MA como instrumentos para ampliação da clínica, tendo obtido reconhecimento de sua prática por meio do Parecer nº 21, de 23 de novembro de 1993, do Conselho Federal de Medicina.

Entre os recursos que acompanham a abordagem médica, destaca-se o uso de medicamentos baseados na homeopatia, fitoterapia e outros específicos da medicina antroposófica. Integrada ao trabalho médico está prevista a atuação de outros profissionais da área da Saúde, de acordo com as especificidades de cada categoria.

As experiências de saúde pública têm oferecido contribuições aos campos da educação popular, arte, cultura e desenvolvimento social. No SUS, são em pequeno número, destacando-se o serviço das "práticas não alopáticas" de Belo Horizonte, em que a medicina antroposófica, com a homeopatia e a acupuntura, foi introduzida oficialmente na rede municipal. Em 1996, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte realizou o primeiro concurso específico para médico antroposófico no SUS. Em novembro de 2004, o serviço comemorou dez anos de existência, com número de atendimentos sempre ascendente.

Em São João del-Rei/MG, na rede pública municipal, uma equipe multidisciplinar vinculada à Saúde da Família desenvolve, há mais de seis anos, experiência inovadora a partir do uso das aplicações externas de fitoterápicos e de outras abordagens.

Destaca-se também, em São Paulo, o ambulatório da Associação Comunitária Monte Azul, que vem, há 25 anos, oferecendo atendimentos baseados nesta abordagem, integrando informalmente a rede de referência da região como centro de práticas não alopáticas (massagem, terapia artística e aplicações externas). Desde 2001, a associação mantém parceria com a Secretaria Municipal de Saúde para a implantação da Estratégia Saúde da Família no município.

Considerando a pequena representatividade no SUS e as avaliações iniciais positivas que os serviços apresentam acerca de sua inserção, a proposta desta política para a MA é de implementação, no âmbito das experiências consolidadas, de observatórios com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre suas práticas e seu impacto na saúde.

2.2 Objetivos

- Incorporar e implementar a PNPIC 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;
- Contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
- 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.

2.3 Diretrizes

Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS, mediante:

- Incentivo à inserção da PNPIC em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica.
- Desenvolvimento da PNPIC em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.
- Implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes.
- Estabelecimento de mecanismos de financiamento.
- Elaboração de normas técnicas e operacionais para a implantação e o desenvolvimento dessas abordagens no SUS.
- Articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e demais políticas do Ministério da Saúde.

Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para a educação permanente.

Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC 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 PIC 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 à promoção de ações de informação e divulgação da PIC, respeitando as especificidades regionais e culturais do País, direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de Saúde e comunidade em geral.

- Inclusão da PNPIC na agenda de atividades da comunicação social do SUS.

- Apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre PNPIC 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 PIC.

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

Fortalecimento da participação social.

Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nesses 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 fitoterápicos no SUS.

- Cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

- Cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente.

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

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

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

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

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

Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

2.4 Implementação das Diretrizes

2.4.1 Na Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura

Premissa: desenvolvimento da medicina tradicional chinesa/acupuntura em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

Diretriz MTCA 1
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.

Na Estratégia Saúde da Família

Deverão ser priorizados mecanismos que garantam a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e corresponsabilização com as equipes de Saúde na Família (eSF).

Além disso, será função precípua desse profissional:

- Atuar de forma integrada e planejada de acordo com as atividades prioritárias da Estratégia Saúde da Família.
- Identificar, em conjunto com as equipes de Atenção Básica (eSF e equipes de Unidades Básicas de Saúde) e a população, a(s) prática(s) a ser(em) adotada(s) em determinada área.
- Trabalhar na construção coletiva de ações que se integrem a outras políticas sociais (intersetorialidade).
- Avaliar, em conjunto com a Equipe de Saúde da Família/

Atenção Básica, o impacto na situação de saúde do desenvolvimento e implementação dessa nova prática, mediante indicadores previamente estabelecidos.

- Atuar na especialidade com resolubilidade.
- Trabalhar utilizando o sistema de referência/contrarreferência em um processo educativo.
- Discutir clinicamente os casos em reuniões tanto do núcleo quanto das equipes adscritas.

Centros Especializados

- Profissionais de Saúde acupunturistas inseridos nos serviços ambulatoriais especializados de média e alta complexidade. Deverão participar do sistema referência/contrarreferência, atuando de forma resolutiva no processo de educação permanente.
- Profissionais de Saúde acupunturistas inseridos na rede hospitalar do SUS.

Para toda inserção de profissionais que exerçam a acupuntura no SUS, será necessário o título de especialista.

Deverão ser elaboradas normas técnicas e operacionais compatíveis com a implantação e desenvolvimento dessas práticas no SUS.

Diretriz MTCA 2
Desenvolvimento de estratégias de qualificação em MTC/acupuntura para profissionais no SUS, consoante aos princípios e diretrizes para a educação permanente no SUS.

Incentivo à capacitação para que a equipe de Saúde desenvolva ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde – individuais e coletivas – na lógica da MTC, uma vez que essa capacitação deverá envolver conceitos básicos da MTC e práticas corporais e meditativas. Exemplo: *tuí-na, tai chi chuan, lian gong, chi gong*, e outros que compõem a atenção à saúde na MTC.

Incentivo à formação de banco de dados relativos a escolas formadoras.

Articulação com outras áreas visando ampliar a inserção formal da MTC/acupuntura nos cursos de graduação e pós-graduação para as profissões da Saúde.

Diretriz MTCA 3
Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para usuários, profissionais de Saúde e gestores do SUS.

Para usuários

- Divulgação das possibilidades terapêuticas; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais; além de ênfase no aspecto de prevenção de agravos e promoção das práticas corporais.

Para profissionais

- Divulgação dos usos e possibilidades, necessidade de capacitação específica, de acordo com o modelo de inserção; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais; e papel do profissional no sistema.

Para gestores

- Usos e possibilidades terapêuticas, necessidade de investimento em capacitação específica de profissionais, de acordo com o modelo de inserção; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais; possível redução de custos e incentivos federais para tal investimento.

Diretriz MTCA 4
Garantia do acesso aos insumos estratégicos para MTC/acupuntura na perspectiva da garantia da qualidade e segurança das ações.

Estabelecimento de normas relativas aos insumos necessários para a prática da MTC/acupuntura com qualidade e segurança: agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados; moxa (carvão e/ou artemísia); esfera vegetal para acupuntura auricular; esfera metálica para acupuntura auricular; copos de ventosa; equipamento para eletroacupuntura; mapas de pontos de acupuntura.

Elaboração de Banco Nacional de Preços para esses produtos.

Diretriz MTCA 5
Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação para MTC/acupuntura.

Para o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação, deverão ser criados códigos e procedimentos, indicados a seguir, para que os indicadores possam ser compostos. Serão contemplados para a criação dos códigos SIA/SUS para registro e financiamento dos procedimentos de acupuntura as categorias profissionais regulamentadas.

Inserção de códigos de procedimentos para informação e financiamento.

- Sessão de acupuntura com inserção de agulhas – agulhamento seco em zonas neurorreativas de acupuntura (pontos de acupuntura).
- Sessão de acupuntura – outros procedimentos.

a) Aplicação de ventosas – consiste em aplicar recipiente de vidro ou plástico, onde se produz vácuo, com a finalidade de estimular zonas neurorreativas (pontos de acupuntura).

b) Eletroestimulação – consiste em aplicar estímulos elétricos determinados, de frequência variável de 1 a 1.000 Hz, de baixa voltagem e baixa amperagem, em zonas neurorreativas (pontos de acupuntura).

c) Aplicação de *laser* de baixa potência em acupuntura – consiste em aplicar um estímulo produzido por emissor de *laser* de baixa potência (5 a 40 mW), em zonas neurorreativas de acupuntura.

Inserção, nos códigos 04.011.03-1, 04.011.02-1, 0702101-1 e 0702102-0, já existentes na tabela SIA/SUS, dos profissionais faltantes – para registro das ações de promoção da Saúde em MTC/acupuntura.

Criação de códigos para registro de práticas corporais, considerando que a MTC contempla em suas atividades de atenção à saúde práticas corporais. Deverão ser criados códigos específicos para as práticas corporais no SUS para registro da informação.

- Práticas corporais desenvolvidas em grupo na unidade, a exemplo do *tai chi chuan, lian gong, chi gong*, automassagem.
- Práticas corporais desenvolvidas em grupo na comunidade, a exemplo do *tai chi chuan, lian gong, chi gong*; automassagem.

- Práticas corporais individuais, a exemplo do *tuí-na*, meditação, *chi gong*; automassagem.

Avaliação dos serviços oferecidos.

Estabelecimento de critérios para o acompanhamento da implementação e da implantação da MTC/acupuntura, tais como: cobertura de consultas em acupuntura; taxa de procedimentos relacionados com a MTC/acupuntura; taxa de ações educativas relacionadas com a MTC/acupuntura; taxa de procedimentos relativos às práticas corporais – MTC/acupuntura, entre outros.

Acompanhamento da ação dos estados no apoio à implantação desta política nacional.

Diretriz MTCA 6
Integração das ações da MTC/acupuntura com políticas de Saúde afins.

Para tanto, deverá ser estabelecida integração com todas as áreas do MS, visando à construção de parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

Diretriz MTCA 7
Incentivo à pesquisa com vistas a subsidiar a MTC/acupuntura no SUS como nicho estratégico da política de pesquisa no sistema.

Incentivo a linhas de pesquisa em MTC/acupuntura que:

- Aprimorem a sua prática e avaliem a sua efetividade, segurança e aspectos econômicos, em um contexto pragmático, asso-

ciado ou não a outros procedimentos e práticas complementares de saúde; experiências exitosas (serviços e municípios).

- Identifiquem técnicas e condutas mais eficazes, efetivas, seguras e eficientes para a resolução de problemas de saúde de uma dada população.
- Apontem estratégias para otimização da efetividade do tratamento pela acupuntura e práticas complementares.
- Estabeleçam intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da formação, educação permanente e pesquisa com países onde a MTC/acupuntura esteja integrada ao serviço público de Saúde.

Deverá ser observado, para o caso de pesquisas clínicas, o desenvolvimento de estudos que sigam as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep)/CNS.

Diretriz MTCA 8
Garantia de financiamento para as ações da MTC/acupuntura.

Para viabilizar o financiamento do modelo de atenção proposto, deverão ser adotadas medidas relativas:

- À inserção dos códigos de procedimentos, com o objetivo de ampliar as informações sobre a MTC/acupuntura no sistema e promover o financiamento das intervenções realizadas.
- À garantia de um financiamento específico para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/

acupuntura para profissionais de Saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

Consideração: deverá ser realizada avaliação trimestral do incremento das ações realizadas a partir do primeiro ano, com vistas a ajustes no financiamento mediante desempenho e pactuação.

2.4.2 Na Homeopatia

Premissa: desenvolvimento da homeopatia em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

Diretriz H1
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.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

Garantir as condições essenciais à boa prática em homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas, infraestrutura física adequada e insumos.
Apoiar e fortalecer as iniciativas de atenção homeopática na atenção básica, obedecendo aos seguintes critérios:

- Priorizar mecanismos que garantam a inserção da atenção homeopática dentro da lógica de apoio, participação e corresponsabilização com as eSF.
- Na unidade de atenção básica, prestar atendimento, de acordo com a demanda espontânea ou referenciada, aos usuários em todas as faixas etárias.

- No caso de a unidade da Saúde da Família (SF) possuir um profissional homeopata como médico de Saúde da Família, a ele deve ser oportunizada a prática da homeopatia, sem prejuízo das atribuições pertinentes ao profissional da Estratégia Saúde da Família.

Apoiar e fortalecer as iniciativas de atenção homeopática na atenção especializada:

- Nos ambulatórios de especialidades ou nos centros de referência, prestar atendimento, de acordo com a demanda, aos usuários em todas as faixas etárias e prestar apoio técnico aos demais serviços da rede local.
- Em emergências, unidades de terapia intensiva, centros de cuidados paliativos ou em enfermarias hospitalares, a homeopatia pode ser incorporada de forma complementar e contribuir para a maior resolubilidade da atenção.

Estabelecer critérios técnicos de organização e funcionamento da atenção homeopática em todos os níveis de complexidade, de modo a garantir a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade, avaliando as iniciativas já existentes nas unidades federadas e com a participação das sociedades científicas homeopáticas reconhecidas.

Estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações relativas às experiências no campo da atenção homeopática com países onde a homeopatia esteja integrada ao serviço público de Saúde.

Diretriz H2
Garantia de financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

Criar mecanismos de financiamento que garantam o acesso aos insumos inerentes à prática da homeopatia:

- Repertório homeopático e matéria médica homeopática em forma impressa e em *software*.

Criar incentivo para a garantia de acesso a medicamentos homeopáticos na perspectiva de:

- Incentivo à implantação e/ou adequação de farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos, com possibilidade de ampliação para fitoterápicos, que atendam à demanda e à realidade locorregional, segundo critérios estabelecidos e em conformidade com a legislação vigente.

- Estímulo à implantação de projetos para produção de matrizes homeopáticas nos laboratórios oficiais, visando ao fornecimento às farmácias de manipulação de medicamentos homeopáticos locais ou regionais.

Garantir mecanismos de financiamento para projetos e programas de formação e educação permanente que assegurem a especialização e o aperfeiçoamento em homeopatia aos profissionais do SUS, mediante demanda locorregional e pactuação nos polos de educação permanente em saúde.

Para a estruturação física dos serviços, o Ministério da Saúde dispõe anualmente de financiamento federal por meio de convênios a partir de projetos apresentados ao Fundo Nacional de Saúde, cabendo também aos estados e municípios o cofinanciamento para a estruturação dos serviços de atenção homeopática.

Garantir financiamento específico para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da homeopatia para profissionais de Saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular.

Consideração: deverá ser realizada avaliação periódica do incremento das ações realizadas a partir do primeiro ano, com vistas a ajustes no financiamento mediante desempenho e pactuação.

Diretriz H3
Provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

Incluir a homeopatia na política de assistência farmacêutica das três esferas de gestão SUS.

Contemplar, na legislação sanitária, as Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de homeopáticos que atenda às necessidades do SUS nessa área.
Ampliar a oferta de medicamentos homeopáticos, por intermédio de farmácias públicas de manipulação que atendam à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS na área e com ênfase à assistência farmacêutica.

- Criar incentivo voltado à implantação ou melhoria de far-

mácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos (possibilidade de ampliação para fitoterápicos), com contrapartida do município e/ou estado para a sua manutenção e segundo critérios preestabelecidos.

- Elaboração de Banco Nacional de Preços para os materiais de consumos necessários ao funcionamento da farmácia de manipulação para dar suporte ao processo de licitação realizado pelos estados e municípios.

Incentivar a produção pelos laboratórios oficiais de:

- Matrizes homeopáticas, visando ao seu fornecimento às farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos, estimulando parcerias com as secretarias estaduais e municipais de Saúde e baseando-se na lista de policrestos e semipolicrestos definida pela Farmacotécnica Homeopática Brasileira – 2ª edição de 1997.
- Medicamentos homeopáticos pelos laboratórios oficiais, objetivando o seu fornecimento aos estados e municípios e segundo estudos de viabilidade econômica.

Induzir e apoiar a iniciativa local na identificação dos medicamentos – formas farmacêuticas, escalas, dinamizações e métodos empregados – necessários e mais utilizados nos serviços de homeopatia já existentes –, elaborando uma relação de orientação para a produção dos medicamentos e para as unidades de Saúde, sujeita à revisão periódica e atendendo à realidade local.

Diretriz H4
Provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

Promover a discussão da homeopatia na perspectiva da educação permanente em saúde, por intermédio das instituições formadoras da área, dos usuários e dos profissionais de saúde homeopatas, visando à qualificação dos profissionais no SUS.

- Articular, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para a educação permanente em saúde no SUS, a realização de diagnóstico acerca das dificuldades e limitações atuais na prática clínica homeopática, no que se refere à formação e à necessidade de educação permanente dos profissionais homeopatas que atuam nos diversos níveis de complexidade do SUS, da atenção básica à atenção especializada.

Prover apoio técnico e financeiro ao desenvolvimento de projetos e programas de formação e educação permanente que assegurem a especialização e o aperfeiçoamento em homeopatia aos profissionais do SUS, considerando:

- A adoção de metodologias e formatos adequados às necessidades e viabilidades locais e/ou locorregionais, incluindo o ensino a distância e a formação em serviço.
- A pactuação de ações e iniciativas no campo da educação permanente em saúde e que atenda à demanda locorregional.

Elaborar material informativo com o objetivo de apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e de educação permanente dos profissionais homeopatas, observando: os princípios e diretrizes do SUS; as recomendações da Política de Educação Permanente; os critérios estabelecidos pelas instituições homeopáticas de representação nacional, em termos das habilidades e competências dos profissionais homeopatas; e as diretrizes desta política.

Apoiar técnica e financeiramente a estruturação física da homeopatia nos centros de referência, com atribuições: na implementação de atividades de ensino em serviço (estágios, formação e educação permanente); no desenvolvimento de pesquisas em homeopatia de interesse para o SUS; na integração de atividades de assistência, ensino e pesquisa, em articulação com princípios e diretrizes estabelecidos para a educação permanente em saúde no SUS.

Promover a inclusão da racionalidade homeopática nos cursos de graduação e pós-graduação *strictu* e *lato sensu* para profissionais da área de Saúde.

Promover a discussão sobre a homeopatia no processo de modificação do ensino de graduação.

Fomentar e apoiar no Ministério da Educação projetos de residência em homeopatia.

Fomentar e apoiar iniciativas de criação e de manutenção de Fórum Virtual Permanente, permitindo um espaço de discussão acerca da formação/episteme homeopática e modelo de atenção, de modo a tornar disponíveis produções, experiências e documentos visando à implementação da atenção homeopática no SUS.

Apoiar a realização de fóruns de homeopatia nas três esferas de governo, objetivando a discussão e a avaliação da implantação e da implementação da homeopatia no SUS.

Estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da formação, educação permanente e pesquisa com países onde a homeopatia esteja integrada ao serviço público de Saúde.

Diretriz H5
Acompanhamento e avaliação da inserção e da implementação da atenção homeopática no SUS.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

Desenvolver instrumentos adequados de acompanhamento e avaliação da inserção e da implementação da atenção homeopática no SUS, com ênfase: no acompanhamento e na avaliação das dificuldades de inserção identificadas e sua superação; e na criação de mecanismos para a coleta de dados que possibilitem estudos e pesquisas e que sirvam como instrumentos no processo de gestão.

Acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS.

Incluir, no sistema de informação do SUS, os procedimentos em homeopatia referentes à atividade de educação e saúde na atenção básica para os profissionais de Saúde de nível superior.

Identificar a Farmácia de Manipulação Homeopática no cadastro de estabelecimentos de Saúde.

Diretriz H6
Socializar informações sobre a homeopatia e as características da sua prática, adequando-as aos diversos grupos populacionais.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

Incluir a homeopatia na agenda de atividades da comunicação social do SUS.

Produzir materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e à divulgação da homeopatia, 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 da comunidade em geral.

Apoiar e fortalecer ações inovadoras de informação e divulgação sobre

homeopatia em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, *hip-hop*, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.

Identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em homeopatia.

Prover apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em homeopatia, considerando a pactuação de ações e iniciativas de educação permanente em saúde no SUS.

Diretriz H7
Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção homeopática no SUS.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

Incluir a homeopatia nas linhas de pesquisa do SUS.

Identificar e estabelecer rede de apoio, em parceria com instituições formadoras, associativas e representativas da homeopatia, universidades, faculdades e outros órgãos dos governos federal, estaduais e municipais, visando:

- Ao fomento à pesquisa em homeopatia.
- À identificação de estudos e pesquisas relativos à homeopatia existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações.
- À criação de banco de dados de pesquisadores e pesquisas em homeopatia realizadas no Brasil, interligando-o com outros bancos de abrangência internacional.

Identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento – Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, terceiro setor e outros – para a pesquisa em homeopatia.

Apoiar a realização de estudo a respeito de representações sociais com usuários e profissionais de Saúde sobre homeopatia.

Priorizar as linhas de pesquisas em homeopatia a serem implementadas pelo SUS, em especial aquelas que contemplem a avaliação da eficácia, da eficiência e da efetividade da homeopatia, visando ao aprimoramento e à consolidação da atenção homeopática no SUS.

Apoiar a criação e implantação de protocolos para avaliação de efetividade, resolubilidade, eficiência e eficácia da ação da homeopatia nas endemias e epidemias.

Acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS.

2.4.3 Nas Plantas Medicinais e Fitoterapia

Diretriz PMF1
Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

Realizar diagnóstico situacional das plantas medicinais e fitoterápicos utilizados em programas estaduais, municipais e outros relacionados ao tema.
Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e fitoterápicos nas relações nacionais, baseados nos conceitos de eficácia e segurança.

Identificar as necessidades da maioria da população, a partir de dados

epidemiológicos das doenças passíveis de serem tratadas com plantas medicinais e fitoterápicos.

Elaborar monografias padronizadas das plantas medicinais e fitoterápicos constantes nas relações.

Diretriz PMF2
Provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

Tornar disponíveis plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de Saúde, de forma complementar, seja na Estratégia Saúde da Família, seja no modelo tradicional ou nas unidades de média e alta complexidade, utilizando um ou mais dos seguintes produtos: planta medicinal *in natura*, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.

- Quando a opção for pelo fornecimento de planta medicinal *in natura*, deverão ser observados os seguintes critérios:

Fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais.

Fornecimento do memento referente às espécies utilizadas.

Utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, solo e água.

Implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais e/ou estimulando hortas e hortos comunitários reconhecidos pelos órgãos públicos, para o fornecimento das plantas.

- Quando a opção for pelo fornecimento de planta seca (droga vegetal), deverão ser observados os seguintes critérios:

Fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais.
Fornecimento do memento referente às espécies utilizadas.

Utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, solo e água.

Obtenção da matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal.

Oferta de local adequado para o armazenamento das drogas vegetais.

- Quando a opção for pelo fornecimento de fitoterápico manipulado, deverão ser observados os seguintes critérios:

Fornecimento do fitoterápico manipulado conforme memento associado à Relação Nacional de Plantas Medicinais e à legislação pertinente para atender às necessidades do SUS nessa área.

Utilização de matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal.

Utilização dos derivados de matéria-prima vegetal, processados de acordo com as boas práticas de fabricação, oriundos de fornecedores com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal.

Ampliação da oferta de fitoterápicos, por intermédio de farmácias públicas com manipulação de fitoterápicos, que atenda à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS na área.

Elaboração de monografias sobre produtos oficinais (fitoterápicos) que poderão ser incluídos na farmacopeia brasileira.

Contemplar, na legislação sanitária, Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de fitoterápicos que atendam às necessidades do SUS nessa área.

- Quando a opção for pelo fornecimento de fitoterápico industrializado, deverão ser observados os seguintes critérios:

Fornecimento do produto conforme a Relação Nacional de Fitoterápicos.

Estímulo à produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais.

Fornecimento de fitoterápicos que atendam à legislação vigente. Aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços municipais de assistência farmacêutica.

Diretriz PMF3
Formação e educação permanente dos profissionais de Saúde em plantas medicinais e fitoterapia.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

Definir localmente, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para a educação permanente em saúde no SUS, a formação e educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de Saúde. A educação permanente de pessoas e equipes para o trabalho com plantas medicinais e fitoterápicos se dá nos níveis:

- Básico interdisciplinar comum a toda equipe: contextualizando a PNPIC, contemplando os cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos.

- Específico para profissionais de Saúde de nível universitário: detalhando os aspectos relacionados à manipulação, uso e prescrição das plantas medicinais e fitoterápicos.

- Específico para profissionais da área agronômica: detalhando os aspectos relacionados à cadeia produtiva de plantas medicinais.

Estimular a elaboração de material didático e informativo, visando apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente.

Estimular estágios nos serviços de fitoterapia aos profissionais das equipes de Saúde e estudantes dos cursos técnicos e de graduação.

Estimular as universidades a inserir nos cursos de graduação e de pós-graduação, envolvidos na área, disciplinas com conteúdo voltado às plantas medicinais e fitoterapia.

Diretriz PMF4
Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

Desenvolver instrumentos de acompanhamento e avaliação.

Monitorar as ações de implantação e de implementação por meio dos dados produzidos.

Propor medidas de adequação das ações, subsidiando as decisões dos gestores a partir dos dados coletados.

Identificar a Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos no cadastro de estabelecimentos de saúde.

Diretriz PMF5
Fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

Resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos.

Estimular a participação de movimentos sociais com conhecimento do uso tradicional de plantas medicinais nos conselhos de Saúde.

Incluir os atores sociais na implantação e na implementação desta política nacional no SUS.

Ampliar a discussão sobre a importância da preservação ambiental na cadeia produtiva.

Estimular a participação popular na criação de hortos de espécies medicinais como apoio ao trabalho com a população, com vistas à geração de emprego e renda.

Diretriz PMF6
Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

A obtenção de plantas *in natura* – planejar, a partir da articulação entre as esferas de competência, a implantação e a manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais ou hortas e hortos comunitários reconhecidos pelos órgãos públicos, para o fornecimento das plantas.

A obtenção de plantas secas – planejar, a partir da articulação entre as esferas de competência, a obtenção de matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal.

A obtenção de fitoterápico manipulado – criar incentivo voltado à implantação ou melhoria das farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos, com possibilidade de ampliação para homeopáticos, com contrapartida do município e/ou Estado para a sua manutenção e segundo critérios preestabelecidos e legislação pertinente para atender às necessidades do SUS nessa área.

A obtenção de fitoterápico industrializado – incentivar a produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais, assim como criar incentivo para aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços de assistência farmacêutica.

A divulgação e a informação dos conhecimentos básicos da fitoterapia para profissionais de Saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional – garantir financiamento específico.

Diretriz PMF7
Incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do País.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

Garantir linhas de financiamento, nos ministérios da Saúde, da Agricultura, do Meio Ambiente, da Ciência e Tecnologia, nas fundações de Amparo

à Pesquisa, na OMS/Opas, para pesquisas sobre os itens da Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e para estímulo à produção nacional, visando assegurar o fornecimento regular ao mercado interno.

Incorporar a Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização para o SUS na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa e Saúde.

Estimular linhas de pesquisa em fitoterapia nos cursos de pós-graduação strictu sensu nas universidades e nos institutos de pesquisa.

Incentivar a realização e a aplicação de protocolos para o desenvolvimento de pesquisa em fitoterapia, relacionada aos aspectos epidemiológicos, clínicos e de assistência farmacêutica.

Promover pesquisa e desenvolvimento tecnológico, com base no uso tradicional das plantas medicinais, priorizando as necessidades epidemiológicas da população, com ênfase nas espécies nativas e naquelas que estão sendo utilizadas no setor público e nas organizações dos movimentos sociais.

Garantir recursos para apoio e desenvolvimento de centros de pesquisas clínicas na área da fitoterapia.

Incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia.

Implantar bancos de dados dos programas de fitoterapia, das instituições de pesquisas, dos pesquisadores e dos resultados de pesquisas com plantas medicinais e fitoterápicos.

Diretriz PMF 8
Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

Divulgar as relações nacionais de plantas medicinais e de fitoterápicos.

Garantir o suporte técnico em todas as etapas de implantação e de implementação da fitoterapia.

Envolver os gestores do SUS no desenvolvimento das ações de comunicação e de divulgação, oferecendo os meios necessários (conteúdos, financiamento e metodologias, entre outros).

Desenvolver campanhas educativas buscando a participação dos profissionais de Saúde com vistas ao uso racional.

Desenvolver ações de informação e divulgação aos usuários do SUS, por meio de cartazes, cartilhas, folhetos, vídeos, entre outros, respeitando as especificidades regionais e culturais do País.

Incluir a fitoterapia na agenda de atividades da comunicação social do SUS.

Desenvolver ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância.

Identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em fitoterapia.

Diretriz PMF 9
Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:
Financiamento aos laboratórios oficiais de controle de qualidade.

Implantação/inserção de sistema de informação sobre o uso, os efeitos e a qualidade desses medicamentos.

Formação dos profissionais de vigilância sanitária (Visa) para o monitoramento da qualidade desses medicamentos.

Apoio aos serviços de vigilância sanitária para o desempenho nesse campo.

2.4.4 No Termalismo Social/Crenoterapia

Diretriz TSC 1
Incentivo à criação de observatórios de Saúde onde atualmente são desenvolvidas experiências em termalismo social, no âmbito do SUS.

Para tanto, as medidas a serem empreendidas buscarão:

Instituir, mediante termos de cooperação técnica bipartite ou tripartite, observatório das experiências consolidadas no termalismo social, acompanhando sua inserção no SUS local.

Desenvolver ações de acompanhamento e avaliação das práticas de termalismo/crenoterapia desenvolvidas nos serviços.

Apoiar as iniciativas de divulgação e capacitação para ações referentes ao termalismo social/crenoterapia no SUS.

Estimular a interlocução entre as esferas de governo e sociedade civil, visando à implantação de projetos-piloto de termalismo nos estados e municípios que possuem fontes de água mineral com potencial terapêutico.

Estimular as esferas governamentais para realização de análises físico-químicas periódicas das águas minerais.

Apoiar estudos e pesquisas sobre a utilização terapêutica das águas minerais.

Elaborar e publicar material informativo sobre os resultados dos observatórios.

2.4.5 Na Medicina Antroposófica

Diretriz MA 1
Incentivo à criação de observatórios de Saúde onde atualmente são desenvolvidas experiências em medicina antroposófica, no âmbito do SUS.

Para tanto, as medidas a serem empreendidas buscarão:

Instituir, mediante termos de cooperação técnica bipartite ou tripartite, observatório das experiências já consolidadas de medicina antroposófica, acompanhando sua inserção no SUS local.

Desenvolver ações de acompanhamento e avaliação das práticas desenvolvidas nos serviços.

Elaborar e publicar material informativo sobre os resultados dos observatórios.

2.5 Responsabilidades Institucionais

2.5.1 Gestor Federal

Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC 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 tecnológico para a PNPIC.

Estabelecer diretrizes para a educação permanente em PNPIC.

Manter articulação com os estados para apoio à implantação e à 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 PNPIC no SUS.

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 de 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 PNPIC no SUS, instituições de ensino e pesquisa, assim como pesquisadores e resultados das pesquisas científicas em PNPIC.

Criar o Banco Nacional de Preços para os insumos da PNPIC pertinentes, para orientação aos estados e municípios.

2.5.2 Gestor Estadual

Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede de Saúde.

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 locorregional.

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 PNPIC no SUS.

Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.

Exercer a vigilância sanitária no tocante à PNPIC e a ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.

Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Estadual de Saúde.

2.5.3 *Gestor Municipal*

Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC 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 PNPIC no SUS.

Realizar 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.

Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde.

Exercer a vigilância sanitária no tocante à PNPIC e a ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS

3.1 Introdução

Como parte do processo de elaboração da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), hoje denominada Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), e, atendendo à necessidade de se conhecer experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, o Ministério da Saúde adotou como estratégia a realização de um diagnóstico nacional que envolvesse as racionalidades já contempladas no Sistema Único de Saúde, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, fitoterapia e medicina antroposófica, além das práticas complementares de saúde.

3.2 Metodologia

O diagnóstico foi realizado pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, no período de março a junho de 2004, por meio de questionário enviado a todos os secretários estaduais e municipais do País, via correio, com carta-resposta e ofício de encaminhamento assinado pelo Secretário de Atenção à Saúde (Anexo A).

As informações coletadas foram sistematizadas em banco de dados, programa Access, para análise estatística dos dados, realizada entre julho e novembro de 2004. A partir dos questionários devolvidos, realizou-se cálculo de validação estatística da amostragem para prosseguimento dos trabalhos.

3.3 Resultados

Dos 5.560 questionários enviados, retornaram 1.342, dos quais 232 apresentaram resultados positivos e demonstraram a estruturação de alguma prática integrativa e/ou complementar em 26 estados, em um total de 19 capitais, sendo a amostra considerada satisfatória no cálculo de significância estatística para um diagnóstico nacional.

Após o envio do questionário e quando da análise dos resultados, foram evidenciados problemas na formulação das questões 3, 4, 6 e 7. Os resultados dessas questões serão apresentados observando, na análise, esses limites.

Observou-se a existência de alguma das práticas em 26 estados da Federação, com concentração nos estados da Região Sudeste (Gráfico 1). Os resultados ainda demonstraram que, quanto à frequência, as práticas complementares são predominantes, seguidas da fitoterapia, homeopatia e acupuntura (Gráfico 2).

Das práticas complementares, destaca-se o reiki e lian gong (Gráfico 3). Apenas 6% do total dispõem de lei ou ato institucional estadual ou municipal criando algum tipo de serviço relativo às práticas integrativas e complementares (Gráfico 4).

Observou-se, ainda, que as ações, preferencialmente, estão inseridas na Atenção Básica – Saúde da Família em todas as práticas contempladas (Gráficos 5 a 10).

Quanto à capacitação dos profissionais, as atividades são desenvolvidas principalmente nos próprios serviços de Saúde, seguidas por capacitação em outros centros formadores (Gráfico 11).

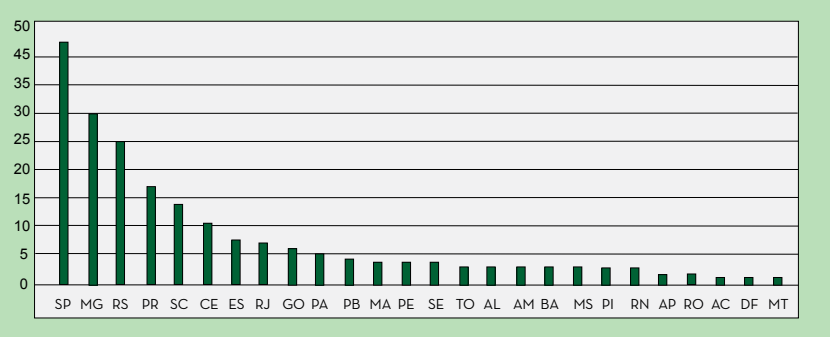
Entre os recursos materiais utilizados, foram elencados principalmente para a MTC/acupuntura: agulhas e moxa; para homeopatia:

memento terapêutico, repertório e medicamento homeopático; para fitoterapia: memento terapêutico e medicamento fitoterápico; e para medicina antroposófica: medicamento homeopático, medicamento fitoterápico (Gráfico 12).

Quanto ao fornecimento de insumos via farmácia pública de manipulação, observa-se que, para medicamentos homeopáticos, apenas 9,6% deles são distribuídos via farmácia pública de manipulação (Gráfico 13). Já o fitoterápico é distribuído via farmácia pública de manipulação em 35,5% dos casos (Gráfico 14).

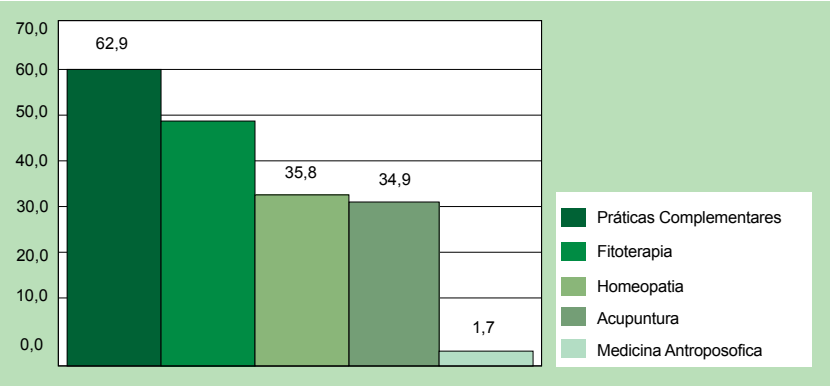
Há ainda inobservância da legislação no quesito existência de profissional farmacêutico nas farmácias de manipulação (Gráfico 15). 4

Gráfico 1 – Distribuição, por estado, da inserção de práticas integrativas e complementares no SUS, relativa aos questionários respondidos



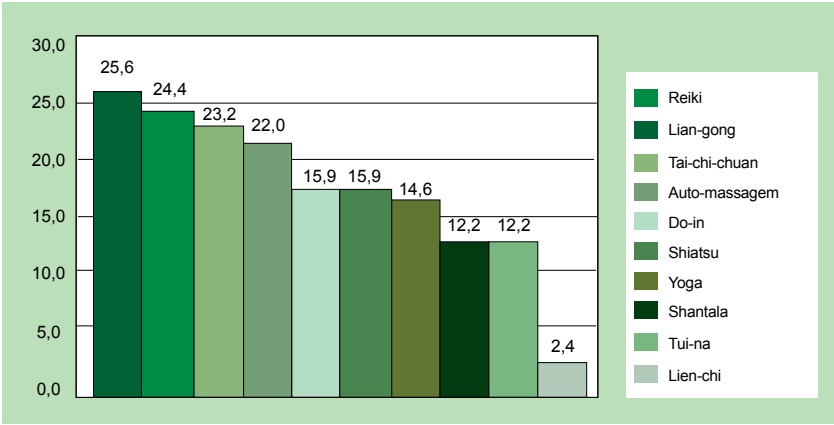
Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 2 – Distribuição, por modalidade, em porcentagem das práticas integrativas e complementares nos municípios e estados brasileiros



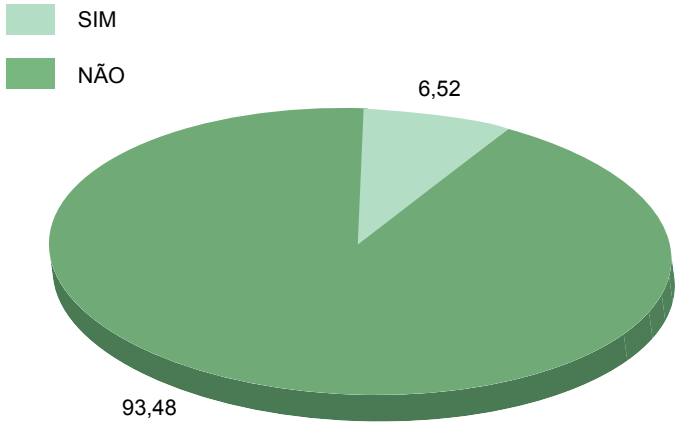
Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 3 – Distribuição das modalidades de práticas complementares nos estados e municípios brasileiros



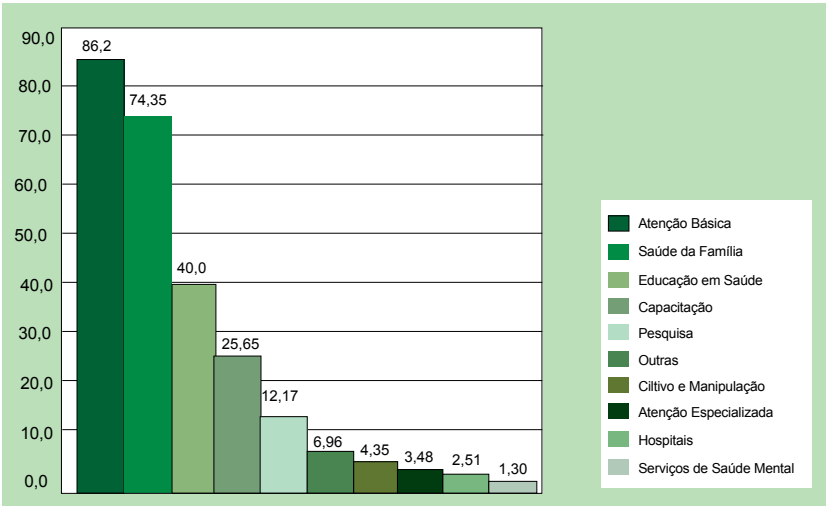
Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 4 – Porcentagem de estados e/ou municípios com lei ou ato institucional que dispõe sobre a criação de serviços em práticas integrativas e complementares no SUS



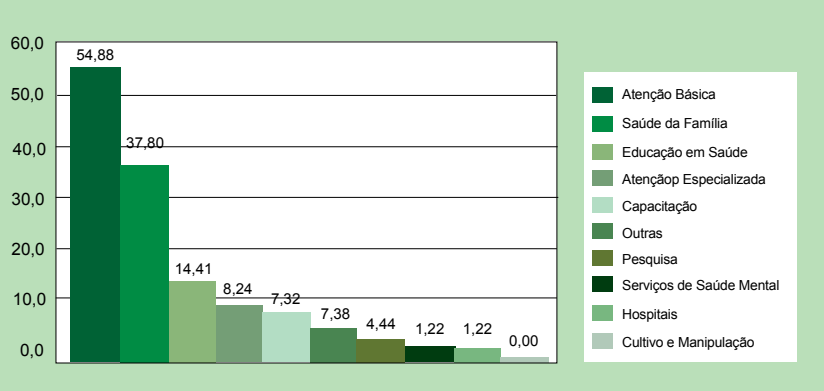
Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 5 – Distribuição de ações das práticas integrativas e complementares por áreas de atuação



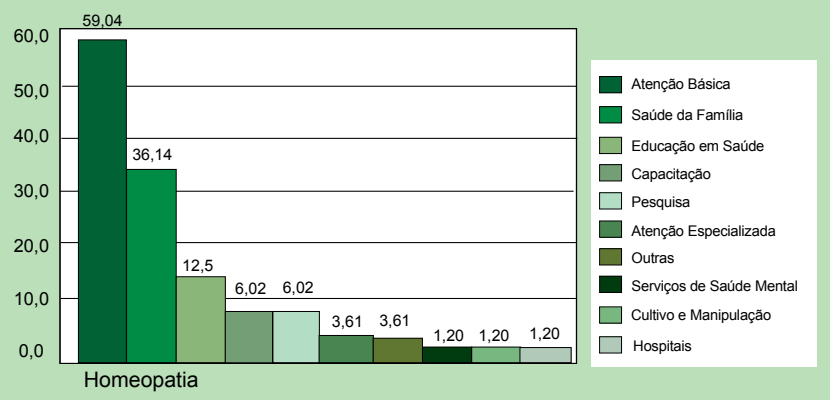
Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 6 – Distribuição das ações em acupuntura por área de atuação



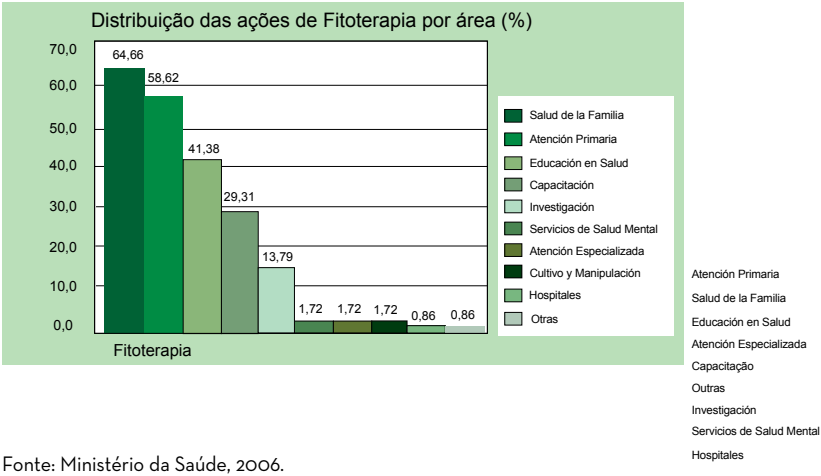
Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 7 – Distribuição das ações em homeopatia por área de atuação



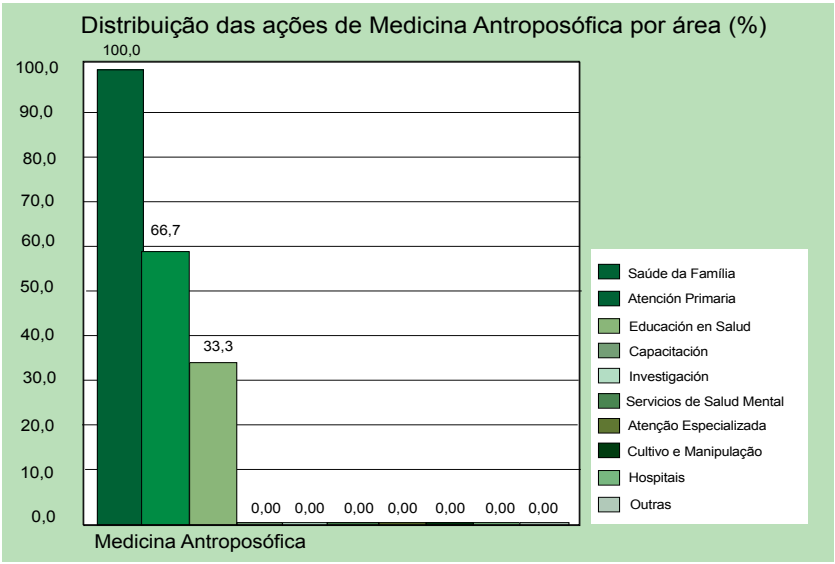
Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 8 – Distribuição das ações em fitoterapia por área de atuação



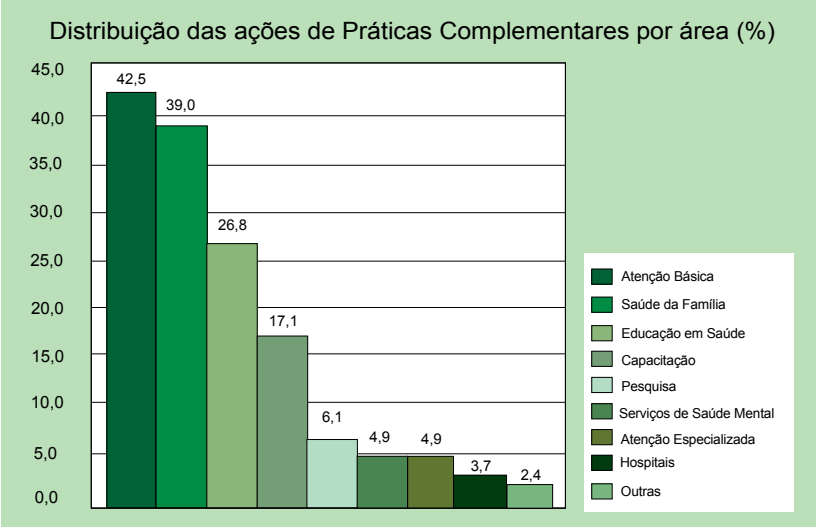
Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 9 – Distribuição das ações em medicina antroposófica por área de atuação



Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 10 – Distribuição das ações em práticas complementares por área de atuação

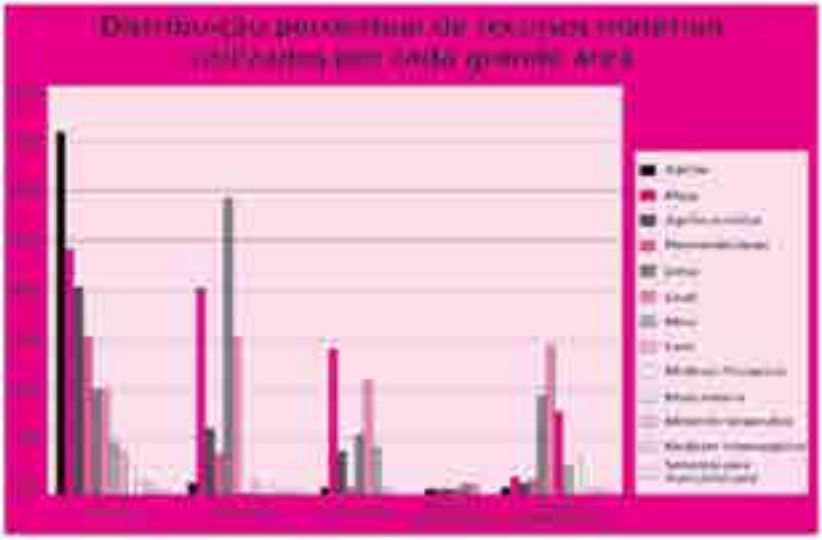


Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 11 – Distribuição da forma de capacitação dos profissionais em práticas integrativas e complementares

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 12 – Distribuição dos recursos materiais disponibilizados para a execução das ações referentes às áreas



Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 13 – Distribuição percentual de fornecimento de medicamentos homeopáticos via farmácia pública de manipulação

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 14 – Distribuição percentual de fornecimento de fitoterápico via farmácia pública de manipulação

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Gráfico 15 – Distribuição da presença de farmacêuticos nas farmácias de manipulação

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

3.4 Considerações Finais

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 ações de acompanhamento e avaliação.

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.

Nesse sentido, o levantamento da inserção corrobora a necessidade de que o desenvolvimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS 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 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.

De outra parte, a busca pela redução das diferenças regionais na oferta de ações de saúde tem, na implantação ou na implementação das práticas integrativas e complementares, no SUS, a abertura de possibilidades de acesso a serviços de maneira mais equânime.

Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo, assim, para o aumento do exercício da cidadania.

A melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens configuram, desse modo, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 18 mar. 2004, Seção 1.

____. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 33, de 5 de maio 1999. Institui as boas práticas de manipulação em farmácias. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 6 maio 1999, Seção 1.

ANTUNES, B. **A aplicação das águas minerais e termais como recursos terapêuticos**, 2005. Disponível em: <www.guiamercadodasaguas.com.br>. Acesso em: 29 nov. 2005.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. Comissão de Saúde Pública. **Homeopatia para todos**: a homeopatia em serviços públicos de saúde. Relatório da Comissão de Saúde Pública, da Associação Médica Homeopática Brasileira. Edição revisada, 2001 (no prelo).

BECKER, B. E.; COLE, A. J. **Terapia aquática moderna**. Brasil: Manole, 2000.

BELO HORIZONTE. Edital 02/96 de concursos para médico antroposófico. **Diário Oficial do Município**, Belo Horizonte-MG, ano 2, n. 99, 24 a 26 fev. 1996.

BOTT, V. **Medicina antroposófica**: uma ampliação da arte de curar. 3. ed. São Paulo: Associação Beneficente Tobias, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. A homeopatia que queremos implantar no SUS. In: FÓRUM NACIONAL DE HOMEOPATIA, 1., 2004, Brasília. **Relatório**... Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 52 p. (Série D. Reuniões e Conferências).

____. Ministério da saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 10 nov. 1998, Seção 1, p. 18.

____. Ministério da saúde. Resolução Ciplan nº 5, de 3 de março de 1988. Implanta a prática da Acupuntura nos Serviços Públicos Médico-Assistenciais para garantir o acesso da população a este tipo de assistência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Poder Executivo, 11 mar. 1988. Seção 1, p. 3997-3998.

____. Ministério da saúde. Resolução Ciplan nº 8, de 8 de março de 1988. Implanta a prática da fitoterapia nos serviços de saúde. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 9 mar 1988, Seção 1.

____. Ministério da saúde. **Saúde no Brasil**: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B, Textos Básicos de Saúde)

____. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica**: preparatório à Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 11 p. (Relatório Técnico).

____. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos**: versão sistematizada. Brasília, mar. 2002. 31 p. (no prelo).

CANGUILHEM, G. Lo **Normal y lo patológico**. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Argentina Editores, 1971.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais**... Brasília: CNS, 1986.

____, 10., 1996. Brasília. **Anais**... Brasília: CNS, 1996.

____, 11., 2000, Brasília. **Anais**... Brasília: CNS, 2000.

____, 12., 2003, Brasília. **Anais**... Brasília: CNS, 2003.

____. **Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil**: avanços, desafios e reafirmação de princípios e diretrizes. Brasília, CNS, 2002.

____. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 20 maio 2004, Seção 1, p. 52.

____. Resolução nº 343, de 7 de outubro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 249, 28 de dezembro de 2004. Seção 1, p. 48.

ERNST, E.; WHITE A. **Acupuntura**: uma avaliação científica. São Paulo: Manole, 2001.

FILSHIE, J.; WHITE A. **Acupuntura médica**: um enfoque científico do ponto de vista ocidental. São Paulo: Roca, 2002.

GOEBEL, W.; GLÖCKER, M. **Consultório pediátrico**: um conselheiro médico-pedagógico. 2. ed. São Paulo: Antroposófica, 1993.

HUSEMANN, F.; WOLFF, O. **A imagem do homem como base da arte médica**. São Paulo: Resenha Universitária, 1978. 3 v.

KLEIJNEN, J.; KNIPSCHILD, P.; TER RIET, G. Clinical trials of homoeopathy. **BMJ**, [s.l.], v. 302, n. 6772, p. 316-323, 9 feb. 1991.

LINDE, K. et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. **Lancet**, [s.l.], v. 350, p. 834-843, 1997.

LOPES, R. S. **Águas minerais do Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro, 1956.
LUZ NETTO Jr.; N. **Memento terapêutico fitoterápico do Hospital das Forças Armadas**. Brasília: EGGCF, 1998.

LUZ, M. T. **A questão da homeopatia**. Rio de Janeiro: PEC/ENSP, 1987. (textos de apoio).

____. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2003.

____. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Universidade do Rio de Janeiro, UERJ, out. 1993. (Estudos de Saúde Coletiva, n. 62)

MILLOT, O. S. **Termalismo**: manual de información general para interesados en la actividad termal. Córdoba – República Argentina: Alción, 2002.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Turismo e Lazer. **Termalismo no Brasil**. Belo Horizonte, 1986.

MOREIRA NETO, G. **Homeopatia em Unidade Básica de Saúde (UBS)**: um espaço possível. 1999. 118f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

MOURÃO, B. M. **Medicina hidrológica**: moderna terapêutica das águas minerais e estâncias de cura. Poços de Caldas-MG: Prefeitura Municipal, 1992.

____. **Medicina talássica**. Brasil: DNPM – Ministério de Minas e Energia, 1996.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Consensus Conference: Acupuncture. **Jama**, [s.l.], v. 280, n. 17, p. 1518-1524, nov. 1998.

OTA (US). Congress. Office of Technology Assesment. **Assessing the efficacy and safety of medical technologies**. Washington, DC: US. Government Priting Office, 1978.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; Abrasco, 2003.

QUEIROZ, M. C. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-375, abr./ jun. 2000.

REVISTA DE SAÚDE COLETIVA. **Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século**. Rio de Janeiro: CNS, 1997. Relatório preliminar do Seminário "Águas minerais do Brasil", realizado em 27 de outubro de 2005, promovido pelo Conselho Nacional de Saúde.

SOARES, S. M. **Práticas terapêuticas no serviço público de saúde**: caminhos e descaminhos. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública da USP. São

Paulo, 2000.
STEINER, R.; WEGMAN, I. **Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar**. São Paulo: Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, 1994.

TELESI, J. E. **As medicinas tradicionais e o Sistema Único de Saúde**: a descoberta de uma nova eficácia no campo da saúde pública. Brasília: Texto de colaboração, 2003.

VALENZUELA, M. A. **Compendio de Hidrología Médica**. Barcelona – España: Editorial Cientifico-Medica, 1986.

VALENZUELA, M. A.; BACAICOA, J. S. M. **Curas Balneárias y Climáticas**: Talasoterapia y Helioterapia. Madrid – España, 2006.

VINCENT, C. **Complementary Medicine**: a research perspective. Great Britain, 1997.

WHITE HOUSE. **Comission on Complementary and Alternative Medicine Policy**: final report. Washington DC, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Acupuncture**: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: WHO Publications, 2002.

____. **General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine**. Geneva: WHO Publications, 2000.

____. **Guidelines for clinical research on acupuncture**. Geneva: WHO Regional Publications, 1995.

____. **Guidelines on basic training and safety in acupuncture**. Geneva: WHO Publications, 1999.

____. **International Conference on Primary Health Care (1978: Alma Ata, URSS)**. Report of the International Conference on Primary Health Care jointly sponsored by the World Health Organization and the united Nations Organization and United Nations Children s Fund, Geneva], WHO, 1978.

____. **Tradicional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneve: WHO, 2002.61

GLOSSÁRIO

Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura

Acupuntura: conjunto de diversos procedimentos terapêuticos aplicados com base nos conceitos da MTC que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos na pele, por meio da inserção de finas agulhas metálicas para proteção, restauração e promoção de saúde. Em alguns casos, o estímulo pode ser efetuado por meio de calor local, corrente elétrica de baixa voltagem e amperagem ou radiação de laser de baixa frequência.

Agulha de acupuntura: instrumento filiforme perfurante, de ponta divulsionante não cortante, de dimensões e calibres variados.

Aplicação de laser de baixa potência em zona neurorreativa de acupuntura: procedimento de acupuntura que consiste em aplicar em zona neurorreativa de acupuntura um estímulo produzido por emissor de laser de baixa potência (5 a 40 mW).

Chi gong: série de movimentos harmônicos aliados à respiração, com foco em determinada parte do corpo, para desenvolvimento do chi interno e ampliação da capacidade mental.

Conep: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Craniopuntura: método combinado de diagnóstico (palpação do abdômen e pescoço) e tratamento por meio da inserção de agulhas em pontos cutâneos localizados na face e couro cabeludo.

Eletroestimulação: procedimento de acupuntura que consiste em estimular as zonas neurorreativas de acupuntura com estímulos elétricos de formato de onda determinados, de frequência variável
de 1 a 1.000 Hz, de baixa voltagem e baixa amperagem, produzidos por aparelho próprio.

Eletroestimulação em agulha de acupuntura: aplicação do estímulo elétrico acima descrito sobre a agulha que se encontra inserida na zona neurorreativa de acupuntura.

Eletroestimulação transcutânea em zona neurorreativa de acupuntura: aplicação do estímulo elétrico acima descrito diretamente sobre a pele sobrejacente à região da zona neurorreativa de acupuntura.

Lian gong: ginástica terapêutica chinesa que se caracteriza por um conjunto de três séries de 18 exercícios terapêuticos e preventivos que alia os conhecimentos da medicina ocidental às bases da medicina tradicional chinesa.

Meditação: procedimento que foca a atenção de modo não analítico ou discriminativo, promovendo alterações favoráveis no humor e no desempenho cognitivo.

Moxa: artefato produzido com uma porção da erva Artemisia Sinensis macerada, podendo se apresentar sob forma de bastão, cone ou pequeno cilindro.

Moxabustão: procedimento de acupuntura que consiste no aquecimento dos pontos de acupuntura por meio da queima de ervas medicinais apropriadas, aplicadas em geral de modo indireto sobre a pele.

Pontos de acupuntura (zonas neurorreativas de acupuntura): regiões específicas do corpo humano e de animais, de localização bem definida, por meio de referenciais anatômicos oriundos da medicina tradicional chinesa.

Procedimentos de acupuntura: conjunto de atos que visam provocar estímulos em zonas neurorreativas de localização anatômica definida, com a finalidade de obter resposta de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária.

Semente de vaccaria: semente da espécie vegetal vaccaria, de formato esférico, diâmetro médio de 1 mm e consistência dura.

Tai chi chuan: conjunto de movimentos suaves, contínuos, progressivos e completos usados para prevenção de doenças, manutenção da saúde e estabilização emocional.

Tui-ná: massagem realizada por meio de movimentos ritmados de sedação

e tonificação (pressão e beliscão) para propiciar a união e o equilíbrio das energias *yin* e *yang*.

Ventosa: procedimento correlacionado à prática da acupuntura que consiste em aplicar copas de vidro ou material plástico dentro dos quais se produz vácuo e que, por essa razão, se adere à superfície da pele nas regiões das zonas neurorreativas de acupuntura, assim permanecendo por um período de três a seis minutos.

Homeopatia

Dinamização: é a resultante do processo de diluições seguidas de sucussões e/ou triturações sucessivas de fármaco, em insumo inerte adequado, com a finalidade de desenvolvimento do poder medicamentoso.

Sucussão: consiste na agitação vigorosa e ritmada contra anteparo semirrígido de fármacos sólidos e líquidos, solúveis e dissolvidos em insumo inerte adequado.

Trituração: consiste na redução de fármaco a partículas menores por ação mecânica, em gral de porcelana, com lactose como excipiente, visando solubilizá-lo, diluí-lo e dinamizá-lo.

Escalas: preparações entre insumo ativo e inerte na preparação de diferentes diluições.

Formas farmacêuticas: preparações resultantes da manipulação de insumos ativos e inertes, de acordo com as regras da farmacotécnica homeopática.

Formas farmacêuticas derivadas: representam o resultado do processo de dinamização que consiste, basicamente, na concentração decrescente de insumos ativos por meio de diluições seguidas de sucussão ou de triturações sucessivas. Para prepará-las, empregamos as escalas Decimal,

Centesimal e Cinquenta Milesimal, e os métodos hahnemanniano (frascos múltiplos), korsakoviano (frasco único) e de fluxo contínuo (aparelho de fluxo contínuo).

Insumo ativo – droga ou fármaco: matéria-prima de origem mineral, vegetal ou biológica constituída por um ou mais fármacos que se constitui no ponto de partida para a preparação de medicamento homeopático.

Insumo inerte: toda substância complementar de qualquer natureza, desprovida de propriedades farmacológicas ou terapêuticas e utilizada como veículo ou excipiente, bem como material de outra origem destinado ao acondicionamento de formas farmacêuticas.

Holístico: que estuda a relação entre os sintomas no organismo, a sua relação com o ambiente, os seus hábitos de vida, de maneira global e integral[1].

Homeopatia: homoios, que significa semelhante, e pathos, que significa doença, termo proposto pelo criador da homeopatia Christian Friedrich Samuel Hahnemann.

Hahnemann: médico alemão Christian Friederich Samuel Hahnemann, nascido em 1755.

Lei dos semelhantes (Similia similibus curantur): princípio enunciado por Hipócrates no século IV a.C – uma substância capaz de causar efeitos em um organismo pode também curar efeitos semelhantes a estes em um organismo doente[2].

Matéria médica homeopática: organização e reunião dos dados resultantes da observação da ação dos medicamentos, visando à aplicação da lei da semelhança; instrumento utilizado pelo homeopata no estudo dos medicamentos e complementar ao uso do repertório. Podendo se apresentar nas formas impressas ou em *software*.

Matriz: forma farmacêutica derivada, preparada segundo os compêndios homeopáticos reconhecidos internacionalmente, que constitui estoque

1 Totalidade-Organon, parágrafos nºs 5, 6, 7,15, 16, 58, 70, 104, 190, 192, 210 e 258.
2 Organon, parágrafos nºs 22, 28, 34, 43, 48, 61, 111 e 274.

para as preparações homeopáticas.

Medicamento homeopático: segundo a Farmacopeia Homeopática Brasileira (FHB), é toda apresentação farmacêutica destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude, com finalidade preventiva e terapêutica, obtida pelo método de diluições seguidas de sucussões e/ou triturações sucessivas.

Policrestos – polykrestos: que têm muitas aplicações. São medicamentos que têm ação farmacológica ampla, extensa e múltipla, abrangendo com seus sintomas quase todo o organismo[3].

Princípio vitalista: estudo da força vital, o que regula o organismo de forma dinâmica e harmônica – campo de ação da homeopatia[4].

Repertório homeopático: índice de sintomas coletados a partir de registros toxicológicos, experimentações em indivíduos sãos e curas na prática clínica; instrumento utilizado pelo homeopata, complementar ao uso da matéria médica homeopática, na escolha do medicamento melhor indicado a cada caso. Podendo se apresentar nas formas impressa ou em *software*.

Repertorização: processo de seleção do medicamento mais bem indicado a cada caso, mediante o uso do repertório homeopático.

Semipolicrestos: são os medicamentos homeopáticos assim chamados em razão de sua ação muito extensa, mas menor que a dos policrestos[5].

Plantas Medicinais e Fitoterapia

Acesso: grau de ajuste entre os recursos de saúde ofertados e a população e suas necessidades. Fator mediador entre a capacidade de produzir e oferecer serviços e a produção e consumo real de tais serviços[6].

Assistência farmacêutica: conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo

[3] URIBE, Fabian. **Farmacopeia homeopatica**. México: B. Jain, 1990. p. 117.
[4] HAHNEMANN, Samuel. **Organon, a arte de curar**. 2. ed. São Paulo. Bento Mure, 2004. Parágrafos 7, 8, 9 to 12, 22, 45, 60, 63, 64, 69, 72, 78, 79, 168, 189, 201, 247, 270 e 283.
[5] URIBE, op. cit., p. 117
[6] LUIZA, V. L. **Acesso a medicamentos essenciais no estado do Rio de Janeiro**. 2003. Saúde Pública. Tese (Doutorado)–ENSP, Rio de Janeiro, 2003.

o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população[7].

Atenção Básica à Saúde: caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social[8].

Comunidade local: grupo humano, incluindo remanescentes de comunidades de quilombos, distinto por suas condições culturais, que se organiza, tradicionalmente, por gerações sucessivas e costumes próprios e que conserva as suas instituições sociais e econômicas[9].

Conhecimento tradicional associado: informação ou prática individual ou coletiva de comunidade indígena ou de comunidade local, com valor real ou potencial, associada ao patrimônio genético.

[7] BRASIL. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 52, 20maio 2004.
[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4)
[9] BRASIL. Medida Provisória n.º 2.186-16, de 23 de agosto de 2001. Dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado, a repartição de benefícios e o acesso a tecnologia e a transferência de tecnologia para sua conservação e utilização, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 ago. 2001.

Droga vegetal: planta medicinal ou suas partes, após processo de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada[10].

Educação em saúde: 1. Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, e não à profissionalização ou carreira na saúde. 2. É também o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. Notas: 1. A educação em saúde potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que estes respondam às necessidades da população. 2. A educação em saúde deve contribuir para o incentivo à gestão social da Saúde[11].

Eficácia: probabilidade de que indivíduos de uma população definida obtenham benefício da aplicação de uma tecnologia a determinado problema em condições ideais de uso[12] .

Farmacopeia: conjunto de normas e monografias de farmoquímicos, estabelecidas por e para o País[13].

Farmacovigilância: ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos[14].

Fitoterapia: terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal[15].

Fitoterápico: medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da

[10] AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, 18 mar. 2004.
[11] BVS, 2005. Disponível em: < http://bvsms-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/glossario>.
[12] OFFICE OF TECHNOLOGY ASSEMENT (US). **Assessing the efficacy and safety of medical technologies**. Washington, DC: Government Priting Office, 1978.
[13] BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 18, 10 nov. 1998.
[14] OMS, 2002.
[15] LUZ NETTO Jr., N. **Memento Terapêutico fitoterápico do Hospital das Forças Armadas**. Brasília: EGGCF, 1998.

eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. A sua eficácia e segurança são validadas por meio de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase 3. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais[16].

Laboratório oficial: laboratório do Ministério da Saúde ou congêneres da União, dos estados, do Distrito Federal e dos territórios, com competência delegada por meio de convênio, ou credenciamento, destinado à análise de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

Manejo sustentável: utilização de bens e serviços naturais, por meio de práticas de manejo que garantam a conservação do ecossistema, que produzam benefícios sociais e econômicos, tanto para as gerações atuais como para as futuras.

Manipulação: conjunto de operações com a finalidade de elaborar preparação magistral e oficinal, bem como fracionar produto industrializado para uso humano[17].

Matéria-prima vegetal: planta medicinal fresca, droga vegetal ou seus derivados[18].

Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos[19].

Planta medicinal: é uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos[20]. Chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem, equivalendo à droga vegetal.

[16] AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, 18 mar. 2004.
[17] AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 33, de 5 de maio 1999. Institui as boas práticas de manipulação em farmácias. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, 6 maio 1999.
[18] AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, 18 mar. 2004.
[19] BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 10 maio 2013.
[20] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Directrices de la OMS**: buenas prácticas agrícolas y de recolección (BPAR) de plantas medicinales. Genebra: OMS, 2003.

Preparação oficinal: é aquela preparada na farmácia, cuja fórmula esteja inscrita nas farmacopeias, compêndios ou formulários reconhecidos pelo Ministério da Saúde[21].

Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização para o SUS: relação de espécies de plantas medicinais selecionadas por meio do diagnóstico situacional e que não alcançaram os critérios necessários para serem inseridas na Relação Nacional de Plantas Medicinais.

Segurança: risco aceitável em uma situação específica[22].

Uso racional: é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado, de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Uso de recursos sob o fundamento de sustentabilidade econômica.

Termalismo Social/Crenoterapia

Crenologia: é o estudo das fontes de águas minerais, sendo um capítulo da hidrologia.

Crenoterapia: tratamento pelas águas minerais.

Águas minerais: "são aquelas provenientes de fontes naturais ou de fontes artificialmente captadas que possuem composição química ou propriedades físicas ou físico-químicas distintas das águas comuns, com características que lhes confiram uma ação medicamentosa" [23].

Termalismo social: é o acesso a estabelecimentos termais para fins preventivos, terapêuticos e de manutenção da saúde.

[21] AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 33, de 5 de maio 1999. Institui as boas práticas de manipulação em farmácias. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, 6 maio 1999.

[22] OFFICE OF TECHNOLOGY ASSEMENT (US). **Assessing the efficacy and safety of medical technologies**. Washington, DC: Government Priting Office, 1978.

[23] BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei Nº 7.841 de 8 de agosto de 1945**. Código de Águas Minerais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del7841.htm>. Acesso em: 10 maio 2013.

Análise físico-química da água: é o procedimento pelo qual se identificam as características minerais da água, sua temperatura, presença de micro-organismos e elementos radioativos.

Medicina termal: ramo da medicina clínica que se ocupa do uso das águas minerais como terapêutica suplementar.

Medicina Antroposófica

Médicos antroposóficos: profissionais com graduação em medicina, devidamente registrados nos conselhos regionais de Medicina, que concluíram curso de formação em MA, regulamentado pela Associação Brasileira de Medicina Antroposófica ou suas regionais. Integradas ao trabalho médico outras ações específicas são desenvolvidas por outras categorias profissionais, respeitando as suas especificidades. A atuação dos médicos nesse sistema se diferencia muito pouco da prática convencional e, por isso, a medicina antroposófica pode ser considerada uma ampliação da prática médica. Etapas como anamnese, exame físico e solicitação de exames complementares, quando necessários, são semelhantes. Na etapa seguinte, além do diagnóstico convencional, o médico antroposófico realiza também o diagnóstico complementar, a partir do conjunto de saberes envolvidos na cosmovisão antroposófica. Os cursos para profissionais da área da Saúde possuem uma base comum, com duração de dois anos. Posteriormente, cada área continua, em separado, a formação específica, que dura mais dois ou três anos.

Recursos terapêuticos não medicamentosos em MA: os profissionais da equipe de Saúde (enfermeiros, psicólogos, massagistas, terapeutas artísticos e outros) trabalham de maneira integrada com os médicos e dentistas, aplicando, quando indicado, outros recursos terapêuticos:

a) Aplicações externas: compreendem a administração de escalda-pés, enfaixamentos, compressas e emplastros à base de chás, óleos e pomadas fitoterápicas. Podem ser realiza-

das por todos os profissionais da equipe de Saúde. Algumas modalidades constituem técnicas de medicina popular e podem ser incorporadas pelos usuários e comunidade.

b) Banhos terapêuticos: são realizados com a diluição de óleos à base de plantas medicinais na água da imersão. São feitos, a partir de indicação médica, pela equipe de enfermagem e compreendem algumas técnicas específicas.

c) Massagem rítmica: é inspirada na massagem sueca e compreende ser o organismo humano completamente permeado pela vitalidade, que geralmente está alterada nos estados patológicos. Por intermédio de toques específicos (deslizamentos superficiais, amassamento e malaxação, duplos círculos e lemniscatas), é possível equilibrar essa vitalidade atuando sobre as frações aquosa, aérea, gasosa e sólida do organismo. É realizada por profissionais de nível superior com capacitação específica da Escola de Massagem Rítmica do Brasil.

d) Terapia artística: está indicada tanto como atividade higiênica e de prevenção, quanto nos tratamentos de vários distúrbios orgânicos e psicológicos. Envolve atividades de desenho, pintura em aquarela, modelagem com argila e outras técnicas. Pode ser feita em grupo ou individual.

Terapêutica medicamentosa: essa terapêutica em medicina antroposófica é realizada exclusivamente por médicos e dentistas, que prescrevem de acordo com o diagnóstico individualizado. Embora um dos benefícios observados seja a redução do uso dos medicamentos alopáticos, sempre que necessário, a prescrição envolverá a combinação desses medicamentos com medicamentos homeopáticos, fitoterápicos e antroposóficos específicos (são preparações dinamizadas que passam por processos farmacêuticos próprios da farmácia antroposófica).

ANEXO – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS AÇÕES SERVIÇOS REFERENTE A MEDICINA NATURAL E PRÁTICAS COMPLEMENTARES EXISTENTES NO SUS

Este questionário visa coletar informações importantes para elaboração da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC), no SUS incluindo neste momeneto a Homeopaia, Fitoterapia, Acupuntura, Medicina Antoprosófica e Práticas Complementares.

Muito Obrigado por sua cooperação!

1. Identificação

1.1 - Nome do (a) Secretário (a) _____
1.2 - Endereço _____ Bairro _____
1.3 - Cidade _____ Estado _____
1.4 - CEP _____ Tel: ( ) _____ Fax ( ) _____
1.5 - E-mail: _____
1.6 - Responsável pelo preenchimento: _____

2. Existe alguma área referente à área da MNPC nesta Secretaria?

Acupuntura	☐ Sim ☐ Não → Ano de início:
Fitoterapia	☐ Sim ☐ Não → Ano de início:
Homeopatia	☐ Sim ☐ Não → Ano de início:
Medicina Antroposófica	☐ Sim ☐ Não → Ano de início:

	☐ Lian Gong → Ano de início: ☐ Lien Chi → Ano de início: ☐ Tui-Ná → Ano de início: ☐ Shantala → Ano de início: ☐ Yoga → Ano de início: ☐ Shiatsu → Ano de início: ☐ Do-in → Ano de início: ☐ Reiki → Ano de início: ☐ Outros → Especificar abaixo 1. _____ Ano de início:

3. Existe um responsável pela coordenação desse trabalho?

Acupuntura	☐ Sim ☐ Não →	Nome/E-mail Tel
Fitoterapia	☐ Sim ☐ Não →	Nome/E-mail Tel
Homeopatia	☐ Sim ☐ Não →	Nome/E-mail Tel
Medicina Antroposófica	☐ Sim ☐ Não →	Nome/E-mail Tel
Práticas Complementares	☐ Sim ☐ Não →	Nome/E-mail Tel
Coordenação Geral	☐ Sim ☐ Não →	Nome/E-mail Tel

4. Existem profissionais, contratados por concurso público, especificamente para estas atividades? Indique seu número em caso afirmativo.

		Médico	Dentista	Farmacêutico	Veterinário	Outro/Especifique
Acupuntura	☐ Sim ☐ Não					1 2 3 4 5 6
Fitoterapia	☐ Sim ☐ Não					1 2 3 4 5 6
Homeopatia	☐ Sim ☐ Não					1 2 3 4 5 6
Medicina Antroposófica	☐ Sim ☐ Não					1 2 3 4 5 6
Práticas Complementares	☐ Sim ☐ Não					
	☐ Sim ☐ Não					
	☐ Sim ☐ Não					
	☐ Sim ☐ Não					
	☐ Sim ☐ Não					
	☐ Sim ☐ Não					

5. Existe Lei ou Ato institucional estadual ou municipal criando algum serviço de MNPC?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, favor enviar/ anexar cópia → mnpc@saude.gov.br

6. Marque com um "X" às áreas em que existem atualmente ações em desenvolvimento:

	Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia	Medicina Antroposófica	Práticas Complementares
Saúde da Família					
Atenção Básica					
Educação em Saúde					
Capacitação em					
Pesquisa					
Outra (especifique)					

7. Na área assistencial, coloque o número de serviços existentes relacionando-os à complexidade:

	Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia	Medicina Antroposófica	Práticas Complementares
Saúde da Família					
Centros e Postos de Saúde					
Policlínicas					
Atenção Hospitalar/ Rede Ambulatorial					
Atenção Hospitalar/ Enfermarias					
Urgências/ Emergências					
UTI					
Centros de Alta Complexidade					

8. Na área de capacitação de pessoal, as atividades são desenvolvidas:

☐ Em serviços próprios, pela própria equipe.

☐ Em outros centros formadores contratados para esse fim (especifique abaixo):

9. Marque com um"X" quais recursos são disponibilizados para a execução das ações referentes as áreas:

	Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia	Medicina Antroposófica	Práticas Complementares
Agulhas descartáveis					
Agulhas de uso auricular					
Moxa					
Aparelho para eletroestimulação					
Aparelho para acupuntura a laser					
Aparelho de moxa elétrica					

Livros básicos					
Memento terapêutico					
Software de repertorização					
Medicamentos Homeopáticos					
Medicamentos Fitoterápicos					
Mesa para massagem					
Local específico para práticas complementares					
Outro (especifique)					

10. O fornecimento dos insumos é garantido pelos Serviços? Em caso afirmativo, marque com um "X" as opções aplicáveis.

		Médico	Dentista	Farmacêutico	Veterinário	Outro/Especifique
Acupuntura	☐ Sim ☐ Não					1 2 3 4 5 6
Fitoterapia	☐ Sim ☐ Não					1 2 3 4 5 6
Homeopatia	☐ Sim ☐ Não					1 2 3 4 5 6
Medicina Antroposófica	☐ Sim ☐ Não					1 2 3 4 5 6
Práticas Complementares	☐ Sim ☐ Não					
	☐ Sim ☐ Não					
	☐ Sim ☐ Não					
	☐ Sim ☐ Não					
	☐ Sim ☐ Não					
	☐ Sim ☐ Não					

11. Na existência de Famácia Própria de Manipulação, há um farmacêutico habilitado em homeopatia?

☐ Sim ☐ Não

PNPIC

National Policy on Integrative and Complementary Practices of the Unified Health System

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

SUS

Ministério da **Saúde**

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA