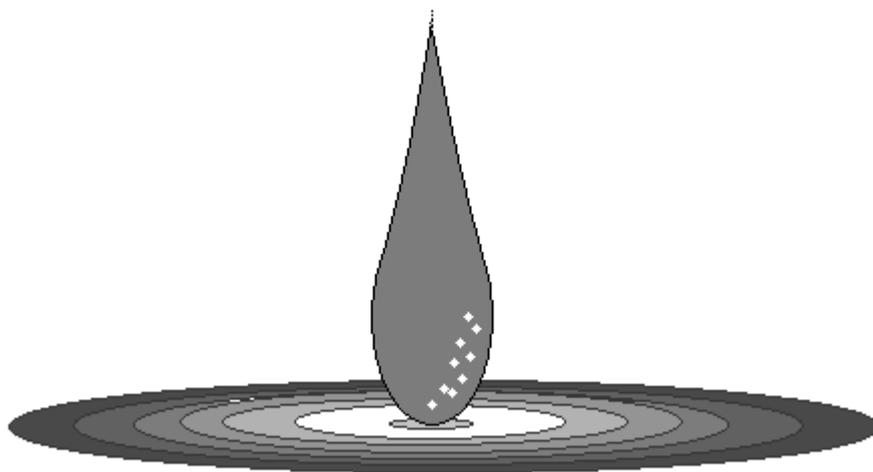


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PROPOSTA DE

POLÍTICA ESTADUAL DE
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

- PEPIC/RS -



Porto Alegre, RS
Março de 2015

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	02
ANTECEDENTES E FUNDAMENTAÇÃO	03
OBJETIVOS	07
METODOLOGIA DE FORMULAÇÃO DA PEPIC/RS	08
PRINCÍPIOS DA PEPIC/RS	12
DIRETRIZES	13
SISTEMA DE GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	21

INTRODUÇÃO

A instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), (BRASIL, 2006) veio responder às reivindicações por essas práticas já há muito colocadas pela população em favor de mudanças nos modelos de atenção instituídos. A PNPIC se soma à Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004), à ampliação do direito dos usuários em relação às opções terapêuticas estabelecidas, quando propõe a inserção de práticas com abordagens baseadas na integralidade, complementares às práticas já estabelecidas. A PNPIC promoveu a reflexão sobre essas possibilidades e definiu funções para as instâncias estaduais de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) na sua implementação.

Em seu texto, contempla como atribuição dos estados, mais especificamente do gestor estadual do SUS, a elaboração de normas técnicas para inserção da PNPIC na rede de saúde; a definição de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPIC, (considerando a composição tripartite); a promoção de articulação intersetorial; a implementação de diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade local e regional; a definição de instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da sua implementação. Compete também a articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações e a vigilância sanitária das ações da PNPIC, bem como o incentivo ao desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, entre outras. Estabelece ainda que cabe ao estado a apresentação de proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) ao Conselho Estadual de Saúde (CES).

As conferências estaduais de saúde e conferências setoriais como a de Vigilância Sanitária, a de Assistência Farmacêutica e a de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, têm recomendado a adoção de práticas integrativas e complementares como a Homeopatia, a Fitoterapia, a Acupuntura e outras práticas, tais como massoterapia, musicoterapia, cromoterapia, etc., no Sistema Único de Saúde, como mostram seus relatórios.

Essas recomendações são apresentadas na busca pela atenção integral e humanização da rede de serviços, pela necessidade de acesso e respeito à opção terapêutica. Assim como objetivam fomentar o acesso às terapêuticas que envolvam abordagens e práticas naturais com expressiva confirmação de resultados satisfatórios na melhoria da qualidade de vida, como alternativa às práticas convencionais ocidentais calcadas no uso de medicamentos e outras características próprias, as quais têm se mostrado aquém dos anseios por modelos não biologicistas.

Consideram o indivíduo na sua integralidade, e se utilizam predominantemente de procedimentos acolhedores e produtos naturais, acompanhando a tendência mundial por inserção de terapêuticas tradicionais e complementares nos sistemas de saúde, conforme recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), em sua Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005.

Essas premissas são acompanhadas pela PNPIC, sendo a integralidade referida em várias políticas públicas de saúde e pelas instâncias de controle social do SUS, uma pauta constante das conferências de saúde, quando das discussões sobre a necessária mudança de modelo de atenção.

Em agosto de 2012 o I Seminário Regional Sul de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, já citado acima, promovido pela SES e Comissão intersetorial de PICs do Conselho Nacional de Saúde, em parceria com a Federação dos Municípios e Conselho Nacional de Secretários Municipais destaca em sua Carta de Porto Alegre, a necessidade de garantir o acesso do usuário do SUS a essas práticas, em todos os níveis de atenção e programas de saúde.

Esse debate não descuidou do embasamento científico e da questão da segurança de uso dessas práticas, assim como no reconhecimento de seu uso em outras culturas cujos resultados são consagrados na tradição, que esteve presente no processo de formulação da proposta de PEPIC/RS.

ANTECEDENTES E FUNDAMENTAÇÃO

Numa breve recuperação de antecedentes no âmbito das instituições, a OMS (2002) recomendou o resgate de práticas tradicionais e o uso dessas terapêuticas nos sistemas de saúde. Esse documento apontou o uso crescente da Medicina Tradicional e Medicinas Complementares e Alternativas (MT/MCA), colocando-se a OMS na função de facilitadora na integração dessas medicinas nos sistemas nacionais de saúde, na elaboração de protocolos técnicos de uso e metodologias de pesquisa de terapêuticas e produtos, para garantia de segurança e eficácia e defendendo o uso racional dessas práticas, fomentando o uso baseado em evidências, o que é acompanhado pela PNPIC.

A Estratégia da OMS considera as diversidades regionais no uso e na função da medicina tradicional, incluindo a medicina complementar e alternativa, em que pese a variada terminologia dessas terapias e produtos, cujos benefícios já são consagrados pelas comunidades e cada vez mais são validados pela ciência. O que remete a buscar e incentivar a pesquisa, as referências da literatura científica para as

evidências de eficácia, segurança e modo de uso na nossa cultura, como base para as ações propostas por esta política.

Da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL 2006), do Ministério da Saúde e em processo de implementação interestadual, consta a intenção de “garantir a integralidade na atenção à saúde e que sua implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural” e considera a “necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, [...] tendo em conta também a crescente legitimação destas por parte da sociedade”. Também refere o fato de que essas práticas “atuam 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”. São bem abordadas em racionalidades médicas complexas, as quais, conforme define Luz (1993) “são um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto de uma morfologia humana, uma dinâmica vital, um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica explicativa sobre a doença, da origem à cura, e uma cosmologia própria”, como a Medicina Tradicional Chinesa, a Ayurveda e a Homeopatia.

Outra política, editada no mesmo ano, a de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006), define diretrizes amplas para o suporte à Fitoterapia, como a implementação da cadeia produtiva do fitoterápico. Assim como define diretrizes para a pesquisa e desenvolvimento em todas as áreas de conhecimento que envolve, até a validação de uso de plantas medicinais do modo tradicional nas comunidades.

Acompanhando o movimento nacional pelas PIC no SUS, o Rio Grande do Sul busca também uma política pública para valorização das plantas medicinais, através da Lei Estadual 12.560/2006 (RIO GRANDE DO SUL, 2006). Em seu artigo 4º, item II a lei prevê que “para implementar essa política, é necessário promover ações para o uso da fitoterapia nos serviços públicos de saúde”. Portanto, urge ampliar o cenário para implementar uma lei estadual, passados seis anos de vigência e com amplo respaldo político, técnico e institucional, em relação a uma das práticas integrativas mais populares no estado.

Nesse sentido, cabe destacar pesquisa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), citada no Caderno de Atenção Básica nº 31, (p. 31) que situa o Rio Grande do Sul como estado que mais oferece plantas medicinais e/ou fitoterápicos como *recurso* no sistema de saúde.

Outra referência significativa deu-se em 2008 com o 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde

(OPAS), cujo relatório (BRASIL, 2008) fez recomendações importantes em relação ao incremento qualitativo e quantitativo da inserção das PICs no SUS, como a necessidade de intercâmbios internacionais, ampliação do escopo da PNPIC para novas modalidades de práticas de eficácia comprovada, no âmbito da divulgação de experiências e uso racional das PICs, eventos, formação e capacitação de recursos humanos e ampliação de recursos para pesquisa nas diferentes etapas do processo de produção. E em 2010, sucederam várias oficinas específicas, por prática, que recomendaram propostas que avançam na sua implementação (BRASIL, relatório de gestão das PICs).

Isso é corroborado pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde, que aponta um crescimento linear dos procedimentos em PICs no país, que em 2011 chegaram a 1.400.000 procedimentos, com destaque para as práticas corporais e educação física, (Brasil, 2011), Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia. De outro lado, há de se avaliar a questão dos estabelecimentos que ofertam PICs, sendo que não há cadastro de estabelecimentos específicos dessas práticas como categoria, no Centro Estadual de Vigilância em Saúde, ocorrendo práticas tanto em clínicas médicas, hospitais, unidades básicas de saúde, “spas”, hotéis, como também em academias de ginástica e salões de beleza. Esses últimos, associado seus uso a tratamentos estéticos, mais especialmente massoterapia.

No Rio Grande do Sul, vários eventos têm pautado as práticas integrativas, mesmo referidas sob outros termos como alternativas, holísticas, naturais, ou eventos específicos de uma ou outra prática ou terapêutica. Destacam-se os seminários anuais de Saúde Holística da Assembleia Legislativa, em mais de oito edições, que entre conferências, palestras, vivências e debates, têm reunido em torno de mil pessoas ao ano, entre terapeutas e usuários; com grande diversidade de propostas, tem como base a ideia de saúde integrativa e transdisciplinar, trazendo abordagens heterogêneas que associam conhecimentos diversos, com base científica, empírica, contemporâneas ou ancestrais/tradicionais.

Podem-se avaliar essas abordagens como inovadoras ou resgatadas das culturas nacionais ou de outros países, como as práticas de saúde indígenas, como as práticas corporais orientais, como o Yoga, Tai Chi Chuán, o Qi Gong, e outras. Apresentam ainda práticas como a Musicoterapia, o Reiki, a meditação em variadas formas, abordando de modo integrado o físico, emocional, mental e espiritual para a cura de doenças e plenitude da saúde.

Esses seminários evidenciam a importância do Legislativo na agenda das políticas públicas, o que no Rio Grande do Sul foi expressivo também para a criação da lei estadual que instituiu a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Essa política foi o resultado do Projeto Plantas Vivas, empreendido pelo Fórum pela Vida da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembleia Legislativa

(DARON; CONY, 2002), o qual já havia originado em 2000, uma primeira iniciativa de formulação de uma política para a área.

O I Seminário Regional Sul de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, citado acima, o qual foi um importante marco de legitimação da necessidade de uma Política Estadual de PIC. Esse seminário, que contou com a participação predominantemente de servidores estaduais e municipais de saúde, também contou com a participação de usuários e expressivo número de terapeutas diversos, que vêm pautando, inclusive, a questão da regulamentação profissional. Em comum a busca pela mudança das práticas que dissociam e compartimentam a visão de saúde, para um modelo efetivamente baseado na perspectiva integral da saúde.

A Carta de Porto Alegre (ANEXO I), resultante desse seminário, recomendou aos gestores a necessidade de garantir o acesso às PICs asseguradas pela PNPIC aos usuários do SUS em todos os níveis de atenção e programas de saúde, contribuindo com recomendações sobre a formação e da necessidade de cientificidade e segurança com o apoio à pesquisa na área. Nesse sentido, foi significativa a inclusão de uma linha específica de PICs como linha prioritária no Edital 2013 do Programa Pesquisa para o SUS, tendo oportunizado levantamento de ideias e articulações de organizações para projetos.

Também manifestou a necessidade de assegurar a qualificação dos profissionais em todos os níveis, e estímulo de novos cursos nas diversas formações em saúde e na educação permanente, para a atuação multiprofissional especializada nas PICs. O seminário, ainda, fez recomendações quanto à gestão e financiamento das ações, o que deverá ser atendido na implementação da presente política estadual.

A integralidade como princípio, visão e prática deve ser abordada nas ações desta PEPIC/RS, na referência às dimensões do indivíduo, como ser biológico, mental, emocional, espiritual e social, e com referência, conforme Paim e Silva (2010) à "integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, compondo níveis de prevenção primária, secundária e terciária, como forma de atuação profissional abrangendo [aquelas] dimensões; como garantia da continuidade da atenção nos distintos níveis de complexidade do sistema de serviços de saúde; e como articulação de um conjunto de políticas públicas vinculadas a uma totalidade de projetos de mudanças que incidissem sobre as condições de vida, determinantes da saúde e dos riscos de adoecimento, mediante ação intersetorial.

A dimensão além do biologicismo em que se baseiam preponderantemente as práticas convencionais de saúde, como a questão da dimensão espiritual ser contemplada nas abordagens em saúde, vem sendo pauta do sistema de saúde, de instituições hospitalares e de formação. Essa vem oportunizando projetos de pesquisa e eventos de debate científico, abertos à

sociedade, aos quais ocorrem pessoas e organizações religiosas e espiritualistas, que não sem tempo começam a convergir nos propósitos e constatações, ampliando o debate em saúde.

Contribuem, nesse sentido, estudos da física quântica, que mais recentemente começam a se incorporar à pesquisa em saúde, tanto no campo do diagnóstico como da terapêutica e no cenário da afirmação e busca da sustentabilidade do planeta.

OBJETIVO GERAL

Implementar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS/RS em complementação às práticas estabelecidas pelas políticas de saúde, visando à promoção, prevenção e assistência à saúde, com base no princípio da integralidade e buscando a humanização de procedimentos e ações em todos os níveis de atenção.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apoiar a implementação de práticas integrativas e complementares em saúde, contempladas ou não na PNPIC nas redes de atenção, com garantia de eficácia e segurança;

Proporcionar a afirmação e o exercício da integralidade e transdisciplinaridade na promoção, prevenção e assistência, em todos os níveis de atenção e de gestão.

Oportunizar a introdução de práticas baseadas em medicinas tradicionais e naturais (MTN), com eficácia e segurança comprovadas;

Contribuir para a racionalização das ações de saúde, avaliando resultados da implementação desta política;

Promover a integração das políticas de saúde - especialmente com a política de promoção da saúde e com as políticas públicas de educação, ambiental e com a visão e princípios da sustentabilidade;

Oportunizar a introdução de ocupações e profissões regulamentadas voltadas para as práticas integrativas e baseadas na visão holística, no sistema de saúde.

METODOLOGIA DE FORMULAÇÃO DA PEPIC/RS

A partir de referências teóricas básicas sobre a formulação de políticas públicas, e seguindo os princípios de participação e controle social do SUS, o trabalho de formulação desenvolveu-se a partir da decisão política de empreender uma PEPIC/RS, acolhendo a agenda deliberada em conferências de saúde, também em conferências específicas, no estado.

Iniciando o processo, foi constituída uma comissão com atores técnicos da própria SES, os quais tinham conhecimento ou interesse nas áreas envolvidas, e agentes políticos representantes do gestor, os quais coordenaram o processo, com destaque para a coordenação do próprio Secretário Adjunto, que se configurou central no processo. A Comissão de Formulação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, COMFOR-PEPIC/RS, constituiu-se com a tarefa de formular uma proposta de Política Pública Estadual de PICs à gestão do SUS estadual.

Houve a disposição de que a proposta deveria contemplar as recomendações das conferências de saúde, por dever. E tendo por base a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006) com diretrizes e recomendações, como a definição sobre o papel dos estados, buscaram-se subsídios em documentos institucionais da OMS/OPAS, do Ministério da Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, de sociedades de especialistas, de organizações de reconhecimento público que lidam com essas práticas e de publicações de todas as áreas de conhecimento, ciências exatas, da saúde, das ciências humanas.

Destaca-se, por conta da visão transdisciplinar que caracterizam as PICs, a valorização de documentos de diferentes abordagens filosóficas sobre práticas de saúde, tendo presente o entendimento de que o conhecimento sobre muitas dessas práticas, seus valores, suas formas de abordagem, seus procedimentos e insumos, foram em muito preservados e desenvolvidos por organizações, por exemplo, religiosas. E nesse sentido, integrar outros conhecimentos, como conhecimentos tradicionais, com o conhecimento científico, busca avançar a quebra de paradigmas e referências cristalizadas que não condizem mais com a visão contemporânea de saúde e de qualidade de vida.

Foram fundamentais para o debate na comissão, as referências de Tesser; Luz (2008) para a melhor afirmação sobre o tema da integralidade e das possibilidades das PICs para essa abrangência. Os formuladores, durante esse processo, participaram de outros eventos sobre as PICs que adensaram o debate e a certeza da oportunidade de uma política pública nesse sentido.

Com esses subsídios, incluindo a PNPIC, foram chamados a contribuir, atores envolvidos com várias dessas práticas, elencadas a partir do interesse e experiência dos técnicos da comissão.

O Seminário Estadual de Práticas Integrativas, antes referido, reafirmou a necessidade de uma política estadual e elencou um conjunto de recomendações, que foram contempladas no processo de formulação. Em anexo, a Carta de Porto Alegre, resultante do Seminário.

Após o seminário, com boa representação de interessados dos sistemas municipais de saúde, gestores, técnicos e de vários representantes de grupos de usuários e profissionais de práticas não convencionais, a COMFOR-PEPIC reconheceu a necessidade de realização de um diagnóstico situacional em relação às práticas, buscando obter (1) mapeamento dos municípios gaúchos que já vêm oferecendo PICs no âmbito de sua rede pública de atenção à saúde; (2) identificação de profissionais do SUS-RS com capacitação em PICs; (3) conhecimento de quais terapêuticas, presentes ou não na PNPC, que são oferecidas pelas instituições públicas municipais de saúde no estado.

No entendimento da comissão, este diagnóstico seria um instrumento não somente de reconhecimento do que já existe no SUS-RS, como também seria um meio para que a PEPIC/RS fosse elaborada conforme as singularidades locais do Rio Grande do Sul, isto é, levando em conta as práticas já oferecidas, os profissionais e capacidades da rede.

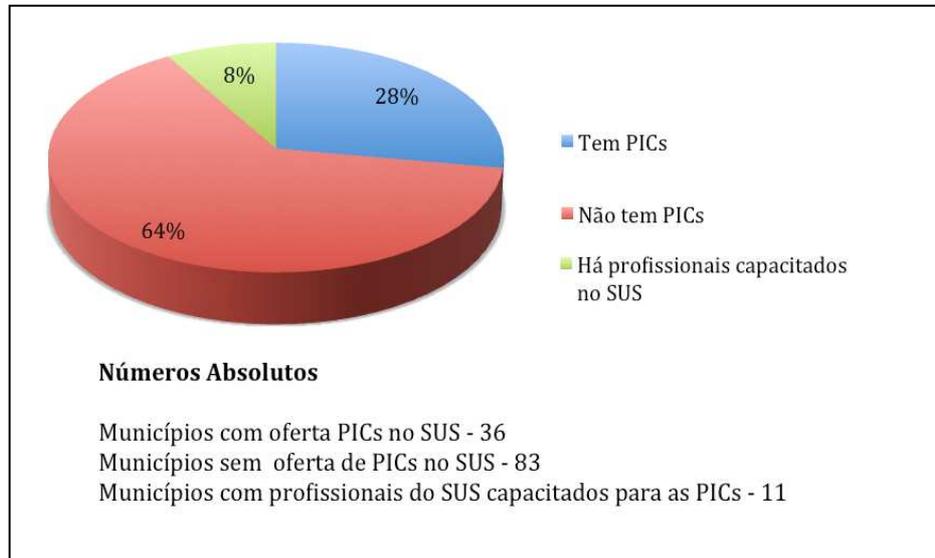
Durante os meses de setembro e outubro de 2012, por meio do Departamento de Coordenação das Regionais da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (DCR/SES/RS)¹, questionários foram enviados para as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que, por sua vez, os encaminharam para os 497 municípios do Estado.

Do universo de instrumentos enviados, retornaram 130, o que representa 26,02% das cidades do Rio Grande do Sul. Tomando como referência somente os questionários devolvidos, identificaram-se 83 municípios sem oferta de PICs, 36 com oferta de PICs já implantada e 11 sem oferta, mas com a presença de profissionais capacitados em seu quadro de funcionários.

Além dos municípios que declararam oferecer PICs de forma regular à população, encontraram-se diversos casos no estado em que esta oferta é realizada voluntariamente nos postos de saúde e hospitais, por meio de parcerias com grupos de terapeutas, escolas de formação e sindicatos especializados (Gráfico 1, a seguir).

¹ Este estudo teve a contribuição do acadêmico Rodrigo Toniol, doutorando da UFRGS.

Gráfico 1– Distribuição dos Municípios do Rio Grande do Sul, em relação à oferta de PICs e profissionais capacitados (2012)



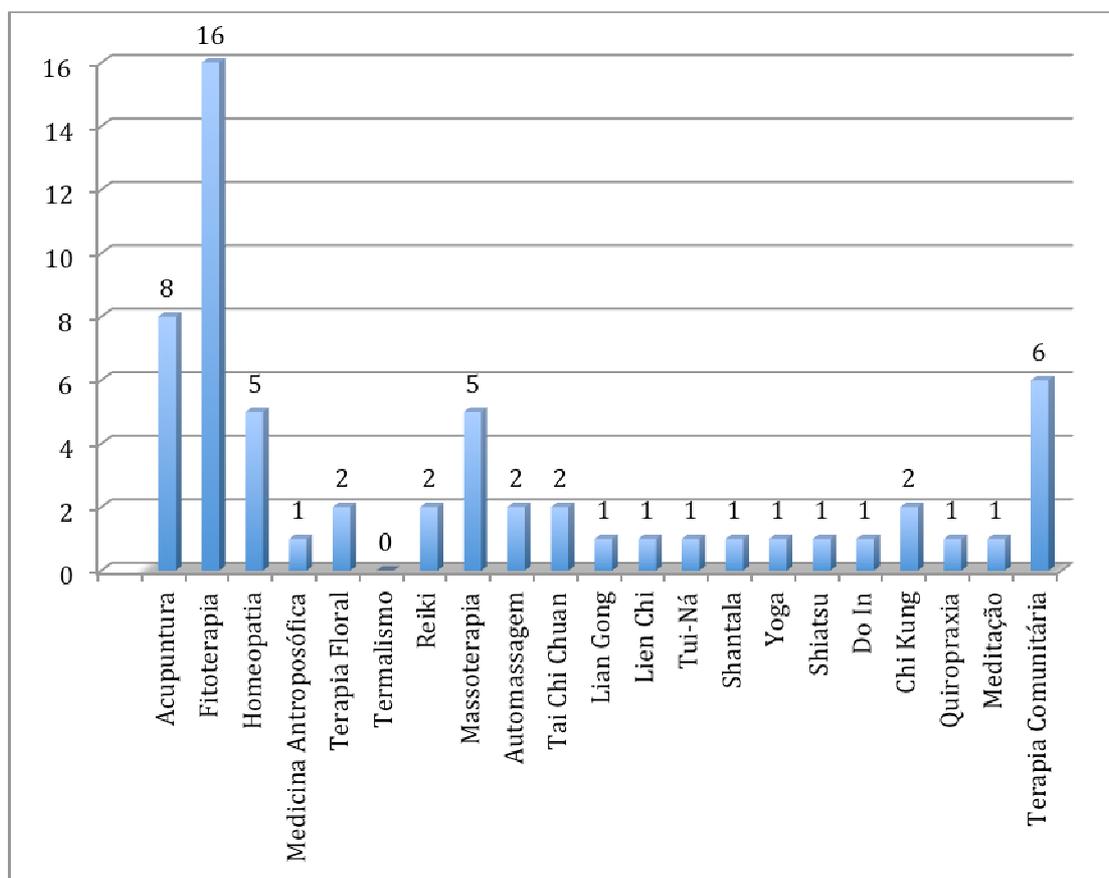
Fonte: DCR/SES/RS (2012)

Considerando apenas o conjunto de municípios que oferecem alguma das PICs como parte de seus serviços de saúde, pode-se reconhecer que, em sua maioria, tais cidades oferecem pelos menos duas Práticas Integrativas, ainda que haja casos em que a oferta se restrinja a uma terapêutica.

O Gráfico 2, adiante, apresenta o número de vezes em que cada uma das práticas identificadas foi citada. Diante dos números encontrados, destacou-se a presença de três faixas de recorrência: na primeira aparece a Fitoterapia como a prática com maior incidência no SUS-RS, presente em 16 cidades; numa segunda faixa identifica-se a Acupuntura, a Homeopatia, a Massoterapia e a Terapia Comunitária, que variaram entre 5 e 8 o número de repetições.

Por fim, em um terceiro grupo, 15 práticas ocorrem 1 ou 2 vezes. Destaca-se ainda a inexistência da oferta do Termalismo, recomendado pela PNPIC, nos municípios que responderam ao questionário. A oferta dessas práticas é feita, na maior parte das vezes, no âmbito da atenção básica e conta com o apoio municipal.

Gráfico 2 – Ocorrência de Práticas Integrativas e Complementares nos municípios do Rio Grande do Sul (2012)



Fonte: DCR/SES/RS (2012)

Com relação aos municípios que responderam afirmativamente à pergunta sobre a presença de funcionários com capacitação em PICs, registraram-se, entre as especialidades descritas, as seguintes: Acupuntura, Fitoterapia, Reiki, Massoterapia, Lien Chi, Shantala, Deeksha, Hipnose, Auriculoterapia, Cromoterapia, Medicina Ayurvedica, Reflexologia, Terapias com óleos e Numerologia².

Outra forma de colher subsídios foram as entrevistas com atores ligados à entidades de conhecimento sobre as PIC, a fim de ampliar a informação e o debate sobre possíveis ações para a implementação das práticas no SUS. Optou-se por validar as terapêuticas contempladas na PNPIC e avaliar outras possibilidades surgidas do próprio grupo.

Foi recebido na Comissão primeiramente um médico fitoterapeuta, que participou de uma primeira iniciativa em PIC, no Estado, o Serviço de Acupuntura e Homeopatia do Centro de Saúde Modelo, o qual avalizou a inserção da Fitoterapia

² A Numerologia foi citada na pesquisa, embora não seja considerada uma prática de saúde.

com o uso de drogas vegetais e o modelo da Farmácia Viva. Em seguida, foram ouvidos experientes terapeutas com formação e grande experiência, sobre o Reiki, Medicina Tradicional Chinesa, mais especificamente em relação às práticas corporais, Medicina Ayurvedica e Yoga, a Dietoterapia/Trofoterapia e Terapia Floral. Todos foram eficazes em demonstrar o impacto na promoção da saúde e qualidade de vida, assim como no tratamento de agravos físicos e emocionais, na medida em que essas práticas não dissociam o paciente/agente.

As audiências contemplaram um questionamento sobre como viam a introdução nos serviços públicos de saúde, foram unânimes na expectativa de que essas práticas fossem estendidas e estimuladas pelo Estado, não só na Atenção Básica, mas em todos os níveis. Tanto que muitos relatos de casos contemplaram morbidades que exigem maior complexidade no tratamento e foram solucionados.

Foram relatadas experiências em hospitais e em centros de especialidades no país e no exterior e projetos de inserção das PICs em andamento no próprio estado.

A Comissão também buscou referências em bases de dados científicas, buscando textos de apoio (ANEXO II), sem, entretanto caracterizar uma revisão sistemática. Essa breve revisão surpreendeu pela crescente presença dessas práticas na pesquisa em saúde, muitos desses estudos interdisciplinares, predominantemente afirmativos da eficácia e segurança de utilização.

Uma audiência com especialista em Direito Sanitário e legislação profissional, esclareceu vários pontos sobre questões de reconhecimento e regulação profissional e sanitária. Por fim, a comissão submeteu a proposta de PEPIC/RS em um seminário ampliado, com um colegiado de representantes de departamentos da SES mais diretamente envolvidos com a implementação da política, como o Departamento de Ações em Saúde (DAS), Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Departamento de Coordenação das Regionais (DCR), Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica.

Essa reunião ampliada finalizou o processo no âmbito do corpo técnico da SES e, entregue para a avaliação do gestor, foi então encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde para deliberação.

PRINCÍPIOS DA PEPIC/RS

As políticas públicas como a presente PEPIC/RS reafirmam os princípios do SUS (BRASIL, 1990) sendo aqui destacados, prioritariamente, a **integralidade**, a **igualdade** e por extensão a **equidade**, na assistência à saúde.

Também se destacam o acesso à informação e o compartilhamento de informações sobre as opções terapêuticas, assim como o direito do usuário na decisão sobre a terapêutica a ser utilizada no seu atendimento, garantindo-lhe o acesso a ações de saúde integradas e à interdisciplinaridade e transdisciplinaridade nos tratamentos.

Como princípio fundamental, o respeito à vida e o direito à opção terapêutica como fundamentos éticos, tendo ainda por base, o princípio constitucional da saúde como direito e dever do Estado.

Reafirma-se a universalidade que nas PICs tem o significado também de expandir para os serviços públicos de saúde as práticas que atualmente são de acesso livre às camadas sociais de maior poder aquisitivo que se utilizam de serviços privados. Esses, aliás, carecem de regulamentação sanitária em muitas situações, o que deverá ser uma diretriz de ação para a garantia da introdução e monitoramento da utilização dessas práticas. O que implica na reafirmação também do papel regulador do Estado e de definição de políticas públicas e sociais.

DIRETRIZES GERAIS

DIRETRIZ 1: IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PREVISTAS NA PNPIC – HOMEOPATIA, PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA, MEDICINA TRADICIONAL CHINESA - ACUPUNTURA, TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA E MEDICINA ANTROPOSÓFICA NAS REDES DE ATENÇÃO, COM PRIORIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

- 1.1 Promover a sensibilização de gestores municipais, profissionais de saúde e do controle social e de instituições formadoras de saúde sobre a integralidade e a proposta de introdução das PICs, em todos os níveis de atenção, priorizando a articulação com a coordenação da Atenção Básica em Saúde/Estratégia de Saúde da Família, bem como proporcionar o compartilhamento de experiências e conhecimento sobre as PICs no âmbito dos municípios;
- 1.2 Expandir o levantamento preliminar realizado pelo Departamento de Coordenação das Regionais da SES, através das Coordenadorias Regionais de Saúde, para conhecimento sobre a oferta de serviços e da disponibilidade de profissionais com conhecimento de PICs tanto públicos quanto privados e

filantrópicos no estado, a fim de dimensionar as estratégias de implementação da PEPIC/RS;

- 1.3 Regulamentar os estabelecimentos e serviços de PICs para a garantia de qualidade e segurança da saúde dos usuários desses serviços e da saúde da população;
- 1.4 Promover ações para a expansão da oferta de serviços em PICs, em todos os níveis de atenção e transversalmente nas políticas de saúde vigentes.

DIRETRIZ 2 - IMPLANTAÇÃO DAS TERAPÊUTICAS FLORAL, REIKI, PRÁTICAS CORPORAIS INTEGRATIVAS, TERAPIAS MANUAIS E MANIPULATIVAS (MASSOTERAPIA, OSTEOPATIA E QUIROPRAXIA), TERAPIA COMUNITÁRIA E DIETOTERAPIA E RECOMENDAÇÃO DE OUTRAS PRÁTICAS COMPLEMENTARES;

- 2.1 Institucionalizar no âmbito da SES/RS uma estrutura de implementação da presente política, a fim de instrumentalizar as políticas de saúde e as Coordenadorias Regionais de Saúde para sua atuação junto aos municípios;
- 2.2 Efetuar revisão sistemática e permanente da literatura científica sobre PICs, sobre as práticas mencionadas nesta política e outras terapêuticas, a fim de definir protocolos de inserção e laboratórios de observação de práticas nos serviços;
- 2.3 Articular a implementação da PEPIC/RS com a Política Estadual de Educação Permanente;
- 2.4 Articular a implementação da PEPIC/RS com as políticas de saúde, de promoção e atenção à saúde, bem como as políticas transversais.

DIRETRIZ 3 - QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO

- 3.1 Estimular a contratação pelas Secretarias Municipais de Saúde de recursos humanos dirigidos à implantação das PICs para atuação nas redes de atenção, na forma da legislação pública;
- 3.2 Proporcionar a formação e educação permanente de servidores, para as PICs por meio de ações do Estado, para atuação na rede de atenção, em

articulação com a Política Estadual de Educação Permanente, de forma descentralizada;

- 3.3 Articular com as instituições de ensino superior e de ensino técnico do Estado, a ampliação de ofertas de cursos de capacitação e apoio institucional em PICs;
- 3.4 Promover ações de sensibilização sobre as PICs, para gestores e servidores públicos com atividades nas redes de atenção à saúde, do SUS/RS;

DIRETRIZ 4 - RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

- 4.1 Incentivar os municípios para a garantia da assistência farmacêutica em PICs seja para a instalação de farmácias magistrais públicas municipais, ou para a contratação da rede privada de farmácias magistrais locais, na forma da lei, para o fornecimento de medicamentos homeopáticos, fitoterápicos e essências florais;
- 4.2 Apoiar o fornecimento de outros produtos utilizados pelas PICs, como agulhas para acupuntura, bem como a qualificação de fornecedores, importadores, etc.

DIRETRIZ 5 - FINANCIAMENTO DE SERVIÇOS, PRODUTOS E INSUMOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS REDES DE ATENÇÃO

- 5.1 Definir critérios de financiamento e contratação de serviços de PICs filantrópicos e/ou privados, para complementação da oferta desses serviços nas redes de atenção, bem como de serviços especializados.

DIRETRIZ 6 - REGULAMENTAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, NO ÂMBITO DO SUS/RS.

- 6.1 Definir regras básicas para a alocação de recursos humanos em PICs, formação, atribuições, relações com a equipe, inscrição em entidade profissional, etc.;

DIRETRIZ 7: PESQUISA EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE INTERESSE DO SUS NO RIO GRANDE DO SUL

16

- 7.1 Alocar recursos através de editais específicos para pesquisas científicas em PICs, através das organizações de fomento estaduais, especialmente via Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS);
- 7.2 Implementar rede de informação em PICs, visando à geração, multiplicação e disseminação do conhecimento dessas práticas;
- 7.3 Promover o intercâmbio com organizações de PICs no país e no exterior, para troca de conhecimento e aplicação no SUS/RS, diante da evidência tradicional e científica;
- 7.4 Integrar a PEPIC com a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e com a Política de Pesquisa da SES, em processo de formulação;
- 7.5 Garantir a submissão de projetos e ações de implementação em PICs à critérios éticos, bioéticos, de monitoramento e avaliação de eficácia, segurança e de custo-efetividade.

DIRETRIZES ESPECÍFICAS

DIRETRIZ 8 – PARA IMPLEMENTAÇÃO DA HOMEOPATIA:

- 8.1 Promover cursos de Especialização em Homeopatia, em conjunto com organizações de especialistas e instituições de ensino superior e da Escola de Saúde Pública (ESP) na sede e nos Núcleos Regionais de Saúde Coletiva (NURESCs) das CRSs - dirigida a profissionais do quadro efetivo da Secretaria Estadual da Saúde (SES) e Secretarias Municipais da Saúde (SMSs) e em atuação nas redes de atenção à saúde, com prioridade para a Atenção Básica em Saúde;
- 8.2 Apoiar a disponibilização de consultas homeopáticas nas Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) garantindo o exercício das características da consulta homeopática nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- 8.3 Articular a rede de farmácias magistrais locais, na forma da lei, para o fornecimento de medicamentos homeopáticos.

DIRETRIZ 9 – PARA IMPLEMENTAÇÃO DA MTC/ACUPUNTURA

- 9.1 Promover a inserção de práticas da Medicina Tradicional Chinesa, contemplando as técnicas corporais integrativas (Tai Chi Chuán, o Qi Gong) e de tratamento como a Acupuntura (Do In) e Acupuntura;
- 9.2 Promover cursos de Especialização em Medicina Tradicional Chinesa (MTC) em conjunto com organizações de especialistas e instituições de ensino superior, dirigida a profissionais já contratados e em atuação nas redes de atenção à saúde, com prioridade para a Atenção Básica.

DIRETRIZ 10 – PARA IMPLEMENTAÇÃO DA FITOTERAPIA

- 10.1 Integrar a PEPIC com a implementação da Política Intersectorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Lei 12560/2006) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
- 10.2 Apoiar projetos de criação de Farmácias Vivas nos municípios, articulados com a Política Estadual de Assistência Farmacêutica;
- 10.3 Promover cursos de Especialização em Fitoterapia dirigidos a profissionais de saúde da rede de Atenção Básica.

DIRETRIZ 11 - PARA IMPLEMENTAÇÃO DO TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

- 11.1 Executar um diagnóstico situacional das águas termais medicinais do Rio Grande do Sul para avaliar a disponibilização para a rede de saúde;
- 11.2 Apoiar a instalação de serviços de termalismo social em Unidades Básicas de Saúde em localidades que disponham de águas termais medicinais;
- 11.3 Integrar esses serviços a centros especializados e de serviços de Fisioterapia.

DIRETRIZ 12 – PARA IMPLEMENTAÇÃO DA TERAPIA FLORAL

12.1 Articular a rede de farmácias magistrais locais, na forma da lei, para o fornecimento de essências florais;

18

12.2 Promover cursos de qualificação em Terapia Floral, em conjunto com organizações de especialistas e instituições de ensino superior, dirigida a profissionais já contratados e em atuação nas redes de atenção à saúde, com prioridade para a Atenção Básica em Saúde.

DIRETRIZ 13 – PARA IMPLEMENTAÇÃO DO REIKI

13.1 Recomendar a inserção do Reiki e terapêuticas de imposição de mãos na rede de atenção, própria e conveniada.

13.2 Promover cursos de Reiki, em conjunto com organizações de especialistas dirigida a profissionais já contratados e em atuação nas redes de atenção à saúde, com prioridade para a Atenção Básica.

DIRETRIZ 14 – PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS INTEGRATIVAS

14.1 Promover a introdução do Yoga, do Tai Chi Chuán, do Qi Gong e outras práticas corporais tradicionais voltadas para a saúde, nas redes de atenção, com prioridade para a Atenção Básica em Saúde;

14.2 Promover a articulação da rede de atenção com escolas de práticas corporais integrativas.

DIRETRIZ 15 – PARA IMPLEMENTAÇÃO DA DIETOTERAPIA / TROFOTERAPIA:

15.1 Promover a introdução da Dietoterapia/Trofoterapia nos programas de alimentação e nutrição das redes de atenção com ênfase na saúde escolar e doenças metabólicas;

15.2 Promover cursos e eventos de capacitação para profissionais das rede de Atenção Básica.

DIRETRIZ 16 – PARA IMPLEMENTAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA

16.1 Promover cursos de formação em Terapia Comunitária Integrativa em conjunto com entidades de especialistas;

16.2 Apoiar a introdução da Terapia Comunitária na rede de Atenção Básica em Saúde.

19

DIRETRIZ 17 – PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS MANUAIS E MANIPULATIVAS (MASSOTERAPIA, OSTEOPATIA E QUIROPRAIXIA):

17.1 Apoiar a implementação dessas práticas nas redes de atenção;

17.2 Promover a articulação com serviços especializados nessas práticas.

DIRETRIZ 18 – RECOMENDAR a inserção de terapêuticas da MEDICINA AYURVÉDICA, como racionalidade médica complexa, contemplando suas abordagens e técnicas envolvendo a alimentação, práticas corporais (yoga, shantalla, massagens, etc.);

DIRETRIZ 19 – RECOMENDAR a inserção das seguintes práticas integrativas complementares: a MEDITAÇÃO (individual ou coletiva), a CROMOTERAPIA, a MUSICOTERAPIA, a AROMATERAPIA e a GEOTERAPIA.

SISTEMA DE GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1. **Implementação:** A partir da apreciação da PEPIC/RS no Conselho Estadual de Saúde e aprovação na Comissão Intergestores Bipartite, criar uma Comissão de Implementação, composta de um coordenador e um Conselho Gestor constituído por representantes das políticas de saúde e dos departamentos da SES, a fim de definir planos de ação, estratégias, recursos e projetos para a implementação das PICs no estado;

2. **Financiamento:** Os planos de ação e projetos terão recursos tripartites, a serem contemplados no orçamento estadual da saúde e recursos de outras fontes, como o Ministério da Saúde, assim como deverão ser organizados projetos visando captação externa de recursos;

3. **Definição de indicadores:** o monitoramento das metas e objetivos da PEPIC/RS será executado contando com a definição de indicadores quantitativos e qualitativos, para resultados, efeitos e impactos esperados no SUS/RS, com inclusão nos sistemas de informação pertinentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF, 2004. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 04 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC**. Brasília, DF, 2009. 196 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2006-2010 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. Brasília, DF, 2012. Cadernos de Atenção Básica, n. 31.

DARON, S. V.; CONY, J. Recuperando a capacidade da natureza produzir saúde: a experiência da política intersetorial de plantas medicinais no RS. In.: FERLA, Alcindo; FAGUNDES, Sandra Maria Sales (Org.). **O Fazer em saúde: Inovações da Atenção à Saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: DaCasa/Escola de Saúde Pública, 2002.

LUZ, M. T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Cadernos de Sociologia**, Rio de Janeiro, v.7. p. 109-128, 1995.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010.

RIO GRANDE DO SUL. Lei n. 12.560, de 12 de julho de 2006. Institui a política intersetorial de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 13 jul. 2006. Seção 1.

TESSER, Charles D.; LUZ, Madel T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, jan./fev. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional medicine strategy 2002-2005**. Geneva, 2002. 65 p.

ANEXO I

CARTA DE PORTO ALEGRE

Gestores da Saúde, representantes de movimentos sociais, usuários do SUS, representantes do controle social, pesquisadores e representantes de instituições de ensino, profissionais da saúde e áreas afins reunidos no Primeiro Seminário de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde da Região Sul promovido pelo Conselho Nacional de Saúde, entre os dias 2 e 3 de agosto de 2012, no auditório da Federação dos Municípios do Rio Grande do Sul (Famurs), em Porto Alegre, discutiram e compartilharam resultados de pesquisas e experiências exitosas referentes as Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde, implantadas no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná.

O objetivo maior do Seminário foi estimular a implantação da Política de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná.

Foram apresentadas as seguintes recomendações:

1. Garantir o acesso do usuário do Sistema Único de Saúde às Práticas Integrativas e Complementares, asseguradas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em todos os níveis de atenção e programas de saúde;
2. Estimular intercâmbios técnico-científicos e de cooperação visando à troca de conhecimentos e informações no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com outras Unidades Federativas, bem como Instituições Estrangeiras e Internacionais onde as Políticas de Práticas Integrativas e Complementares estejam integradas aos Sistemas de Saúde.
3. Estimular a expansão das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios e estados através de projetos que garantam qualidade, segurança, eficácia e eficiência no uso das práticas, contribuindo para o aumento da resolutividade das políticas de saúde;
4. Estimular as ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde e instituições de ensino e prestadores de serviço;
5. Assegurar a qualificação dos profissionais em cursos livres, de graduação e pós-graduação, resguardando os aspectos legais incentivando as trocas de experiências já existentes e consolidadas, bem como o estímulo de novos cursos nas diversas formações em saúde e na educação permanente, garantindo a atuação multiprofissional especializada nas Práticas Integrativas e Complementares.
6. Criar uma Comissão multiprofissional formada por profissionais de saúde,

usuários e gestores (controle social) para acompanhar a implementação das Políticas Estaduais do Sul do Brasil,

7. Assegurar, através da ANVISA, que se estabeleça uma normatização para utilização de agulhas descartáveis e equipamentos de uso permanente.
8. Incentivar a pesquisa em PIC's além das práticas contempladas na PNPIC, e criar linha de prioridade em pesquisa específica no âmbito do PPSUS ou programa similar;
9. Garantir a realização do II Seminário de modo a dar continuidade às discussões e ações de Práticas Integrativas e Complementares na região Sul;
10. Solicitar uma atualização para posição do Ministério da Saúde, frente ao congresso nacional, com relação aos Projetos de Lei e demandas que versam sobre a saúde, estimulando o desenvolvimento das PIC's e resguardando as necessidades do controle social;
11. Ampliar a PNPIC's abarcando as demais práticas integrativas a começar pelo Reiki, terapia floral e massoterapia.
12. Assegurar a criação de Centros de Formações Regionais e/ou micro-regionais, visando estabelecer intercâmbios técnico-científicos, para garantir o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências nas práticas das PIC's.
13. Que os Conselhos municipais e estaduais de saúde passem a ter ações mais incisivas pela implementação da PNPIC.
14. Que sejam criadas ênfases em PIC's em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.
15. Garantir o financiamento por parte das esferas estaduais e federal, exclusivo para as Práticas Integrativas, no formato de repasse fundo a fundo;
16. Garantir e incentivar a divulgação de informações sobre as Práticas Integrativas e Complementares nos veículos de comunicação de massa e em todas as instâncias da sociedade brasileira.
17. Reafirmar os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde em todas as suas instâncias, com destaque para integralidade.

ANEXO II

GLOSSÁRIO COMPLEMENTAR AO EXISTENTE NA PORTARIA 971/2006

As informações a seguir apresentadas seguiram uma diversidade de informações contidas em documentos oficiais, artigos e sites sobre os temas, sem a pretensão de serem conceitos definitivos, mas apenas breves textos informativos.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

São práticas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, que pressupõe o usuário/paciente na sua integralidade física, mental, emocional, social, ambiental e espiritual, na sua singularidade e integrado à sua coletividade, que inseridas em sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos próprios, atuam de forma complementar na diagnose e terapêutica das políticas de saúde convencionais. Denominados pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) 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. Baseadas em abordagens humanizadas e humanizadoras, transdisciplinares, são centradas na integralidade do indivíduo, esse considerado na sua dimensão global, ou seja, física, mental, emocional, espiritual e social, na sua singularidade e integrado à sua coletividade. As PICs contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela saúde, e assim para o aumento do exercício da cidadania .

PRÁTICAS CORPORAIS INTEGRATIVAS

São práticas que envolvem o exercício físico associado com exercícios respiratórios, concentração mental, atitudes e princípios próprios, baseados em preceitos filosóficos específicos, mas que têm por base a visão integral do ser humano, aqui situando-se as práticas orientais do Yoga (Índia), Tai Chi Chuán, Qi Gong (China)

AROMATERAPIA: É um tratamento natural que utiliza as propriedades curativas presentes nas moléculas químicas dos óleos essenciais, responsáveis por produzirem o perfume das plantas aromáticas; utiliza a dispersão de aromas no ambiente, que através do olfato atua nas disfunções orgânicas, podendo ser combinada com outras práticas tradicionais de saúde. A aromaterapia é uma prática alternativa que se utiliza do uso de essências de plantas aromáticas, estimulando a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas naturais, próprias do corpo.

CROMOTERAPIA: É a utilização das cores, como percepção da luz refletida, para o tratamento de doenças e harmonização do corpo, da mente e das emoções.

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.

HOMEOPATIA: A Homeopatia sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, após 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 uma nova opção de tratamento.

MASSOTERAPIA: É a utilização dos diversos tipos de massagens, específicos ou associados, com fins terapêuticos, seguindo a visão e abordagem integrativa.

MEDITAÇÃO: Técnicas de interiorização, contemplação e relaxamento, que promovem a expansão da consciência, contribuindo para a promoção da saúde de forma integral.

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: A MTC caracteriza-se como uma racionalidade médica complexa, constituída 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 a 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, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento (Acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

MEDICINA AYURVÉDICA: Também uma racionalidade médica complexa, originária da Índia, baseia-se na premissa de que o universo é formado por cinco elementos básicos da natureza, inclusive o corpo físico, quais sejam, espaço ou éter, ar, fogo, água e terra, os quais influenciam a natureza e o ser humano, como um microcosmo dentro do universo, o macrocosmo; utiliza-se de recursos terapêuticos diversos, com ênfase na alimentação, meditação, exercício físico, massagens, etc.

MUSICOTERAPIA: É a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) num indivíduo ou em grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais, e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento. (Federação Mundial de Musicoterapia, 1996);

REIKI: É uma técnica de captação, transformação e transmissão de energia feita através das mãos (“Rei” significa a Energia Cósmica, Universal, e “Ki” significa energia vital em japonês). Promove o equilíbrio da energia vital, aplicada pela imposição de mãos do técnico (reikiano) no paciente, no qual é transmitido um padrão de ondas harmônicas resgatando o campo eletromagnético natural, propiciando equilíbrio para o corpo físico.

TERAPIA FLORAL: É uma técnica desenvolvida por Edward Bach, de abordagem holística, integrativa e complementar, a qual atua na evolução consciencial do paciente, promovendo a auto-cura e a harmonização física e emocional, auxiliando a restauração e manutenção do equilíbrio natural, atuando por ressonância na consciência, facilitando o acesso à origem de conflitos emocionais e somatizações.

TERMALISMO SOCIAL E CRENOTERAPIA: É o uso águas minerais para tratamento de saúde; 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.

ANEXO III

BIBLIOGRAFIA DE APOIO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 04 maio 2006.

BORGES, Maritza Rodrigues; MADEIRA, Lélia Maria; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 15, n. 1, p. 05-113, jan.-mar. 2011.

LUZ, M. T. **Racionalidades médicas: a medicina homeopática**. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 1993. Série Estudos em Saúde Coletiva, 64.

Luz M. T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Cadernos de Sociologia**, Rio de Janeiro, v.7. p. 109-128, 1995.

TEMPLETON A. J. et al. Cross-sectional study of self-reported physical activity, eating habits and use of complementary medicine in breast cancer survivors. **BMC Cancer**, Reino Unido, v.13, p.153, mar. 2013.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, fev. 2008.

GOSWAMI, Amit. **O Médico Quântico: Orientações de um físico para a saúde e a cura**. Tradução: Euclides Luiz Calloni e Cleusa Wosgrau. São Paulo: Cultrix, 2006.

FITOTERAPIA

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas medicinais no Brasil – nativas e exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum, 2002.

LOBINO, F. M. G. **Plantando conhecimento, colhendo cidadania: plantas medicinais uma experiência transdisciplinar**, 2001. Disponível em: <www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net>. Acesso em: 10 set. 2012.

SAAD, G. A. **Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

CHECHETTO, F. Plantas medicinais: transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, v. 5, n. esp., p. 45-52, 2006.

TERAPIA FLORAL

BACH, Edward. **Os remédios florais do Doutor Bach**: uma explicação sobre a causa real e a cura das doenças: e os doze remédios e outros remédios. São Paulo; Pensamento, 1990. 123 p.

DE-SOUZA, Márcia M. et al . Avaliação dos efeitos centrais dos florais de Bach em camundongos através de modelos farmacológicos específicos. **Revista Brasileira de farmacognosia**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 365-371, jul./set. 2006.

GIMENES, Olympia Maria Piedade; SILVA, Maria Júlia Paes da; BENKO, Maria Antonieta. Essências florais: intervenção vibracional de possibilidades diagnósticas e terapêuticas. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 386-395, dez. 2004.

LARA, Sônia Regina de; SILVA, Alexandra Noemi. A terapia floral como facilitadora no equilíbrio físico e mental dos trabalhadores de saúde em ambulatório hospitalar. **Nursing**, São Paulo, v. 4, n. 35, p. 24-9, abr. 2001.

NEVES, Luciana Cohen Persiano; SELLI, Lucilda; JUNGES, Roque. Integralidade na Terapia Floral e a viabilidade de sua inserção no Sistema Único de Saúde. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 57-64, jan./mar. 2010.

OLIVA I SEGURA, Marisol. **Apoyo emocional y terapia con flores de Bach**. Revista ROL de Enfermería, Barcelona, v.32, n.10, p. 656-659, oct. 2009.

TROVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEAO, Eliseth Ribeiro. Terapias alternativas/complementares en la enseñanza pública y privada: un análisis sobre el conocimiento de los alumnos de pregrado en enfermería. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p.483-489, jul./ago. 2003.

VALVERDE DELFO, Pascual. **Manual de terapia floral**. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2000. 265 p.]

REIKI

DIAZ-RODRIGUEZ, Lourdes et al . The application of Reiki in nurses diagnosed with Burnout Syndrome has beneficial effects on concentration of salivary IgA and blood pressure. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, Oct. 2011.

GULMEN, F. M. Energy medicine, New York, **American Journal of Chinese Medicine**, v. 32, n.5, p. 651-8, 2004.

JAIN, Shamini; MILLS, Paul J. Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis, **International Journal of Behavioral Medicine**, v.17, n.1, p. 1-16, mar. 2010.

RAKESTRAW, T. **Reiki: the energy doula**. **Midwifery Today Int Midwife**, n. 92, p.16-17, winter, 2009-2010.

AROMATERAPIA

CONRAD, P. Aromatic childbirth: developing a clinical aromatherapy maternity program. **Beginnings**, v. 30, n. 4, p.12-14, 2010.

FRANK, N. L. Aromatherapy & pediatric oncology. **Beginnings**, v. 28, n. 3, p.18-19, Summer, 2008.

HENLE, A. Naturopathy in nursing. I: Aroma therapy. **Kinderkrankenschwester**, v. 28, n. 2, p.79-85, feb, 2009.

MARTIN, M. A. Practicing aromatherapy in a busy community hospital. **Beginnings**, v. 28, n. 4, p.12-13, 2008.

CROMOTERAPIA

ALEXANDRE LOZANO, Sandra et al. Uso de terapias alternativas en la cicatrización de úlceras de etiología venosa: la cromoterapia. **Gerokomos**, Madrid, v. 23, n.4, p. 185-188, dic. 2012.

REYES PÉREZ, Amarilys; ALVAREZ GÓMEZ, José A. Uso terapéutico del color como método tradicional. **Revista Cubana de Enfermería**, Habana, v. 17, n. 3, p. 163-167, sept.-dic. 2001.

VOJNIKOVIC, B; VOJNIKOVIC, D. Chromotherapy of macular degeneration with transitions lenses and green-yellow medical filters and special programme for psychoorganic disturbances. **Collegium Antropologicum**, v. 34, p. 89-93, apr. 2010. Suplemento 2.

MUSICOTERAPIA

LIN, M. F. et al. A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. **Journal of Clinical Nursing**. v. 20, n.7-8, p. 988-999, apr. 2011.

VAAJOKI, A. et al. Music as a nursing intervention: effects of music listening on blood pressure, heart rate, and respiratory rate in abdominal surgery patients. **Nursing Health & Sciences**, v. 13, n. 4, p. 412-418, dec, 2011.

ZHOU, K. N. et al. Effects of music therapy on depression and duration of hospital stay of breast cancer patients after radical mastectomy. **Chinese Medical Journal**, v. 124, n. 15, p. 2321-2327, aug. 2011.

MEDITAÇÃO

SEDLMEIER, P. et al. The psychological effects of meditation: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, v.138, n.6, p.1139-1171, nov. 2012.

TSOMO, K. L. Compassion, ethics, and neuroscience: neuroethics through Buddhist eyes. **Science and Engineering Ethics**, v.18, n.3, p.529-537, sep. 2012.

ZHANG, B.; NILSSON, M. E.; PRIGERSON, H. G. Factors important to patients' quality of life at the end of life. **Archives of Internal Medicine**, v.172, n.15, p.1133-1142, aug. 2012

ANEXO IV

COMISSÃO DE FORMULAÇÃO DA PEPIC/RS

PORTARIA Nº 201/2012

Cria a comissão de formulação da proposta de Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DO ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições legais, e:

Considerando o disposto no Inciso II do Artigo 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a Integralidade da atenção como diretriz do SUS;

Considerando o parágrafo único do Artigo 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde;

Considerando a necessidade de atender às deliberações das últimas Conferências Estaduais de Saúde no que se refere às recomendações de implantação de Fitoterapia, da Homeopatia, da Acupuntura, das Práticas Corporais e outras práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul;

Considerando a implementação em curso da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Portaria GM 971, de 03 de Maio de 2006) e o papel dos estados em dar segmento à suas diretrizes, tanto no âmbito estadual como no apoio aos municípios;

Considerando a Lei Estadual 12560 de 2004, que institui a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos do Rio Grande do Sul, e nesse sentido se caracteriza um importante apoio à implementação da fitoterapia, com prática Integrativa, em consonância com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

Considerando as demandas advindas dos usuários da rede de atenção básica do estado, no sentido de ampliação das opções terapêuticas, e as reivindicações por práticas humanizadoras e de integralidade da atenção com caráter multiprofissional;

Considerando a demanda crescente de processos judiciais por medicamentos e outros insumos que indicam um reforço dos modelos centrados no medicamento em um cenário sem outras opções terapêuticas;

Considerando a necessidade de empreender práticas de saúde com a visão contemporânea da sustentabilidade dos sistemas;

Considerando que a Organização Mundial de Saúde reconhece as Práticas Integrativas e complementares como uma alternativa de cuidado à saúde da população;

RESOLVE:

Artigo 1º: Criar a Comissão de Formulação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, com o objetivo de formular uma proposta à gestão estadual do SUS/RS;

Artigo 2º: Nomear os seguintes servidores para constituírem a referida Comissão, os quais possuem conhecimentos e práticas, coordenadas pelos dois primeiros, a saber:

- Elomar Sand, ID: 3492460-3, Diretor Geral, Secretário de Estado Adjunto da Saúde, lotado na Direção Geral, Coordenador;
- Márcio Rafael Slaviero, ID: 3520102-1, Diretor de Departamento, lotado no Departamento de Coordenação das Regionais, Coordenador Executivo;
- Consuelo Corrêa Lobo D'Avila, ID: 1916963-1, Especialista em Saúde, lotada na Divisão de Projetos Especiais – DAS;
- Carla Cristiane Freire Corrêa, ID: 3557715, Assistente Especial I, lotada na Divisão de Projetos Especiais – DAS;
- Caroline Rita Venturi, ID: 3233480-1, Especialista em Saúde, lotada no CPAF - Central de Medicamentos Especiais;
- Mariluz Oliveira Heberle, ID: 1871102-1, Médica, lotada na 4º Coordenadoria de Saúde;
- Maria Graciana Bilhalba Carvalho, ID: 1919377-1, Especialista em Saúde, na 10º Coordenadoria de Saúde;
- Sílvia Beatriz Costa Czermainski, ID: 1288890-1, Especialista em Saúde, lotada na ESP - Escola de Saúde Pública;
- Sérgio Braga de Mello, ID: 3597938-1, Médico, lotado no DCR - Departamento de Coordenação das Regionais;
- Maria Salete Finger, ID: 2565412-1, Especialista em Saúde, lotada no DCR- Departamento de Coordenação das Regionais;
- Rafael Luís Morosini, ID: 2595869, Escrivão, lotado na FEPPS;

Artigo 3º: A Comissão, doravante chamada COMFOR-PEPIC, terá o prazo de 10 (dez) meses a contar da publicação desta Portaria, para apresentar proposta de Política Estadual acima referida, devendo reunir-se quinzenalmente para os trabalhos de sua formulação, nas dependências da SES;

Artigo 4º: A Comissão poderá convidar especialistas de áreas de conhecimento que se refiram às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, para subsidiar os trabalhos da comissão;

Artigo 5º: Os membros da presente Comissão, não perceberão qualquer tipo de remuneração ou vantagem pelo seu exercício, além dos vencimentos normais de seu cargo;

Artigo 6º: Revogam-se as disposições em contrário.

Porto Alegre, 23 de maio de 2012.

CIRO SIMONI
Secretário de Estado da Saúde

Código: 976870