



**PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES
EM SAÚDE**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**

**RELATÓRIO DE GESTÃO
2006/2010**

Práticas Integrativas e Complementares no SUS

**Angelo Giovanni Rodrigues
Antonia Maria Pereira
Carmem De Simoni
Marcos Antônio Trajano
Marize Girão dos Santos
Paulo Morais
Tiago Pires de Campos**

**Brasília – DF
Fevereiro de 2011**

SUMÁRIO

	Página
APRESENTAÇÃO	4
1. HISTÓRICO	5
1.1. A Organização Mundial da Saúde e a Medicina Tradicional e Complementar Alternativa.....	5
1.2. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.....	9
2. PROGRAMAS E AÇÕES EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS, RELACIONADAS AOS CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE	13
2.1. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.....	13
2.2. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.....	14
2.3. Normatização para Práticas Integrativas e Complementares no SUS-2006- 2010...	16
2.4.Regulamentação Estadual/Municipal para Práticas Integrativas e Complementares no SUS - 2006 - 2010.....	19
2.5. Núcleo de Apoio a Saúde da Família.....	21
2.6. Acompanhamento e Monitoramento das ações das PICs no SUS.....	25
2.7 Assistência Farmacêutica em Fitoterapia e Homeopatia.....	26
2.8. Formação e Educação Permanente em Práticas Integrativas e Complementares....	29
2.9. Pesquisa & Desenvolvimento em Práticas Integrativas e Complementares	29
2.10. Controle Social.....	31
2.11. Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde....	31
2.12. Oficina de trabalho: avanços e desafios para as Práticas Integrativas e Complementares no SUS.....	32
2.13. Publicações.....	34
2.14. Convênios.....	37
2.15. Cooperações nacionais e internacionais.....	37
2.16. Ações de Divulgação.....	38
2.17 Outras ações desenvolvidas pela Coordenação Nacional de Práticas Integrativas - Capítulo Saúde Indígena.....	38
3. CONCLUSÕES	39
4. RECOMENDAÇÕES	41
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
6. ANEXOS	44

ANEXO I - Declaração de Pequim, oriunda do Congresso da Organização Mundial de Saúde sobre Medicina Tradicional, ocorrido em Pequim em novembro de 2008. Brasília, 2009

ANEXO II - Diagnóstico Situacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - 2008

ANEXO III - Monitoramento da Inserção das PICS no SUS

ANEXO IV - Medicina Antroposófica

ANEXO V - Termalismo

ANEXO VI - Proposta de capacitação para profissionais de saúde em Plantas Medicinais e Fitoterapia.

ANEXO VII - Diretrizes e ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para Homeopatia no SUS.

ANEXO VIII - Diretrizes e ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS.

ANEXO IX - Diretrizes e ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura no SUS.

ANEXO X - Recomendações das oficinas de trabalho para as Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

ANEXO XI - Saúde Indígena

APRESENTAÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares se enquadram no que a Organização Mundial de Saúde denomina de Medicina Tradicional e Medicina Complementar e Alternativa (MT/MCA) e sobre este tema, a OMS recomenda aos seus Estados-membros a elaboração de Políticas Nacionais voltadas à integração/inserção da MT/MCA aos sistemas oficiais de saúde, com foco na atenção primária de saúde.

Políticas públicas contemplam diretrizes e linhas estratégicas de atuação governamental, as quais orientam legislação, programas, projetos e atividades para o desenvolvimento econômico e social do país. Neste sentido, a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS** (Portaria MS nº 971, de 03/05/2006), elaborada por demanda da OMS e da população brasileira, assim como pela necessidade de normatização e harmonização dessas práticas na rede pública de saúde, traz diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados à **Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia e Plantas Medicinais e Fitoterapia**, assim como cria os observatórios de saúde para o **Termalismo Social** e da **Medicina Antroposófica**. A Política contempla ainda, responsabilidades dos entes federais, estaduais e municipais e traz entre os objetivos “contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às práticas integrativas e complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso”.

A aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas, ações e projetos em todas as instâncias governamentais, pela institucionalização destas práticas no SUS, restritas anteriormente a área privada e/ou conveniada. Este relatório de gestão contempla avanços nesses quatro anos de aprovação da PNPIC e os desafios para a consolidação das diretrizes desta Política Nacional, com vistas a otimizar tempo e recursos nas suas ações.

Carmem De Simoni
Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: AVANÇOS E DESAFIOS

1. HISTÓRICO

1.1. A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E A MEDICINA TRADICIONAL E COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF promoveu a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em *Alma-Ata*, em 1978, pela necessidade de ação urgente dos governos, profissionais das áreas de saúde e desenvolvimento, bem como da comunidade mundial em proteger e promover a saúde dos povos no mundo. A partir desta Conferência, marco para a saúde no mundo, a OMS passou a recomendar, entre outras, a incorporação da Medicina Tradicional¹ na atenção primária em saúde, pelo fato de grande parte da população mundial depender das práticas tradicionais, em sua maioria plantas medicinais como recurso terapêutico, no que se refere aos cuidados primários em saúde (OMS, 1978, 1979).

A Declaração de *Alma-Ata* contempla entre suas recomendações: “formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente” (INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE, 1978).

Em virtude da relevância do tema, a OMS instituiu no final da década de 70 o “Programa de Medicina Tradicional” que entre outras, tem formulado resoluções no sentido de considerar o valor potencial da medicina tradicional em seu conjunto, para a expansão dos serviços de saúde regionais, assim como fornecer informações e orientações técnicas a fim de propiciar as práticas de Medicina Tradicional/Medicina Complementar e Alternativa (MT/MCA) de forma segura e eficaz. Estas práticas estão cada vez mais popularizadas e valorizadas pelos países e são incentivadas não somente pelos profissionais que atuam na rede básica de

¹Abrange os conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, tão bem quanto em prevenções, diagnósticos ou tratamentos de doenças físicas e mentais” (WHO, 2005).

saúde dos países em desenvolvimento, mas também naqueles onde a medicina convencional é predominante no sistema de saúde local (OMS, 2002).

Posteriormente, a Organização publicou a “Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional para 2002-2005”, que contempla diagnóstico, desafios e potencialidades da MT, assim como o papel e objetivos da Organização no campo da MT/MCA. Neste documento, a OMS se propôs a respaldar os países de modo a: - integrar a MT/MCA nos sistemas nacionais de saúde, desenvolvendo e implementando políticas e programas nacionais (dos 191 Estados-membros apenas 25 possuíam políticas nacionais de MT); - promover a segurança, eficácia e qualidade da MT/MCA, ampliando a base de conhecimento sobre estas medicinas e fomentando a orientação sobre pautas normativas e de controle de qualidade; - aumentar a disponibilidade e acessibilidade das MT/MCA, com ênfase ao acesso pelas populações pobres e; - fomentar o uso racional das MT/MCA tanto pelos provedores quanto pelos consumidores (OMS, 2002).

Em continuação aos esforços da OMS em promover a MT/MCA e sua integração aos sistemas oficiais de saúde, em maio de 2005, a OMS publicou o documento “National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines” onde discute a situação mundial a respeito das Políticas Nacionais de MT/MCA e Medicamentos oriundos de plantas medicinais. No diagnóstico mundial promovido pela Organização, aplicado aos seus 191 Estados-membros, verificou que dos 141 países que responderam ao questionário enviado, 32% (45) afirmaram possuir Política Nacional de MT/MCA em seu país, representando aumento significativo em relação ao diagnóstico anterior (WHO, 2005).

Em continuidade aos estudos com Políticas Nacionais de MT/MCA nos seus Estados-membros, sobre o tema *Integração da Medicina Tradicional nos Sistemas Nacionais de Saúde*, a Organização Mundial de Saúde promoveu uma reunião, em Genebra - Suíça, no período de 12 a 14 de junho de 2006, precedida por diagnóstico situacional, realizado por meio de questionário enviado aos países membros. Sob coordenação do Departamento de Cooperação Técnica para Drogas Essenciais e Medicina Tradicional da OMS, a reunião objetivou discutir o “status” da Medicina Tradicional e Complementar Alternativa (MT/MCA) nos Sistemas Oficiais de Saúde dos países membros e os passos para integração da MT/MCA nos sistemas nacionais de saúde. Ressalta-se que o Brasil passou a fazer parte do grupo de países que possuem Políticas Nacionais de MT/MCA, no ano de 2006, com a aprovação da

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Portaria Nº 971 de 03 de maio de 2006), apresentada nesse evento. Posteriormente, em novembro de 2006, a Organização Mundial de Saúde e o governo da Lombardia - Itália promoveram em Milão, Itália, uma reunião técnica com especialistas de diversos Estados-membros, onde se discutiu “documentos técnicos contendo as diretrizes para capacitação (treinamento) básica e segurança em Fitoterapia, nas áreas de Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda, Naturopatia, Medicina Unani” (RODRIGUES & BARBANO, 2007).

Sobre a Medicina Tradicional Chinesa, o governo da China, em parceria com a Organização Mundial de Saúde, promoveu em 2007, a **Conferência Internacional de Medicina Tradicional Chinesa para cooperação em Ciência e Tecnologia**, ocorrida nos dias 28 e 29 de novembro, em Beijing/China. O evento contou com presença de ministros de estado e técnicos de diversos países, que discutiram os temas: - situação atual da MTC no mundo; - desafios e direção das pesquisas em MTC; - leis, regulamentações e propriedade intelectual em MTC; - controle de qualidade de produtos da MTC; - pesquisa clínica e aplicação em MTC (incluindo diagnoses de MTC e Acupuntura); - globalização da indústria em MTC: experiência, problemas e soluções correspondentes.

Nos debates foi ressaltada a contribuição e impacto positivo da Medicina Tradicional Chinesa à saúde no mundo, na época, presente em mais de 100 países, assim como a importância da integração da MTC com a Medicina Ocidental e da harmonização das legislações nos países onde a MTC está inserida.

Os temas abordados e as propostas da Conferência têm interface com as Políticas Brasileiras, como a proposta de integração da MT/MCA nos sistemas oficiais de saúde, a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências das Práticas Integrativas e Complementares nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde, formas de validação de produtos/fórmulas da MTC, entre outros. Especificamente para Plantas Medicinais e Fitoterapia, destaca-se a importância de se conhecer as técnicas de controle de qualidade dos produtos e processos da MTC, assim como a forma de validação destes produtos voltados à industrialização, pois assim como na MTC, a Medicina Tradicional/Popular e a fitoterapia ocidental se baseiam no uso de

produtos/fórmulas compostas, que demandam adequação ou validação de técnicas e protocolos de pesquisa para desenvolvimento/validação de produtos.

Da Conferência Internacional de Medicina Tradicional Chinesa para cooperação em Ciência e Tecnologia resultou a “Declaração de Beijing de Cooperação Internacional em Medicina Tradicional Chinesa em Ciência e Tecnologia” e a Criação de “Comitê de Especialistas para o Programa Internacional de Medicina Tradicional Chinesa para Cooperação em Ciência e Tecnologia” (RODRIGUES, 2007).

Posteriormente, em novembro de 2008, a OMS promoveu o “**WHO Congress on Traditional Medicine**”, em Pequim, China, que contou com a presença de ministros de estado e técnicos de diversos países que debateram sobre a situação e propostas para a MT no mundo. Deste evento resultou a Declaração de Beijing, onde os participantes do congresso, considerando as recomendações de Alma Ata, os documentos e recomendações da OMS, a importância da MT/MCA para a saúde da população, entre outros, elaboraram a seguinte declaração:

Declaração de Beijing

I. O conhecimento da medicina tradicional, tratamentos e práticas devem ser respeitados, preservados, e amplamente divulgados, respeitando as circunstâncias de cada país.

II. Os governos têm responsabilidade pela saúde de sua população e devem formular políticas nacionais, regulamentos e normas, como parte dos sistemas nacionais de saúde abrangentes para garantir a adequada, segura e efetiva utilização da medicina tradicional.

III. Reconhecendo os progressos realizados por muitos governos na integração da medicina tradicional aos seus sistemas nacionais de saúde, solicitamos a todos os que ainda não fizeram a tomar medidas.

IV. A medicina tradicional deve ser desenvolvida com base na investigação e inovação, em sintonia com a “Estratégia Global e do Plano de Ação para a Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual”, adotados quando da 61ª Assembléia Mundial da Saúde em 2008. Governos, organizações internacionais e outras partes interessadas devem colaborar na execução da estratégia e do plano global de ação.

V. Os governos devem estabelecer sistemas de qualificação, acreditação ou licenciamento dos praticantes da medicina tradicional. Praticantes da medicina tradicional devem atualizar os seus conhecimentos e competências com base nos requisitos nacionais.

VI. A comunicação entre a medicina tradicional e a convencional deve ser reforçada nos programas de formação adequados e ser incentivada para profissionais de saúde, estudantes de medicina e pesquisadores relevantes (tradução de parte do material produzido no evento, disponível no ANEXO I).

O mais recente evento promovido pela Organização Mundial de Saúde foi o II Workshop sobre Medicina Tradicional ocorrido em Shangai, China, de 21 a 24 de junho de 2010. Para discutir o tema “Prestação de Serviços e Avaliação em Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde”, e elaborar recomendações para a MT no mundo, participaram 14 países convidados pela OMS, onde se incluiu o Brasil como único representante da América Latina. Na oportunidade o Ministério da Saúde do Brasil, apresentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC) e os avanços na integração dessas práticas ao SUS. A programação incluiu ainda visitas a centros de referência e serviços de saúde que atuam com a Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura.

1.2. POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS

No Brasil, a partir da década de 80 diversas ações e programas de fitoterapia, homeopatia e acupuntura, termalismo e técnicas alternativas de saúde mental foram implantadas na rede pública de saúde, principalmente a partir da publicação da Resolução CIPLAN, em março de 1988, que regulamentava essas práticas no serviço público. Estas experiências e programas municipais e estaduais ocorrem de forma diferenciada com relação aos produtos e serviços ofertados aos usuários, ou seja, em diferentes níveis de complexidade. Alguns estados e municípios possuem normas/regulamentação específica para funcionamento dos serviços e relação de medicamentos (fitoterápicos e/ou medicamentos homeopáticos).

Visando conhecer essas experiências com as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, para formulação da Política Nacional, o Ministério da

Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica, realizou em 2004 um diagnóstico nos 5560 municípios, onde 1342 responderam ao questionário e em 232 deles detectou-se a existência de alguma prática integrativa e/ou complementar inserida no sistema público de saúde, representando 26 estados e um total de 19 capitais.

Ainda de acordo com o diagnóstico de 2004, as Práticas Integrativas e Complementares mais frequentes foram as práticas complementares (62,9%) e a fitoterapia (50%), seguidas pela homeopatia (35,8%), acupuntura (34,9%) e medicina antroposófica (1,7%). Sobre a presença de lei ou ato municipal normatizando as ações e serviços apenas 6% (16) dos estados/municípios responderam positivamente. Verificou-se ainda que as ações de todas as práticas integrativas e complementares acontecem preferencialmente na atenção básica e na estratégia Saúde da Família, em menor ocorrência na atenção especializada, hospitais, serviços de saúde mental, entre outros (BRASIL, 2006c). A “atenção básica” 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” (Política Nacional de Atenção Básica, 2006). A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural. É neste contexto que as Práticas Integrativas e Complementares estão inseridas, o que justifica a maior inserção na Atenção Básica, acrescidas das ações de promoção e prevenção da saúde, contempladas nestas Práticas.

A partir desse diagnóstico e atendendo à demanda da OMS, de formulação de Políticas Nacionais de MT/MCA visando integrá-las aos sistemas oficiais de saúde, à demanda da população brasileira pela valorização das práticas tradicionais e à necessidade de normatização destas práticas inseridas no SUS, o Ministério da Saúde aprovou - por meio da Portaria GM nº 971, de 03 de maio de 2006 - a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, com diretrizes e ações para inserção de produtos e serviços relacionados à *Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia e Plantas Medicinais e Fitoterapia*, assim como para observatórios de saúde do *Termalismo Social* e da *Medicina Antroposófica* (BRASIL, 2006d). Ainda em 2006 e em consonância com os movimentos mundiais, o Brasil edita as Políticas Nacionais de Atenção Básica e Promoção da Saúde que

junto com a PNPIC compõe um forte arcabouço legal para existência das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Assim como preconizado pela OMS, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS contempla as definições para as Práticas Integrativas e Complementares e se orienta pelas definições da OMS para MT/MCA; o papel do governo ou as responsabilidades institucionais para desenvolvimento da Política; estratégias para garantia de segurança e qualidade dos serviços e produtos; recomendações para elaboração ou adequação da legislação para produtos e processos; estratégia para educação e formação dos profissionais de saúde; diretrizes para promoção do uso racional dos produtos, entre outras.

O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos² e recursos terapêuticos³, os quais são também denominados pela Organização Mundial de 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 (BRASIL, 2006d).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares traz como objetivos:

- *“Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares 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 às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso”.*

² Compreende-se por Sistemas Médicos Complexos as abordagens do campo da MNPC que possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutica. LUZ.T.M, *Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva*, São Paulo, Editora Hucitec, 2003

³ Compreende-se por recursos terapêuticos aqueles instrumentos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos.

- *“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” (BRASIL, 2006d).*

Entre as diretrizes gerais da Política Nacional cabe destacar:

- *“Estruturação e fortalecimento da atenção em PNPIC no SUS.”*

Esta diretriz traz, entre as ações, a “articulação com a Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas e demais políticas do Ministério da Saúde”, com vistas, principalmente à articulação com as ações da Medicina Tradicional Indígena, como preconiza a OMS.

- *Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PNPIC para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.*
- *Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PNPIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.*
- *Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.*
- *Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PNPIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde (BRASIL, 2006d).*

A Política contempla ainda diretrizes específicas inserção de serviços e produtos relacionados à *Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia e Plantas Medicinais e Fitoterapia*, além das responsabilidades institucionais para as três esferas de governo e preconiza atuação multiprofissional e participação popular em todas as etapas de implementação desta Política Nacional.

2.0 - PROGRAMAS E AÇÕES EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS, RELACIONADAS AOS CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE

O processo de formulação da PNPIC e sua aprovação promoveram debate nacional sobre o tema e instituíram demandas e ações para incremento do acesso da população a serviços de qualidade e eficazes dessas práticas no SUS. No âmbito internacional, o Brasil passou a integrar os Estados-membros da OMS com Políticas Nacionais em Medicina Tradicional e Complementar e Alternativa, com vistas à integração destas práticas aos sistemas oficiais de saúde.

2.1. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos veio atender a demanda por diretrizes que abrangessem toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, uma vez que as ações transcendem o setor saúde. A Política Nacional, projeto conjunto entre órgãos governamentais e não governamentais, foi elaborada por Grupo de Trabalho Interministerial, constituído por representantes dos ministérios da Saúde (coordenação); Casa Civil; Integração Nacional; Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Desenvolvimento Agrário; Ciência e Tecnologia; Meio Ambiente; Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Desenvolvimento Social e Combate a Fome e por representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Fundação Oswaldo Cruz (BRASIL, 2005).

Em 22 de junho de 2006, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi aprovada na forma do Decreto Presidencial nº. 5.813, que também instituiu o grupo de trabalho interministerial para elaborar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional (BRASIL, 2006b).

A Política Nacional traz como objetivo “garantir à população brasileira do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”.

Entre as diretrizes contempladas no documento destaca-se a diretriz 09: “Garantir e promover segurança, eficácia e qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos”. Na implementação desta diretriz, caberá, entre outros: “Implementar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica” (BRASIL, 2006b), o que demonstra a interação entre as três políticas nacionais, dentro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A Política Nacional preconiza para sua implantação a formulação de Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e instituição de Comitê Nacional, formado por representantes de órgãos governamentais e não-governamentais para monitoramento e avaliação das ações da Política (BRASIL, 2008).

2.2. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Em conformidade com as recomendações da Política Nacional e com vistas à implementação das suas diretrizes foi instituído um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), formado por representantes dos ministérios da Saúde (coordenação); Casa Civil; Integração Nacional; Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Desenvolvimento Agrário; Ciência e Tecnologia; Cultura; Meio Ambiente; Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Desenvolvimento Social e Combate a Fome e por representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Fundação Oswaldo Cruz (Portaria nº. 2.311/Ministério da Saúde, de 29 de setembro de 2006, republicada em 22 de fevereiro de 2007), com o objetivo de elaborar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006, 2007).

Este GTI, orientado pelas diretrizes e linhas de ação da Política Nacional, elaborou a proposta de Programa Nacional, que foi submetida à consulta pública e, após consolidação das contribuições, às instâncias superiores para avaliação e aprovação.

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi aprovado em 09 de dezembro de 2008, por meio da Portaria Interministerial Nº 2.960, que também cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com representantes de órgãos governamentais e não governamentais, estes com representantes de todos os biomas brasileiros (BRASIL, 2008a).

O Programa Nacional, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, traz ações, gestores, órgãos envolvidos, prazos e origem dos recursos para implementação destas ações com abrangência de toda a cadeia produtiva. Sobre a inserção das plantas medicinais e fitoterápicos e desenvolvimento do serviço no SUS, cabe destacar as seguintes ações:

- *Estruturar e fortalecer a atenção em Fitoterapia, incorporando o uso de plantas medicinais e fitoterápicos nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde.*
- *Estabelecer critérios técnicos para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, 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.*
- *Apoiar técnica ou financeiramente projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular, que atuem nas -- Estratégias de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.*
- *Estabelecer intercâmbio técnico-científico e cooperação técnica visando o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com unidades federativas e com países, onde esteja integrada ao serviço público de saúde (BRASIL, 2008a).*

O Programa Nacional é o principal instrumento para orientação dos gestores federais na implantação das diretrizes da Política Nacional, assim como subsidia o trabalho do Comitê Nacional no monitoramento e avaliação das ações. Cabe ressaltar que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é documento de Estado e já o Programa instrumento de governo para implantação das ações, com prazos e responsabilidades, necessitando portanto revisão e atualização a cada gestão do governo federal.

2.3. Normatização para Práticas Integrativas e Complementares no SUS - 2006 - 2010

A implementação das diretrizes e ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, assim como da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, demanda normas e regulamentos para oferta de produtos e serviços de qualidade, seguros e eficazes. Neste sentido, cabe destacar:

- **RDC nº 219/ANVISA**, de 22 de dezembro de 2006. Aprova a inclusão do uso das espécies vegetais e parte(s) de espécies vegetais para o preparo de chás constante da Tabela 1 do ANEXO desta Resolução em complementação as espécies aprovadas pela Resolução ANVISA RDC nº. 267, de 22 de setembro de 2005.
- **Decreto Presidencial nº 5.813**, de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.
- **Portaria GM nº 853**, Ministério da Saúde, de 17 de novembro de 2006, que em seu artigo 1º contempla “incluir na Tabela de Serviços/classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares.
- **Portaria GM 2.311/Ministério da Saúde**, de 29 de setembro de 2006, republicada em 22 de fevereiro de 2007, que nomeia grupo de trabalho interministerial para elaborar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- **Portaria Nº 1996/GM**, Ministério da Saúde, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.
- **RDC nº 67/ANVISA**, de 08 de outubro de 2007. Dispõe sobre o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em Farmácias e seus Anexos.

- **Portaria N° 16/MS/SCTIE**, de 19 de dezembro de 2007. Dispõe sobre a Consulta Pública do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- **Portaria N° 3237/GM**, do Ministério da Saúde, de 24 de dezembro de 2007. Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e define o Elenco de Referência de medicamentos e insumos complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- **Portaria GM N° 154**, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008. Cria os núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- **Portaria SAS/MS N° 154** de 18 de março de 2008. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o manual e o Sistema SCNES.
- **Resolução N° 477** de 28 de maio de 2008, do Conselho Federal de Farmácia. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências.
- **Portaria n° 1274/GM**, Ministério da Saúde, de 25 de junho de 2008. Institui Grupo Executivo para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- **RDC N° 87/ANVISA**, de 21 de novembro de 2008. Altera o regulamento técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias.
- **RDC N° 95/ANVISA**, de 11 de dezembro de 2008. Regula o texto de bula de medicamentos fitoterápicos.
- **Portaria Interministerial n° 2.960**, de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

- **Instrução Normativa N° 05/ANVISA**, de 11 de dezembro de 2008. Determina a publicação da "Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado".
- **RDC N° 95/ANVISA**, de 11 de dezembro de 2008. Regula o texto de bula de medicamentos fitoterápicos.
- **Portaria SAS N° 84**, de 25 de março de 2009. Adequa o serviço especializado 134 - Serviço de Práticas Integrativas e sua classificação 001 - Acupuntura.
- **Instrução Normativa N° 10**, de 17 de agosto de 2009. Aprova a relação dos medicamentos isentos de prescrição que poderão permanecer ao alcance dos usuários para obtenção por meio de auto-serviço em farmácias e drogarias.
- **Portaria N° 2982/GM**, do Ministério da Saúde, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco de Referência de medicamentos e insumos complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- **RDC N° 14**, de 31 de março de 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.
- **RDC N° 10**, de 09 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à ANVISA.
- **Instrução Normativa N° 05**, de 31 de março de 2010. Estabelece a lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de medicamentos fitoterápicos.
- **RDC N° 17**, de 16 de abril de 2010. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Drogas Vegetais sujeitas a notificação.

- **Portaria GM nº 886**, de 20 de abril de 2010. Institui a “Farmácia Viva” no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Portaria GM 1.102**, de 12 de maio de 2010. Constitui comissão técnica e multidisciplinar de elaboração e atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - COMAFITO.

2.4. Regulamentação Estadual/Municipal para Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Alguns estados e municípios elaboraram políticas e/ou regulamentação para o serviço de práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde, orientados pela Política Nacional. O documento da PNPIC é referencial para estados e municípios formularem suas políticas, assim como a estratégia de formulação e aprovação adotadas pelo governo federal. Sobre as iniciativas estaduais/municipais voltadas a normatização do serviço de práticas na atenção primária de saúde, pode-se citar:

Ceará

Decreto Nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei Estadual Nº 12.951, de 07 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará.

Espírito Santo

Resolução Nº 543/2008 do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo. Aprova a Proposta de Institucionalização da Política das Práticas Integrativas e Complementares: homeopatia, acupuntura e fitoterapia, no Estado do Espírito Santo.

Lei Nº 7.684 da Câmara Municipal de Vitória, Estado do Espírito Santo, de 03 de junho de 2009. Dispõe sobre a institucionalização da Política Municipal de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos e dá outras providências.

Minas Gerais

Portaria Nº 1444, de 24 de março de 2008, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Institui Comissão para elaborar a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, do Estado de Minas Gerais.

Resolução Nº 1885, de 27 de maio de 2009, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.

Pará

Decreto Estadual, nº 2618 de 25/11/2010, que aprova a Política Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências

Rio de Janeiro

Lei Estadual n º 5471, de 10 de junho de 2009, estabelece no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a criação do Programa de Terapias Naturais.

Rio Grande do Sul

Projeto de Lei Nº 108/2006, da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Institui a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.

Lei Nº 2636, de 10 de janeiro de 2007. Institui a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de medicamentos Fitoterápicos no Município de Gravataí.

Santa Catarina

Instrução Normativa/SMS nº 4, de 12 de novembro de 2010
Estabelece normas gerais para a inserção das PICs na rede municipal de saúde de Florianópolis.

Portaria nº 047/SMS, de 12 de novembro de 2010. Implantar normas gerais para o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares na Rede Municipal de Saúde de Florianópolis, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, conforme a Instrução Normativa em anexo nesta portaria.

São Paulo

Lei Nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008. Instituiu no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde. Em seu parágrafo único consta: “o programa ora instituído no "caput" deste artigo será realizado nos hospitais e postos de saúde da rede pública, nas escolas municipais, em praças, ruas, avenidas, parques, escolas e áreas verdes da cidade”.

Decreto N° 49.596, de 11 de junho de 2008. Regulamenta a Lei n° 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde. No Art. 2° consta “constituem objetivo principal do Programa as atividades de promoção e recuperação de saúde, por meio de medicinas tradicionais, homeopatia, alimentação saudável, plantas medicinais”. O art. 4°, em seu 3° parágrafo contempla: *“a Secretaria Municipal da Saúde implementará atendimento em acupuntura e homeopatia e desenvolverá ações de incentivo ao uso de plantas medicinais, com a participação e o apoio de outras Secretarias que desenvolvem atividades afins”*.

Lei N° 14.903, de 06 de fevereiro de 2009. “Dispõe sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no Município de São Paulo e dá outras providências”. Em seu Art. 1° contempla: “fica criado no Município de São Paulo o Programa Municipal de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais, com o objetivo de proporcionar à população acesso a medicamentos naturais eficazes, com orientação e uso corretos. No Art 1°, § 1° contempla “para definição desta lei, utiliza-se das Diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Vale ressaltar que se consideram medicamentos fitoterápicos, para fins desta lei, aqueles resultantes de procedimentos realizados através do uso de plantas medicinais frescas ou dessecadas sob a forma de infusões, tinturas, xaropes, pós, supositórios, pomadas, cremes, elixires, cápsulas gelatinosas, entre outras”.

Projeto de Lei n° 770, de 2010 DOE de 24/11/10 p.20 - seção Leg. n° 221 - Institui, no âmbito do Estado de São Paulo, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

Decreto n° 51.435, de 26 de abril de 2010. Regulamenta a Lei n° 14.903, de 6 de fevereiro de 2009, que institui o Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no Município de São Paulo.

2.5. Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF foram instituídos com o objetivo de “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica”.

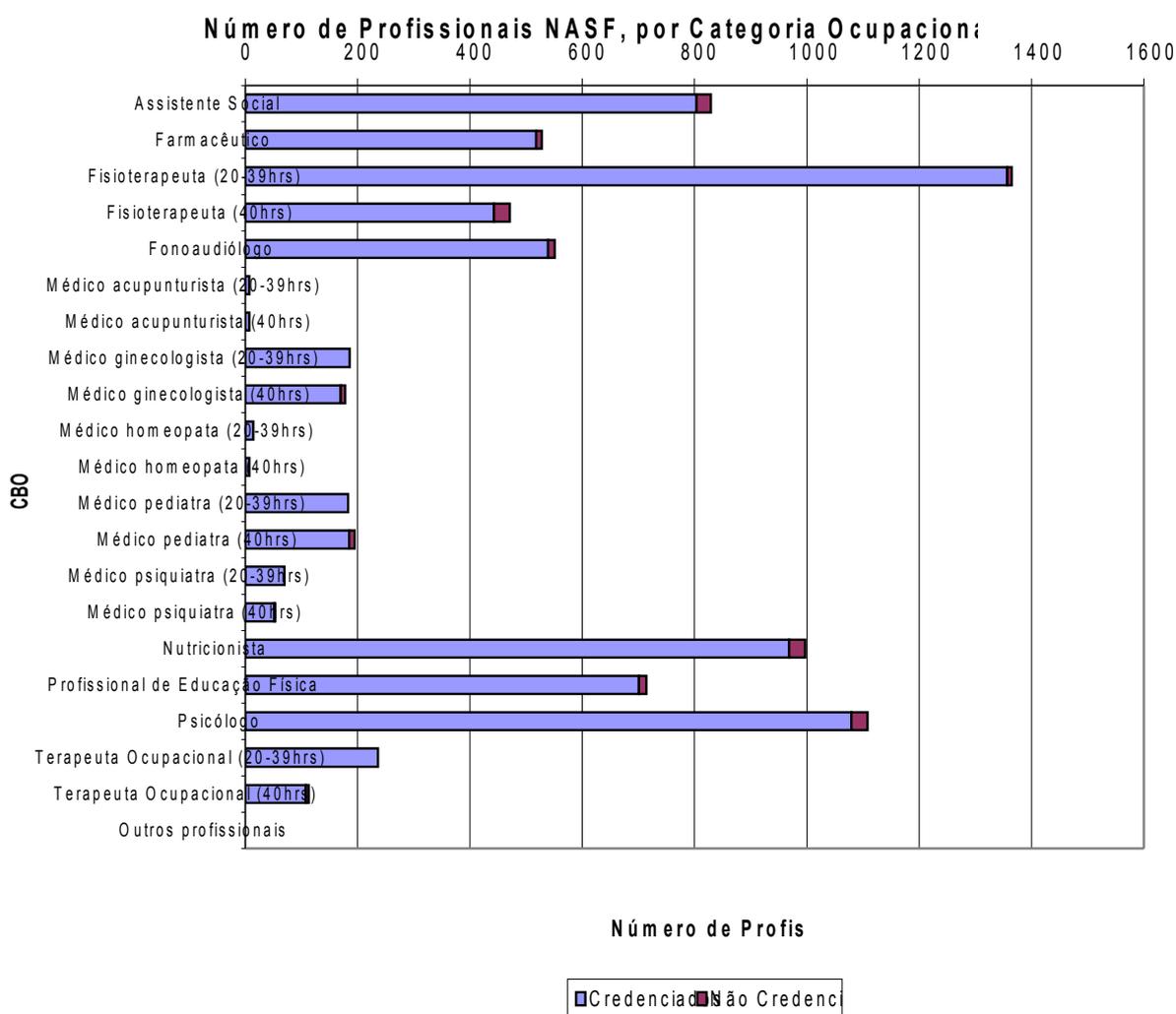
A Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008, que institui o NASF considera, entre outros, a “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC no SUS, a Portaria nº 971/GM, de 03 de maio de 2006, que regulamenta o desenvolvimento das ações que compreendem o universo de abordagens denominado pela Organização Mundial da Saúde - OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA, a Homeopatia, a Acupuntura, a Fitoterapia e o Termalismo Social/Crenoterapia”.

Profissionais que atuam com as Práticas Integrativas e Complementares foram contemplados no NASF como citado no Art. 3º § 2º onde determina que “para efeito de repasse de recursos federais, poderão compor os NASF 1 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional”.

A Portaria contempla ainda as seguintes ações das Práticas Integrativas e Complementares como forma de orientação aos profissionais nos núcleos:

- “- desenvolver ações individuais e coletivas relativas às Práticas Integrativas e Complementares;
- veicular informações que visem à prevenção, à minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do auto-cuidado;
- incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio das ações individuais e coletivas referentes às Práticas Integrativas e Complementares;
- proporcionar Educação Permanente em Práticas Integrativas e Complementares, juntamente com as ESF, sob a forma da coparticipação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviço, dentro de um processo de Educação Permanente;
- articular ações, de forma integrada às ESF, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluam os diversos setores da administração pública;
- contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;

- identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho educativo em Práticas Integrativas e Complementares, em conjunto com as ESF;
- capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, para atuarem como facilitadores/monitores no processo de divulgação e educação em saúde referente às Práticas Integrativas e Complementares;
- promover ações ligadas às Práticas Integrativas e Complementares junto aos demais equipamentos públicos presentes no território - escolas, creches etc; e
- realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional” (Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008).



EQUIPES DE NASF E PROFISSIONAIS PICs CADASTRADOS* BRASIL.

UF	Competência CNES 10/2010	Nº de equipes de NASF	Médico acupunturista (20-39hrs)	Médico acupunturista (40hrs)	Médico homeopata (20-39hrs)	Médico homeopata (40hrs)
	Situação do cadastro**	ENASF Total				
TO	Com credenciamento	12	0	1	0	0
	Sem credenciamento	0	0	0	0	0
	Total	12	0	1	0	0
MA	Com credenciamento	72	0	1	0	0
	Sem credenciamento	3	0	0	0	0
	Total	75	0	1	0	0
RN	Com credenciamento	33	0	1	0	0
	Sem credenciamento	2	0	0	0	0
	Total	35	0	1	0	0
PB	Com credenciamento	87	0	1	1	0
	Sem credenciamento	0	0	0	0	0
	Total	87	0	1	1	0
BA	Com credenciamento	102	0	0	1	1
	Sem credenciamento	8	0	0	0	0
	Total	110	0	0	1	1
MG	Com credenciamento	217	3	2	7	2
	Sem credenciamento	2	0	0	0	0
	Total	219	3	2	7	2
RJ	Com credenciamento	45	0	0	1	0
	Sem credenciamento	1	0	0	0	0
	Total	46	0	0	1	0
SP	Com credenciamento	119	4	0	3	4
	Sem credenciamento	1	0	0	0	0
	Total	120	4	0	3	4
MS	Com credenciamento	32	0	1	1	0
	Sem credenciamento	0	0	0	0	0
	Total	32	0	1	1	0
Brasil	Com credenciamento	1288	7	7	14	7
	Sem credenciamento	37	0	0	0	0
	Total	1325	7	7	14	7

Fonte: SCNES

*Foram considerados todos os profissionais da equipe mínima cadastrados no CNES.

**O termo "Cadastro" refere-se às equipes cadastradas no CNES

2.6. Acompanhamento e Monitoramento das ações das PICS no SUS

2.6.1 Relativo à inserção das PICS

Em 2008, prévio ao Seminário Internacional de PICS, o MS realizou o segundo diagnóstico nacional para monitorar a inserção das PICS no SUS (**ANEXO II**).

Desde a edição da PNPIC, muitas ações foram desencadeadas para aprimorar o acompanhamento e monitoramento, tanto dos serviços como das ações relativas às PICS no SUS. Para tal foram editadas portarias e desenvolvido instrumentos orientativos aos gestores municipais, que se encontram publicados na página do DAB - www.saude.gov.br/dab.

O monitoramento da evolução da inserção das PICS no SUS, por meio das informações de base nacional, que incluem o acompanhamento das séries históricas dos serviços, das ações das PICS no SUS e do repasse de recursos encontram-se no (**ANEXO III**).

2.6.2 Observatório de Saúde em Medicina Antroposófica

Relativo às ações referentes ao Observatório da Saúde para a Medicina Antroposófica (MA), constante na Portaria GM nº 1600, destaca-se o primeiro monitoramento das ações desta Medicina no SUS, em 2009. Após debate com instituições e profissionais relacionados à Medicina Antroposófica, formatou-se instrumento à luz das diretrizes da PNPIC, e embasados na conceituação de “Avedis Donabedian” que propõe um modelo unificado de avaliação. Neste sentido, foram considerados os seguintes aspectos: estruturação de serviços; qualificação, pesquisa, e outras, e monitoramento e avaliação. O instrumento foi construído de forma modular e o documento final foi transcrito para o modelo de formulário utilizado no SUS, FORMSUS (www.formsus.datasus.gov.br) para tabulação final (**ANEXO IV**).

2.6.3 Observatório de Saúde em Termalismo Social/Crenoterapia

A Portaria GM 971, de 03 de Maio de 2006, incentiva a criação de observatórios de Saúde onde haja experiências relacionadas ao termalismo/crenoterapia no âmbito do público.

Em se tratando do uso das águas minerais como recurso terapêutico, deve-se considerar a água como um recurso intrínseco ao cuidado humano, seja para uso externo, ingestão, infusão sanguínea, umidificação do ambiente e das vias aéreas, dentre outros usos.

Para tal a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, buscou parceria com o Departamento Nacional de Produtos Minerais, com as Associações e profissionais que atuam junto a área, para mapear a situação das águas termais no Brasil, quer do ponto de vista de sua composição físico química, quer relativo à temperatura na fonte das águas termais encontradas em diversos municípios brasileiros.

Para facilitar a compreensão, elaborou-se um documento com glossário termal, classificações físico-químicas, usos terapêuticos, assim como fontes termais por município e estado, disponível no **ANEXO V** deste relatório.

2.6.4 Outras ações monitoradas

A partir da Política Nacional de Promoção da Saúde, o MS incentivou por meio de editais, projetos que tinham como um dos temas a atividade física e práticas corporais.

Em pesquisa realizada pelo MS junto à Rede de Promoção da Saúde identificou-se que de um total de 1000 projetos aprovados, 118 eram relativos a práticas corporais integrativas como Lian Gong, Shiatsu, entre outras.

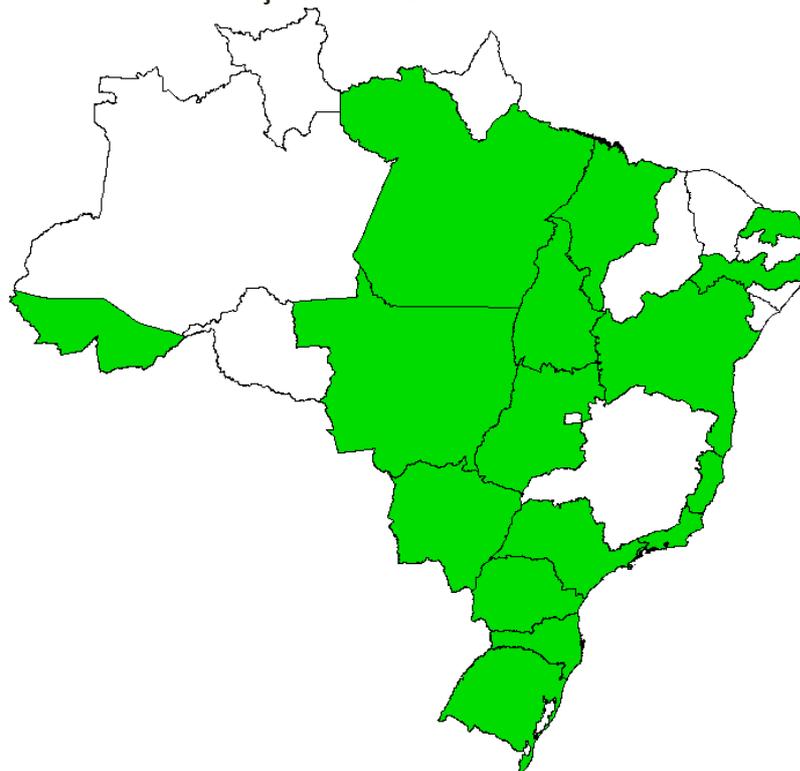
2.7. Assistência Farmacêutica em Fitoterapia e Homeopatia

O Ministério da Saúde visando à consolidação das Relações Nacionais de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos constituiu a *Comissão Técnica e Multidisciplinar de elaboração e atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - COMAFITO*, por meio da Portaria GM 1.102, de 12 de maio de 2010. Esta comissão coordenada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, possui representações do *Ministério da Saúde* (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos: Departamentos de Assistência Farmacêutica, do Complexo Industrial e Inovação em Saúde e de Ciência e Tecnologia; Secretaria de Atenção a Saúde; Secretaria Executiva; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Farmacopéia Brasileira); *Sociedade Científica e cinco*

representantes de Universidades. As Relações Nacionais de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos se propõem a orientar gestores e profissionais de saúde em relação às espécies de plantas medicinais e fitoterápicos a serem disponibilizados pelo Sistema, de forma a garantir produtos seguros e eficazes.

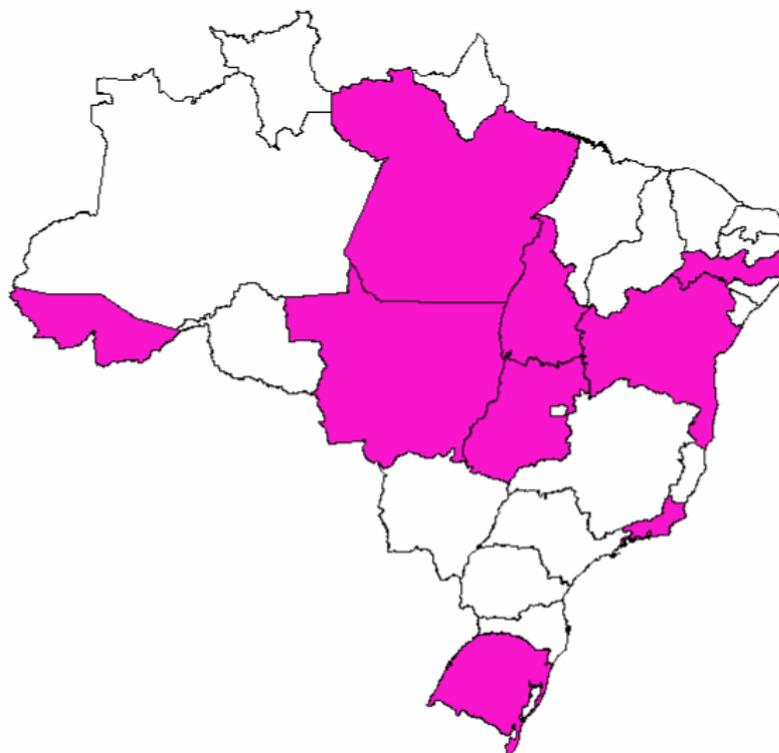
Quanto à oferta de medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, o Ministério da Saúde após pactuação com os Estados e Municípios, incluiu no *Elenco de Referência da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica* (Portaria nº 4.217, de 29/12/2010, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, e revoga a portaria nº 2982, de 26/11/09), os produtos da farmacopeia homeopática brasileira e 08 medicamentos fitoterápicos passíveis de financiamento com recursos tripartite com dispensação no SUS. São eles: a Alcachofra (*Cynara scolymus*); Aroeira (*Schinus terebinthifolius*); Cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana*); Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*); Garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*); Guaco (*Mikania glomerata*); Isoflavona de Soja (*Glycine max*); Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*).

PACTUAÇÃO MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS



■ Estados que pactuaram medicamentos fitoterápicos

PACTUAÇÃO MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS



■ Estados que pactuaram medicamentos homeopáticos

Fonte: DAF/SCTIE/MS acesso em novembro de 2010.

2.8. Formação e Educação Permanente

O Ministério da Saúde, responsável pela *Política de Educação na Saúde*, conta com as seguintes estratégias para formação/educação dos profissionais de saúde: o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS); o Programa Nacional de Telessaúde; o Programa de Educação Permanente pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde; Cursos de Especialização e Mestrado Profissionalizante; entre outros. Aliado a isto se deve considerar as estratégias de capacitação promovidas pelos estados e municípios em conformidade com a Política Nacional. Atualmente, importante demanda para educação permanente em Práticas Integrativas e Complementares é a definição de conteúdos mínimos para capacitação/formação dos profissionais de saúde envolvidos no serviço, sendo o primeiro voltado à sensibilização de todos os profissionais de saúde e os demais específicos para cada categoria profissional.

Com relação a plantas medicinais e fitoterapia, existem várias iniciativas locais de capacitação de profissionais de saúde como: Brasília-DF, Fortaleza-CE, Vitória-ES, São Paulo-SP, Rio de Janeiro-RJ, Foz do Iguaçu-PR (Programa Cultivando Água Boa da Itaipu Binacional), dentre outros. O Ministério da Saúde, por meio de cooperação horizontal, participa como responsável por módulos do tema “Fitoterapia na Saúde Pública”, nesses cursos de capacitação, e tem incentivado, por meio destas políticas públicas, a inclusão de disciplinas de interesse do SUS nos currículos dos cursos de graduação na área da saúde. Além disso, nos cursos de especialização promovidos pelo MS tem-se inserido módulos sobre fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares e existe proposta de conteúdo de curso multidisciplinar de capacitação para profissionais da Saúde da Família, NASF e gestores do SUS, elaborada pela Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (**ANEXO VI**). Estas estratégias de capacitação/formação de profissionais de saúde buscam principalmente a promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

2.9. Pesquisa e Desenvolvimento

O desenvolvimento das Políticas Nacionais de Atenção Básica, de Práticas Integrativas e Complementares e de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, cujas discussões iniciaram em 2003 até a aprovação em 2006, promoveu o investimento em projetos de pesquisa com as práticas integrativas e complementares pelo

Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), em parceria com o CNPq, FINEP e UNESCO, em conformidade com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Outra forma de apoio a projetos pelo Ministério da Saúde é por meio de fomento descentralizado à pesquisa nos Estados, pelo Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS).

O valor total investido nos projetos com **plantas medicinais - fitoterapia** foi de R\$10,56 milhões, somando recursos do MS/SCTIE/DECIT e instituições parceiras citadas. Quanto à modalidade de fomento foram 23 projetos de fomento nacional, 01 de contratação direta e 55 de fomento descentralizado pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS). Ressalta-se a importância dos direcionamentos das Políticas Nacionais, da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse para o SUS - RENISUS, publicada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, em 2009, como estratégia para priorizar recursos e pesquisas em uma lista positiva de espécies vegetais medicinais, com vistas ao desenvolvimento de produtos/medicamentos fitoterápicos. Para a **homeopatia** foram 03 pesquisas financiadas entre 2003-2008, num total de R\$77.237,10, sendo 01 por contratação direta, 01 por fomento descentralizado- PPSUS e 01 por fomento nacional. A **acupuntura** foi contemplada com 04 projetos de pesquisa financiadas pelo DECIT de 2003-2008, num total de R\$60.000,00, sendo os 04 apoiados por modalidade de contratação direta.

A mais recente iniciativa do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, foi a criação da **Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde**, instituída com o “objetivo de proporcionar canal de comunicação e articulação entre pesquisadores, profissionais, usuários e gestores da APS no Brasil, por meio da divulgação de estudos e pesquisas realizadas na área e promover a melhoria da utilização dos resultados visando a qualificação da gestão da APS”. As Práticas Integrativas e Complementares estão entre as áreas a serem apoiadas pela Rede de Pesquisas. Estudos de custo/efetividade dos serviços de PICs na rede pública assim como a discussão de problemas/lacunas e definição de prioridades de pesquisas pelos gestores em parceria com os pesquisadores irão proporcionar ampliação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços.

2.10. Controle Social

O Conselho Nacional de Saúde instituiu em 2007, por meio da Resolução Nº 371, a *Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas do Controle Social no SUS - CIPICSUS*, com representação de órgãos governamentais (Ministério da Saúde, ANVISA, etc..) e não governamentais das áreas do conhecimento envolvidas com as Práticas Integrativas e Complementares e, como as demais comissões, assessora o Plenário do CNS e articula políticas, programas e atores na implementação das diretrizes da Política Nacional.

2.11. Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

O Ministério da Saúde e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB), em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), realizaram, em Brasília (DF), entre os dias 13 e 15 de maio de 2008, o 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

O evento aconteceu após dois anos da aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), que foi construída dentro do contexto nacional e estimulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Pela primeira vez, o tema foi debatido pelo Governo Federal, com a presença de outros cinco países e representantes da OMS. O Seminário foi um espaço para o intercâmbio de experiências exitosas de modelos instituídos em outros países nos sistemas oficiais de atenção à saúde. Foram apresentadas e debatidas experiências do Brasil, China, Cuba, Bolívia, México e Itália, contribuindo para o aprimoramento do modelo brasileiro.

Participaram do evento cerca de 300 pessoas dentre convidados internacionais, representantes de agências internacionais, *experts* e técnicos de organismos internacionais - representação da OPAS/OMS, autoridades sanitárias, representantes de associações e sociedades científicas, docentes e pesquisadores das instituições de ensino e pesquisa em saúde, gestores das três esferas de gestão, coordenadores de saúde municipais e estaduais, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), entidades de classe profissional, Conselho Nacional de Saúde, áreas técnicas do Ministério da Saúde e profissionais de saúde.

Como recomendações do seminário internacional pode-se citar:

- incrementar o intercâmbio internacional no campo das PICs;
- ampliação do escopo das PICs na PNPIC com novas modalidades de práticas de eficácia comprovada;
- divulgação das experiências bem sucedidas em curso nos estados e municípios, além daquelas de outros países;
- realizar eventos de integração e intercâmbio;
- incremento qualitativo e quantitativo da inserção das PICs no SUS;
- formação e capacitação de recursos humanos;
- divulgação sobre uso racional das PICs;
- ampliação de recursos para pesquisa nas diferentes etapas do processo de produção e consumo de PICs e instituição de Centro Colaborador em Medicina Tradicional/ Medicina Complementar Alternativa no Brasil.

Relatório disponível no link:

http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/relatorio_1o_sem_pnpic.pdf

2.12. Oficina de trabalho: “Avanços e desafios para as Práticas Integrativas e Complementares no SUS”

A Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, promoveu no mês de novembro de 2010 três oficinas para discussão dos avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, quatro anos após a sua aprovação. As oficinas para discussão das ações da homeopatia, fitoterapia e da MTC/Acupuntura ocorreram no período de 10 a 12, 17 a 19 e 25 a 26 de novembro, respectivamente. Os produtos finais de cada oficina integram as recomendações/propostas para a consolidação das diretrizes da PNPIC.

Previamente às oficinas foram elaborados dois instrumentos de subsídio às discussões, os quais foram enviados aos convidados para análise e contribuições. O primeiro continha um sistematizado das ações propostas na política nacional, das ações realizadas e do estado da arte das mesmas (**ANEXOS VII, VIII e IX**) e o segundo tratava-se de documento para avaliação das diretrizes da política nacional para cada área.

As oficinas contaram com representantes dos três níveis de gestão, de todas as regiões do país, coordenadores de programas municipais, gestores e profissionais de saúde, pesquisadores, professores de universidades, associações de classe, ANVISA, Departamento de Assistência Farmacêutica, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, entre outros.

A estratégia de discussão adotada nas oficinas foi a divisão dos temas nos seguintes eixos: formação e educação permanente, organização e estruturação de serviços e pesquisa. Em todos os três eixos foram destacadas as propostas para financiamento das ações. As propostas das oficinas foram consolidadas para compor este relatório de gestão **(ANEXO X)**.

2.13. Publicações

No esforço de proporcionar maior capilaridade e direcionamento nacional para as ações relativas às PICS no SUS foram produzidas publicações, que dada a importância e relevância nacional e internacional ganharam traduções específicas, a saber:

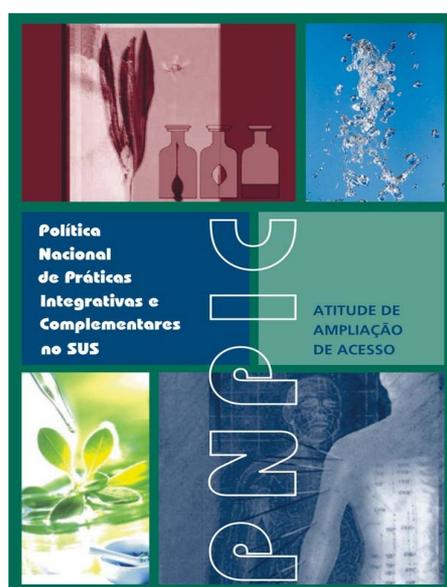
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnpic_publicacao.pdf

http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic_ingles.pdf

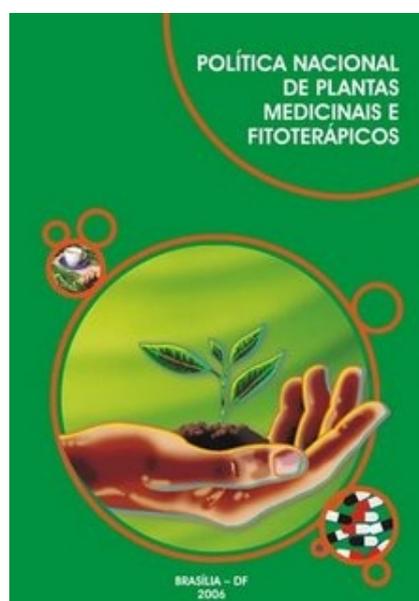
http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic_espanol.pdf

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic_mandarim.pdf



Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf



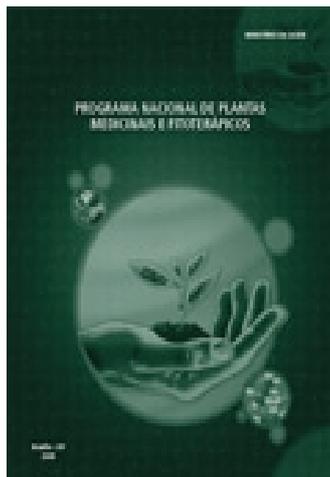
A Fitoterapia no SUS e o Programa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf



Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/matriz_versao_publicada.pdf



BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS. *Revista Brasileira Saúde da Família*. Ano IX, Ed. Especial (Maio 2008). Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 76p.



Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, ocorrido em Brasília, de 13 a 15 de maio de 2008.

http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/relatorio_1o_sem_pnpic.pdf



Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica

InfoDAB 2010, de 07 de outubro de 2010.

http://189.28.128.100/dab/docs/geral/plantas_fitoterapia_ab.pdf

Práticas Integrativas e Complementares no SUS: ampliação do acesso

Informe de atenção Básica, Nº 53

Ano IX, julho/agosto de 2009

<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo53.pdf>

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Informe de atenção Básica, Nº 35

Ano VII, maio/junho de 2006 ISSN 1806-1192

<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo35.pdf>

2.14. Convênios

O Departamento de Atenção Básica iniciou em 2007, a formação de profissionais da ESF, com foco nos Agentes Comunitários de Saúde, que atuavam nas áreas definidas pelo PRONASCI, por meio da metodologia da *Terapia Comunitária*, como ação relacionada às PICs e firmou para tal dois convênios entre o Ministério da Saúde e a Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura (Convênios 3363/07 e 2397/08).

A terapia comunitária é uma metodologia de escuta do sofrimento, de intervenção junto à comunidade. Tem como Propósito a Promoção da Saúde. Utiliza como método o acolhimento respeitoso, a construção de vínculos solidários, a valorização das experiências de vida dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da auto-estima. Como estratégia tem o foco na ação centrada na reflexão do sofrimento causado pelas situações estressantes por meio de Rodas de Terapia Comunitária. Os resultados são a formação de vínculos/REDES, o empoderamento das pessoas, a ampliação da percepção dos problemas e das possibilidades de resolução junto à comunidade. Formaram-se mais de 2000 profissionais em 150 municípios brasileiros distribuídos em todos os estados da federação.

O Ministério da Saúde, também em 2007, firmou convênio com o município de Rio Branco (convênio 2523/07) para o curso de especialização em Homeopatia voltado a profissionais médicos da ESF, com o objetivo de ampliação da oferta desta prática no SUS. Situação atual: convênio em vigência.

2.15. Cooperações Nacionais e Internacionais

No sentido de ampliar o escopo das ações e cumprir a diretriz geral da PNPIC que dispõe sobre a *Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PNPIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde (BRASIL, 2006d)*, a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, promove apoio institucional a estados e municípios na formulação e implementação de políticas, programas e projetos em PICs, como exemplo os Estados do Espírito Santo e Minas Gerais, que tiveram suas políticas estaduais aprovadas em 2008 e 2009, respectivamente.

No tocante às Cooperações Internacionais, a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares contribuiu com a participação de experts

em eventos e reuniões técnicas promovidos pela OMS em relação a MT/MCA, em missões internacionais na Argentina, Peru, China, República do Congo, República Democrática do Congo, Burkina Faso, México e Moçambique, sendo firmado acordo de cooperação com México sobre “PICS e a Interculturalidade” e Moçambique com relação à formação de profissionais de saúde em Terapia Comunitária. As atividades dessas cooperações estão em andamento com prazo de finalização previsto para 2011.

2.16. Ações de divulgação em Práticas Integrativas e Complementares

Foram inúmeras as ações de divulgação para PICs, com a participação de técnicos da Coordenação Nacional em diversos eventos nacionais e internacionais. Entre as demais ações de divulgação cabe destacar:

2007 - elaboração de BITS para integrar o escopo de ações do DISQUE SAÚDE - 0800 611997.

2008 - criação página no website DAB - www.saude.gov.br/dab com informações referentes às PICs, legislação e publicações disponíveis.

2008 - parceria com a rádio câmara, na criação de SPOTS para rádio relativos a todas as PICs, também disponíveis no site do DAB. Programas como os realizados pelo Canal Saúde deram visibilidade e incentivaram a ampliação das PICS no SUS.

Houve ainda interesse da mídia televisiva onde a Coordenação Nacional participou como “fonte” para alguns programas da emissora Rede Globo em 2009 (Globo Repórter PICs (23/01/09), Globo Repórter - Águas termais (10/07/09) e o Globo Repórter - Plantas Medicinais (06/10)).

2.17. Outras ações desenvolvidas pela Coordenação Nacional de Práticas Integrativas

Saúde Indígena

Em 2008, a Coordenação Nacional de PICs incorporou a execução das ações, no âmbito do DAB/SAS referentes à Saúde Indígena no SUS. O histórico e as ações desenvolvidas encontram-se no **ANEXO XI**.

3. CONCLUSÕES

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS trouxe avanços para a saúde no país, pela normatização e institucionalização das experiências com essas Práticas na rede pública e como indutora de políticas, programas e legislação nas três instâncias de governo, fato comprovado pelo aumento significativo de ações, programas e políticas nos estados e municípios brasileiros após a aprovação desta Política. Além disso, vem cumprir aos objetivos primordiais da OMS e das Conferências Mundiais para MT/MCA, de promover a integração destas práticas aos sistemas oficiais de saúde, desenvolver legislação/normatização para oferta de serviços e produtos de qualidade, propiciar o desenvolvimento dos conhecimentos na área, bem como a qualificação dos profissionais envolvidos com práticas complementares.

As diretrizes e ações da PNPIC demonstram convergência e sintonia com outras políticas nacionais, como as Políticas Nacionais de: Atenção Básica, Promoção da Saúde, Educação Permanente, Assistência Farmacêutica, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Povos e Comunidades Tradicionais, de Biodiversidade, a Política Industrial Tecnológica e de Comércio Exterior, entre outras, e as ações decorrentes destas políticas são imprescindíveis para melhoria da atenção à saúde da população e ampliação das opções terapêuticas aos usuários do SUS.

Como perspectiva importante para ampliação e melhoria das ações em PICs, vale ressaltar a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, em 2008, que possibilita e cria meios para que gestores municipais incluam, entre os profissionais de saúde, médicos homeopatas e profissionais habilitados para o exercício de MTC/ acupuntura.

Entretanto, são desafios para implementação da Política Nacional, a formação e qualificação de profissionais em número adequado para atuarem no SUS; monitoramento e avaliação dos serviços, considerando as diretrizes gerais da política, a institucionalização da avaliação da Atenção Básica, as especificidades de cada componente e os níveis do sistema; fornecimento dos insumos (medicamento homeopático/ fitoterápicos /Agulhas para MTC - Acupuntura); a estruturação dos serviços na rede pública; o desenvolvimento/adequação de legislação específica para os serviços no SUS e o investimento em P&D para desenvolvimento de processos e produtos.

Como preconizado pela PNPIC, ao se implantar ações e/ou programas estaduais/municipais com as práticas, deve-se levar em consideração, entre outros, as normas, programas e diretrizes do SUS e das Políticas Nacionais, regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), demanda da população, interesse e envolvimento dos gestores e profissionais de saúde, capacidade de produção e fornecimento de matéria-prima, estrutura física existente, recursos financeiros, possibilidade de parcerias com instituições e existência de regulamentações e/ou políticas.

Cabe destacar que a inclusão das PICS no SUS desde sua concepção está relacionada à qualificação da atenção, e amplia o acesso aos cidadãos brasileiros às práticas/recursos antes restritas à área privada e/ou conveniada.

4. RECOMENDAÇÕES

- Institucionalizar a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Ministério da Saúde.
- Incluir ações e recursos específicos voltadas a ensino, serviço e pesquisa das Práticas Integrativas e Complementares, no PPA 2012-2016 e LOAs-MS.
- Definição, no âmbito do MS, de incentivo para estados e municípios no sentido de estimular a inserção das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Estruturar e fortalecer a atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS, nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, dentro da lógica de apoio institucional, participação e co-responsabilização com as ESF, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde.
- Definir estratégias e diretrizes para capacitação de profissionais de saúde em Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Definir instrumento de monitoramento e avaliação dos programas municipais/estaduais de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Instituir no Brasil, em parceria com a OPAS/OMS, um Centro Colaborador em Medicina Tradicional e Complementar e Alternativa.
- Apoiar elaboração de Projeto de Lei para criação de Marco Legal para as PICs no Brasil.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto presidencial, de 17 de fevereiro de 2005. Cria grupo de trabalho interministerial para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, fev.. 2005. Seção 1.

_____. Decreto presidencial nº. 5.813, 22 de junho 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, jun. 2006a. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 10 dez. 2008. Seção 1. p. 56. 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS. *Revista Brasileira Saúde da Família*. Ano IX, ed. especial, maio, 2008, p. 70-6. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 148 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d. 92p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

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. p.61.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Alma-Ata, 1978. *Cuidados primários de saúde*. Brasília, 1979. 64p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra: OMS, 2002. 67p.

RODRIGUES, A. G., BARBANO, D. B. A. *Medicina Tradicional/Medicina Complementar e Alternativa no Sistema Único de Saúde: plantas medicinais e fitoterapia*. Brasília, DF. 2007a. 7p. (documento não publicado).

RODRIGUES, A. G., Conferência Internacional de Medicina Tradicional Chinesa para Cooperação em Ciência e Tecnologia. Relatório de viagem apresentado ao Departamento de Atenção Básica/SAS/MS. Brasília, DF. 2007b. 8p. (documento não publicado)

WHO. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: a worldwide review*. Geneve: WHO, 2001. 189p.

_____. *National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines: report of a WHO Global survey*. Geneve: WHO, may 2005. 156p.

6. ANEXOS