



MINISTERIO DE LA SALUD
Secretaría de Atención a la Salud
Departamento de Atención Primaria

**Política Nacional
de Prácticas
Integrativas y
complementarias en
el SUS**

**ACTITUD DE
AMPLIACIÓN
DE ACCESO**



Serie B. Textos Básicos de Salud

Brasília-DF
2008

© 2008 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Es permitido la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no esté Supervisión Técnica destinada a la venta o cualquier otro fin comercial.

La responsabilidad de los derechos de autor de los textos e imágenes de esta obra es de responsabilidad del área técnica. La colección institucional del Ministerio de Salud se puede acceder, de forma integral, en la Biblioteca Virtual del Ministerio de Salud:
<http://www.saude.gov.br/bvs>

Serie B. Textos Básicos de Salud

Tirada: 1.ª edición – 2008 – 20.000 ejemplares

Elaboración, distribución e informaciones:

MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Atención a la Salud

Departamento de Atención Primaria

Esplanada de los Ministerios, bloque G,

edificio sede, 6.º Piso, sala 655

CEP: 70058-900, Brasilia - DF

Tel.: + 55 (61) 3315-2497 / 3315-3587

Fax: + 55 (61) 3226-4340

Home page: www.saude.gov.br/dab

Coordinación General:

Luis Fernando Rolim Sampaio

Supervisión Técnica:

Antônio Dercy Silveira Filho

Angelo Giovani Rodrigues

Carmem De Simoni

Equipo de Formulación:

Coordinación del Grupo Técnico de la Medicina

Tradicional China/Acupuntura

Carmem De Simoni - DAB/SAS

Coordinación del Grupo Técnico de Homeopatía

Tatiana Sampaio - DAB/SAS

Coordinación del Grupo Técnico de Plantas

Medicinales y Fitoterapia

Angelo Giovani Rodrigues - DAF/SCTIE

Coordinación del Grupo Técnico de la Medicina

Antroposófica

Laurenice Lima (In Memoriam)

Iracema Benevides - DAB/SAS

Coordinación del Grupo Técnico del Termalismo

Social y Crenoterapia

Grupo de las Aguas - Consejo Nacional de Salud

Impreso en Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministerio de Salud. Secretaría de Atención a la Salud. Departamento de Atención Primaria. Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS : PNPIC : actitud de ampliación de acceso / Ministerio de Salud, Secretaría de Atención a la Salud, Departamento de Atención Primaria. – Brasilia: Ministerio de Salud, 2008. 92 p. : il. – (Serie B. Textos Básicos de Salud)

ISBN 978-85-334-1455-6

1. Terapias alternativas. 2. Prácticas integrativas y complementarias. 3. Promoción de la Salud. 4. SUS (BR). I. Título. II. Serie.

NLM WB 890-962

Catalogación en la fuente – Coordinación-General de Documentación e Información – Editora MS – OS 2008/0045

Títulos para indizar:

En inglés: National Policy of Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System – SUS: Access Expansion Initiative

En portugués: Política Nacional de Prácticas Integrativas e Complementares no SUS - Sistema Único de Saúde: Atitude de Ampliação de Acesso

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	05
CAPÍTULO 1 – El proceso de construcción de la Política Nacional	07
CAPÍTULO 2 – Documento Técnico de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS (PNPIC)	11
2.1 INTRODUCCIÓN	11
2.1.1 Medicina Tradicional China - Acupuntura	14
2.1.2 Homeopatía	17
2.1.3 Plantas Medicinales y Fitoterapia	20
2.1.4 Termalismo Social/Crenoterapia	23
2.1.5 Medicina Antroposófica	24
2.2 OBJETIVOS	25
2.3 DIRECTRICES	26
2.4 IMPLEMENTACIÓN DE LAS DIRECTRICES	29
2.4.1 En la Medicina Tradicional China - Acupuntura	29
2.4.2 En la Homeopatía	36
2.4.3 En las Plantas Medicinales y Fitoterapia	45
2.4.4 En el Termalismo Social - Crenoterapia	54
2.4.5 Para la Medicina Antroposófica	55
2.5 RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES	56
2.5.1 Gestor federal	56
2.5.2 Gestor estadual	57
2.5.3 Gestor municipal	58
GLOSARIO	59
a. Medicina Tradicional China – Acupuntura	59
b. Homeopatía	61
c. Plantas Medicinales y Fitoterapia	64
d. Termalismo Social – Crenoterapia	68
e. Medicina Antroposófica	68
REFERENCIAS	71
CAPÍTULO 3 – Diagnóstico Situacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS	75
3.1 INTRODUCCIÓN	75
3.2 METODOLOGÍA	75
3.3 RESULTADOS	76
3.4 CONSIDERACIONES FINALES	85
ANEXO	86

PRESENTACIÓN

En el cumplimiento de sus atribuciones de coordinación del Sistema Único de Salud y de establecimiento de políticas para garantizar la integralidad en la atención a la salud, el Ministerio de Salud presenta la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) en el SUS, cuya implementación envuelve justificativas de naturaleza política, técnica, económica, social y cultural. Esta política atiende, sobretudo, a la necesidad de conocer, apoyar, incorporar e implementar experiencias que han venido siendo desarrolladas en la red pública de muchos municipios y estados, entre las cuáles se destacan aquellas en el ámbito de la Medicina Tradicional China - Acupuntura, de la Homeopatía, la Fitoterapia, la Medicina Antroposófica y del Termalismo - Crenoterapia.

Las experiencias llevadas a cabo en la red pública estadual y municipal, debido a la ausencia de directrices específicas, han ocurrido de modo desigual, discontinuado y, muchas veces, sin el debido registro, abastecimiento adecuado de suministros o acciones de acompañamiento y evaluación. A partir de las experiencias existentes, esta Política Nacional define los abordajes de la PNPIC en el SUS, teniendo en cuenta también la creciente legitimación de éstos por parte de la sociedad. Un reflejo de ese proceso es la demanda por su efectiva incorporación al SUS, según demuestran las deliberaciones de las conferencias Nacionales de Salud; de la 1ª Conferencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, en 2001; de la 1ª Conferencia Nacional de Asistencia Farmacéutica, en 2003, la cual enfatizó la necesidad de acceso a los medicamentos fitoterápicos y homeopáticos; y de la 2ª Conferencia Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, realizada en 2004.

Al actuar en los campos de la prevención de agravantes y de la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud basada en modelo de atención humanitaria y centrada en la integralidad del individuo, la PNPIC contribuye para el fortalecimiento de los principios fundamentales del SUS. En ese sentido, el desarrollo de esta Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias debe ser entendido como más un paso en el proceso de implantación del SUS.

Considerando el individuo en su dimensión global - sin perder de vista su singularidad cuando explica sus procesos de enfermedad y de salud -, la PNPIC ratifica la integralidad de la atención a la salud, principio este que requiere también la interacción de las acciones y servicios existentes en el SUS. Estudios han demostrado que tales abordajes contribuyen para la ampliación de la corresponsabilidad de los individuos por la salud, contribuyendo así para el aumento del ejercicio de la ciudadanía.

Por otro lado, la búsqueda por la ampliación de la oferta de acciones de salud, tiene en la implantación o implementación de la PNPIC en el SUS, la apertura de posibilidades de acceso a servicios antes restringidos a práctica de ámbito privado.

La mejoría de los servicios y el incremento de diferentes abordajes se configuran, de este modo, en prioridad del Ministerio de Salud, tornando disponibles opciones preventivas y terapéuticas a los usuarios del SUS. Esta Política Nacional busca, por lo tanto, concretizar tal prioridad, imprimiéndole la necesaria seguridad, eficacia y calidad en la perspectiva de la integralidad de la atención a la salud en Brasil.

Ministerio de la Salud

CAPÍTULO 1

EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL.

La construcción de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS se inició en respuesta a las directrices y recomendaciones de varias Conferencias Nacionales de Salud y a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En junio del 2003, representantes de las Asociaciones Nacionales de Fitoterapia, Homeopatía, Acupuntura y Medicina Antroposófica, se reunieron con el entonces Ministro de Salud, ocasión en la que, por solicitud del propio Ministro, fue instituido un grupo de trabajo, coordinado por el Departamento de Atención Primaria/SAS y por la Secretaría Ejecutiva, con la participación de representantes de las Secretarías de Ciencia, Tecnología y Suministros Estratégicos y de Gestión del Trabajo y Educación en Salud/MS; Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa); y Asociaciones Brasileñas de Fitoterapia, Homeopatía, Acupuntura y Medicina Antroposófica, para discusión e Implementación de las acciones en el sentido de elaborar la Política Nacional.

Durante una reunión el 24 de septiembre del 2003, el grupo gestor responsable por la organización de los trabajos y formulación de la Política Nacional definió, entre otras cosas, la creación de cuatro subgrupos de trabajo respetando las diversas áreas, en virtud de las especificidades de cada una de ellas.

Como estrategia de elaboración de la Política, el grupo gestor elaboró un plan de acción a ser adoptado por los subgrupos para, posteriormente, ser consolidado en documento técnico único relativo a la Política Nacional.

Cada subgrupo tuvo autonomía para la adopción de diversas estrategias para elaboración de su plan de acción, siendo que los subgrupos de la Homeopatía, Fitoterapia y Medicina Antroposófica optaron por la realización de Foros de alcance Nacional con amplia participación de la

sociedad civil organizada, además de reuniones técnicas para sistematización del plan de acción. El subgrupo de la MTC/Acupuntura optó por reuniones técnicas, auxiliadas por los documentos producidos por la OMS para el área, entre otros.

En ese proceso se, se tornó imperiosa la realización del diagnóstico situacional de las prácticas en el SUS, con destaque para: la inserción de esas prácticas en el SUS, el levantamiento de la capacidad instalada, el número y el perfil de los profesionales envueltos, la capacitación de recursos humanos, la calidad de los servicios, entre otros.

En este sentido, el grupo gestor y los subgrupos de trabajo contaron, en ese primer momento, con la colaboración de los siguientes órganos, entidades e instituciones:

Coordinación-general del proceso de formulación de la Política Nacional:

- Secretaría Ejecutiva/MS.
- Secretaría de Atención a la Salud/MS.

Subgrupo de trabajo - Medicina tradicional china - acupuntura

Secretaría de Atención a la Salud (Coordinación).

Secretaría Ejecutiva.

Secretaría de Gestión del Trabajo y Educación en Salud.

Secretaría de Ciencia, Tecnología y Suministros Estratégicos.

Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa).

Gobierno del Distrito Federal - Secretaría de Salud.

Municipio de São Paulo - Secretaría de Salud.

Municipio de Campinas - Secretaría de Salud.

Asociación Médica Brasileña de Acupuntura (AMBA).

Sociedad Médica Brasileña de Acupuntura (SMBA).

Subgrupo de trabajo - Homeopatía

Secretaría de Atención a la Salud (Coordinación).

Secretaría Ejecutiva.

Secretaría de Gestión del Trabajo y Educación en Salud.

Secretaría de Ciencia, Tecnología y Suministros Estratégicos.

Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa).

Asociación Médica Homeopática Brasileña (AMHB).

Asociación Brasileña de Farmacéuticos Homeópatas (ABFH).

Asociación Brasileña de Cirujanos Dentistas Homeópatas (ABCDH).

Subgrupo de trabajo - Plantas Medicinales y Fitoterapia

Secretaría de Ciencia, Tecnología y Suministros Estratégicos (Coordinación).

Secretaría Ejecutiva.

Secretaría de Atención a la Salud.

Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa).

Fiocruz - Farmanguinhos.

Asociación Nacional de Fitoterapia en Servicios Públicos (Asociofito).

Instituto Brasileño de Plantas Medicinales (IBPM).

Asociación Brasileña de Fitomedicina (Sobrafito).

Red Latinoamericana Interdisciplinaria de Plantas Medicinales (Reliplan).

Secretaría Estadual de Salud de Santa Catarina.

Subgrupo de trabajo - Medicina Antroposófica

Secretaría de Atención a la Salud (Coordinación).

Secretaría Ejecutiva.

Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa).

Asociación Brasileña de Medicina Antroposófica (ABMA).

Posterior a la consolidación de los trabajos de los subgrupos y la elaboración de la Propuesta de Política Nacional de Medicina Natural y Prácticas Complementarias, el documento fue sometido a evaluación en las Cámaras Técnicas de los Consejos Nacionales de Secretarios Estadales y Municipales de Salud y pactado en la Comisión Intergestores Tripartita, el día 17 de febrero del 2005.

El documento fue presentado en reunión extraordinaria del Consejo Nacional de Salud (CNS) y, en septiembre del 2005, sometido, por recomendación de este Consejo, a la Comisión de Vigilancia Sanitaria y Farmacoepidemiológica para evaluación y recomendaciones. Después de innumerables reuniones entre técnicos del Ministerio de Salud y la referida Comisión, la Propuesta de Política fue nuevamente sometida y aprobada por el Consejo Nacional de Salud, en diciembre del 2005, con restricciones referentes al contenido de la Propuesta Técnica para la Medicina Tradicional China/Acupuntura y al nombre de la Política. En esta misma fecha, el CNS recomendó la revisión del texto MTC/Acupuntura y la inclusión de la práctica del Termalismo Social/Crenoterapia - resultado del informe del Grupo de las Aguas del CNS.

En este sentido, fue constituida una subcomisión nombrada por el CNS, que contó con la participación de representantes del Consejo Nacional de Salud, técnicos del Ministerio de Salud y consultores externos con el propósito de discutir y elaborar la propuesta final a ser evaluada por el CNS, en reunión programada para febrero del 2006.

En febrero del 2006, el documento final de la política, con las respectivas alteraciones, fue aprobado por unanimidad por el Consejo Nacional de Salud y se consolidó, así, la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS, publicada como las Órdenes Ministeriales n° 971 de 03 de mayo del 2006, y n° 1.600, de 17 de julio del 2006.

CAPÍTULO 2

DOCUMENTO TÉCNICO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN EL SUS (PNPIC)

2.1 INTRODUCCIÓN

El campo de la PNPIC contempla sistemas médicos complejos¹ y recursos terapéuticos², los cuales son también denominados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de medicina tradicional y complementaria/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tales sistemas y recursos envuelven abordajes que buscan estimular los mecanismos naturales de prevención de agravantes y recuperación de la salud a través de tecnologías eficaces y seguras, con énfasis en la escucha acogedora, en el desarrollo del vínculo terapéutico y en la integración del ser humano con el medio ambiente y la sociedad. Otros puntos divididos por los diversos abordajes comprendidos en ese campo son la visión ampliada del proceso salud-enfermedad y la promoción global del cuidado humano, especialmente del autocuidado.

A fines de la década del 70, la OMS creó el Programa de Medicina Tradicional, visando la formulación de políticas en el área. Desde entonces, en varios comunicados y resoluciones, la OMS expresa su compromiso de incentivar los Estados-miembros a formular e implementar políticas públicas para uso racional e integrado de la MT/

¹Se entiende por Sistemas Médicos Complejos los abordajes del campo de las PIC que poseen teorías propias sobre el proceso salud/enfermedad, diagnóstico y terapéutica. LUZ.T.M, "Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva", São Paulo, Editora Hucitec, 2003

²Se entiende por recursos terapéuticos aquellos instrumentos utilizados en los diferentes sistemas médicos complejos.

MCA en los sistemas nacionales de atención a la salud, así como para el desarrollo de estudios científicos para mejor conocimiento de su seguridad, eficacia y calidad. El documento "Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002 - 2005" reafirma el desarrollo de esos principios.

En Brasil, la legitimación y la institucionalización de esos abordajes de atención a la salud se iniciaron a partir de la década del 80, principalmente, después de la creación del SUS. Con la descentralización y la participación popular, los estados y municipios ganaron mayor autonomía en la definición de sus políticas y acciones en salud, viniendo a implantar las experiencias pioneras.

Algunos eventos y documentos merecen ser destacados en la reglamentación y los intentos de construcción de la política:

- 1985 - Celebración del convenio entre el Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Seguridad Social (Inamps), Fiocruz, Universidad del Estado de Rio de Janeiro y el Instituto Hahnemanniano de Brasil, con el intuito de institucionalizar la asistencia homeopática en la red pública de salud.
- 1986 - 8ª Conferencia Nacional de Salud (CNS), considerada también un marco para la oferta de la PNPIC en el sistema de salud de Brasil visto que, impulsada por la Reforma Sanitaria, deliberó en su informe final sobre la "introducción de prácticas alternativas de asistencia a la salud en el ámbito de los servicios de salud, posibilitando al usuario el acceso democrático a la terapéutica preferida".
- 1988 - Resoluciones de la Comisión Interministerial de Planificación y Coordinación (Ciplan) - nº 4, 5, 6, 7 y 8/88, que establecieron normas y directrices para la atención en Homeopatía, Acupuntura, Termalismo, Técnicas Alternativas de Salud Mental y Fitoterapia.
- 1995 - Institución del Grupo Asesor Técnico-Científico en Medicinas No-Convencionales, mediante la Orden Ministerial GM N° 2543, de 14 de diciembre de 1995, editado por la entonces Secretaria Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de la Salud.

- 1996 - 10ª Conferencia Nacional de Salud que, en su informe final, aprobó la "incorporación al SUS, en todo el País, de prácticas de salud como la Fitoterapia, Acupuntura y Homeopatía, contemplando las terapias alternativas y prácticas populares".
- 1999 - Inclusión de las consultas médicas en Homeopatía y Acupuntura en la tabla de procedimientos del SIA/SUS (Orden Ministerial GM N° 1230 de octubre de 1999);
- 2000 - 11ª Conferencia Nacional de Salud recomienda "incorporar en la atención primaria: Red PSF y PACS prácticas no-convencionales de terapéutica como Acupuntura y Homeopatía".
- 2001 - 1ª Conferencia Nacional de Vigilancia Sanitaria.
- 2003 - Formación de Grupo de Trabajo en Ministerio de la Salud con el objetivo de elaborar la Política Nacional de Medicina Natural y Prácticas Complementarias (PMNPC) o apenas MNPC - en el SUS (actual PNPIC).
- 2003 - Informe de la 1ª Conferencia Nacional de Asistencia Farmacéutica, que enfatiza la importancia de ampliación del acceso a los medicamentos fitoterápicos y homeopáticos en el SUS.
- 2003 - Informe final de la 12ª CNS delibera por la efectiva inclusión de la MNPC en el SUS (actual PNPIC).
- 2004 - 2ª Conferencia Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovaciones en Salud. La MNPC (actual PNPIC) fue incluida como campo estratégico de investigación dentro de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación.
- 2005 - Decreto presidencial de 17/02/05 que crea el Grupo de Trabajo para elaboración de la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterápicos.
- 2005 - Informe final del Seminario "Aguas Minerales de Brasil", en octubre, indica la elaboración de proyecto piloto de Termalismo Social en el SUS.

El Ministerio de Salud, atendiendo a la necesidad de conocer experiencias que ya han venido siendo desarrolladas en la red pública de muchos municipios y estados, adoptó como estrategia la realización de un Diagnóstico Nacional que involucrase las racionalidades ya contempladas en el Sistema Único de Salud, entre las cuales se destacan aquellas en el ámbito de la Medicina Tradicional China - Acupuntura, Homeopatía, Fitoterapia y de la Medicina Antroposófica, además de las prácticas complementarias de salud.

El diagnóstico fue realizado por el Departamento de Atención Primaria, de la Secretaría de Atención a la Salud, del Ministerio de Salud, en el período de marzo a junio del 2004, a través de cuestionario enviado a todos los gestores municipales y estatales de salud, un total de 5560.

Fueron devueltos 1.340 cuestionarios, siendo que los resultados del diagnóstico situacional de las prácticas integrativas y complementarias en los sistemas de salud de estados y municipios demostraron la estructuración de algunas de esas prácticas en 232 municipios, dentro de ellos 19 capitales, en un total de 26 estados. La muestra fue considerada satisfactoria en el cálculo de significación estadística para un diagnóstico nacional.

2.1.1 La Medicina Tradicional China - Acupuntura

La Medicina Tradicional China se caracteriza por un sistema médico integral, originado hace millares de años en China. Utiliza un lenguaje que retrata simbólicamente las leyes de la naturaleza y que valoriza la interrelación armónica entre las partes visando la integridad. Entre sus fundamentos está la teoría del Yin-Yang, división del mundo en dos fuerzas o principios fundamentales, interpretando todos los fenómenos en opuestos complementares. El objetivo de ese conocimiento es obtener medios para equilibrar esa dualidad. También incluye la teoría de los cinco movimientos que atribuye a todas las cosas y fenómenos, en la naturaleza, así

como en el cuerpo, una de las cinco energías (madera, fuego, tierra, metal, agua). Utiliza como elementos la anamnesis, palpación del pulso, observación de la cara y lengua en sus varias modalidades de tratamiento (Acupuntura, plantas medicinales, dietoterapia, prácticas corporales y mentales).

La Acupuntura es una tecnología de intervención en salud que aborda de modo integral y dinámico el proceso salud-enfermedad en el ser humano, pudiendo ser usada de forma aislada o integrada con otros recursos terapéuticos. Originaria de la Medicina Tradicional China (MTC), la Acupuntura comprende un conjunto de procedimientos que permiten el estímulo preciso de locales anatómicos definidos mediante la inserción de agujas filiformes metálicas para promoción, mantención y recuperación de la salud, así como para prevención de agravantes y enfermedades.

Hallazgos arqueológicos permiten suponer que esa fuente de conocimiento se remonta a por lo menos 3.000 años. La denominación china zhen jiu, que significa aguja (zhen) y calor (jiu) fue adaptada en los relatos traídos por los jesuitas en el siglo XVII como Acupuntura (derivada de las palabras latinas acus, aguja y punctio, punción). El efecto terapéutico de la estimulación de zonas neuroactivas o "puntos de acupuntura" fue, en el principio, descrito y explicado en un lenguaje de época, simbólico y analógico, en conformidad con la filosofía clásica china.

En occidente, a partir de la segunda mitad del siglo XX, la Acupuntura fue asimilada por la medicina contemporánea, y gracias a las investigaciones científicas emprendidas en diversos países, tanto del oriente como del occidente, sus efectos terapéuticos fueron reconocidos y han sido paulatinamente explicados en trabajos científicos publicados en respetadas revistas científicas. Se admite actualmente, que, la estimulación de puntos de Acupuntura provoca la liberación, en el sistema nervioso central, de neurotransmisores y otras sustancias responsables por las respuestas de promoción de analgesia, restauración de funciones orgánicas y modulación inmunitaria.

La OMS recomienda la Acupuntura a sus Estados miembros, habiendo publicado varios trabajos sobre su eficacia y seguridad, capacitación de profesionales, así como métodos de investigación y evaluación de los resultados terapéuticos de las medicinas complementarias y tradicionales. El National Institutes of Health de los Estados Unidos reconoció y recomendó la acupuntura, de forma exclusiva o como auxiliar terapéutico, en varias enfermedades y agravantes de salud, tales como odontalgias postoperatorias, náuseas y vómitos postquimioterapia o cirugía en adultos, dependencias químicas, rehabilitación después de accidentes vasculares cerebrales, dismenorrea, cefalea, epicondilitis, fibromialgia, dolor miofascial, osteoartritis, lumbalgias y asma, entre otras.

La MTC incluye además prácticas corporales (lian gong, chi gong, tuina, tai-chi-chuan); prácticas mentales (meditación); orientación alimentar; y el uso de plantas medicinales (Fitoterapia Tradicional China), relacionadas a la prevención de agravantes y enfermedades, promoción y recuperación de la salud. En Brasil, la Acupuntura fue introducida hace cerca de 40 años. En 1988, mediante la Resolución N° 5/88, de la Comisión Interministerial de Planificación y Coordinación (Ciplan), fueron establecidas sus normas para la atención en los servicios públicos de salud.

Varios consejos de profesiones de la salud reglamentadas reconocen la Acupuntura como especialidad en nuestro país, y los cursos de formación se encuentran disponibles en diversas Unidades Federales.

En 1999, el Ministerio de Salud incluyó en la tabla Sistema de Informaciones Ambulatorias (SIA/SUS) la consulta médica en Acupuntura (código 0701234), lo que permitió acompañar la evolución de las consultas por región y en todo el País. Datos de ese sistema demostraron un crecimiento de consultas médicas en acupuntura en todas las regiones. En 2003, fueron 181.983 consultas, con una mayor concentración de médicos acupunturistas en la región Sureste (213 de los 376 registrados en el sistema).

De acuerdo con el diagnóstico de la inclusión de la MNPC en los servicios prestados por el SUS y datos del SIA/SUS, se constató que la Acupuntura está presente en 19 estados, distribuida en 107 municipios, siendo 17 capitales.

Frente a lo expuesto, se hace necesario repensar, a la luz del modelo de atención propuesto por el Ministerio, la inserción de esa práctica en el SUS, considerando la necesidad de aumento de su capilaridad para garantizar el principio de universalidad.

2.1.2 Homeopatía

La Homeopatía sistema médico complejo de carácter holístico, basada en el principio vitalista y en el uso de la ley de los semejantes enunciada por Hipócrates en el siglo IV a.C. Fue desarrollada por Samuel Hahnemann en el siglo XVIII, después de estudios y reflexiones basados en la observación clínica y en experimentos realizados en la época, Hahnemann sistematizó los principios filosóficos y doctrinarios de la homeopatía en sus obras *Organon del Arte de Curar* y *Enfermedades Crónicas*. A partir de ahí, esa racionalidad médica experimentó una gran expansión por varias regiones del mundo, estando hoy firmemente implantada en diversos países de Europa, de las Américas y de Asia. En Brasil, la Homeopatía fue introducida por Benoit Mure en 1840, convirtiéndose en una nueva opción de tratamiento.

En 1979, es fundada la Asociación Médica Homeopática Brasileña (AMHB); en 1980, la homeopatía es reconocida como especialidad médica por el Consejo Federal de Medicina (Resolución N° 1000); en 1990, es creada la Asociación Brasileña de Farmacéuticos Homeopáticos (ABFH); en 1992, es reconocida como especialidad farmacéutica por el Consejo Federal de Farmacia (Resolución N° 232); en 1993, es creada la Asociación Médico-Veterinaria Homeopática Brasileña (AMVHB); y en el 2000, es reconocida como especialidad por el Consejo Federal de Medicina Veterinaria (Resolución N° 622).

A partir de la década del 80, algunos estados y municipios brasileños comenzaron a ofrecer servicios homeopáticos como especialidad médica a los usuarios de los servicios públicos de salud, aunque como iniciativas aisladas y, a veces, interrumpidas, por falta de una política nacional. En 1988, a través de la Resolución nº 4/88, la Ciplan estableció normas para la atención en Homeopatía en los servicios públicos de salud y, en 1999, el Ministerio de Salud incluyó en la tabla SIA/SUS la consulta médica en Homeopatía.

Con la creación del SUS y la descentralización de la gestión se amplió la oferta de servicios homeopáticos. Ese avance puede ser observado en el número de consultas en Homeopatía que, desde su inclusión como procedimiento en la tabla del SIA/SUS ha venido presentando crecimiento anual alrededor del 10%. En el año 2003 el sistema de información del SUS y los datos del diagnóstico realizado por el Ministerio de Salud en 2004 revelan que la homeopatía está presente en la red pública de salud en 20 unidades de la federación, 16 capitales, 158 municipios, contando con registro de 457 profesionales médicos homeópatas.

Está presente en por lo menos 10 universidades públicas, en actividades de enseñanza, investigación o asistencia, y cuenta con cursos de formación de especialistas en Homeopatía en 12 unidades de la federación. Cuenta además con la formación del Médico homeópata aprobada por la Comisión Nacional de Residencia Médica.

A pesar del aumento en la oferta de servicios, la asistencia farmacéutica en Homeopatía no ha venido acompañando esa tendencia. Según levantamiento de la AMHB, realizado en el 2000, apenas 30% de los servicios de homeopatía de la red SUS suministraban medicamento homeopático. Datos del levantamiento realizado por el Ministerio de Salud en el 2004 revelan que apenas 9,6% de los municipios que informaron ofrecer servicios de homeopatía, poseen farmacia pública de manipulación.

La implementación de la Homeopatía en el SUS representa una importante estrategia para la construcción de un modelo de atención centrado en la salud una vez que:

- Recoloca el sujeto en el centro del paradigma de la atención, comprendiéndolo en sus dimensiones física, psicológica, social y cultural. En la homeopatía enfermarse es expresión de ruptura de la armonía de esas diferentes dimensiones. De esta forma, esa concepción contribuye para el fortalecimiento de la integralidad de la atención a la salud.
- Fortalece la relación médico-paciente como uno de los elementos fundamentales de la terapéutica, promoviendo la humanización en la atención, estimulando el autocuidado y la autonomía del individuo.
- Actúa en diversas situaciones clínicas de la enfermedad como, por ejemplo, en las enfermedades crónicas no transmisibles, en las enfermedades respiratorias y alérgicas, en los trastornos psicósomáticos reduciendo la demanda por intervenciones hospitalarias y de emergencias, contribuyendo para la mejoría de la calidad de vida de los usuarios.
- Contribuye para el uso racional de medicamentos, pudiendo reducir la farmacodependencia.

En el 2004, con el objetivo de establecer un proceso participativo de discusión sobre las directrices generales de la Homeopatía, que sirvieron de subsidio en la formulación de la presente Política Nacional, fue realizado por el Ministerio de Salud el 1er Foro Nacional de Homeopatía, titulado "La Homeopatía que queremos implantar en el SUS". Reunió profesionales, Secretarías Municipales y Estaduales de Salud; Universidades Públicas; Asociación de Usuarios de Homeopatía en el SUS; entidades homeopáticas nacionales representativas; Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud (Conasems), Consejos Federales de Farmacia y de Medicina; Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI) - entidad médica homeopática internacional y representantes del MS y Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa).

2.1.3 Plantas Medicinales y Fitoterapia

La Fitoterapia es una "terapéutica caracterizada por el uso de plantas medicinales en sus diferentes formas farmacéuticas, sin la utilización de sustancias activas aisladas, aunque de origen vegetal". El uso de plantas medicinales en el arte de curar es una forma de tratamiento de orígenes muy antiguos, relacionado a los primordios de la medicina y fundamentado en la acumulación de informaciones por sucesivas generaciones. A lo largo de los siglos, productos de origen vegetal constituyeron las bases para tratamiento de diferentes enfermedades.

Desde la Declaración de Alma-Ata, en 1978, la OMS ha expresado su posición al respecto de la necesidad de valorizar la utilización de plantas medicinales en el ámbito de la salud, teniendo en cuenta que 80% de la población mundial utiliza estas plantas o preparaciones con estas en lo que se refiere a la atención primaria de salud. Junto a eso, se destaca la participación de los países en desarrollo en ese proceso, ya que poseen 67% de las especies vegetales del mundo.

Brasil posee un gran potencial para el desarrollo de esa terapéutica, como la mayor diversidad vegetal del mundo, amplia sociodiversidad, uso de plantas medicinales vinculado al conocimiento tradicional y tecnología para validar científicamente este conocimiento.

El interés popular e institucional ha venido creciendo en el sentido de fortalecer la Fitoterapia en el SUS. A partir de la década del 80, diversos documentos fueron elaborados enfatizando la introducción de plantas medicinales y fitoterápicos en la atención primaria en el sistema público, entre los cuales se destacan:

- La Resolución Ciplan N° 8/88, que reglamenta la implantación de la Fitoterapia en los servicios de salud y crea procedimientos y rutinas referentes a su práctica en las unidades asistenciales médicas;

- El Informe de la 10ª Conferencia Nacional de Salud, realizada en 1996, que señala en el ítem 286.12: "incorporar en el SUS, en todo el País, las prácticas de salud como la Fitoterapia, acupuntura y homeopatía, contemplando las terapias alternativas y prácticas populares" y, en el ítem 351.10: "el Ministerio de Salud debe incentivar la Fitoterapia en la asistencia farmacéutica pública y elaborar normas para su utilización, ampliamente discutidas con los trabajadores en salud y especialistas, en las ciudades donde exista mayor participación popular, con gestores más empeñados con la cuestión de ciudadanía y de los movimientos populares".
- La Orden Ministerial n° 3916/98, que aprueba la Política Nacional de Medicamentos, el cual establece, en el ámbito de sus directrices para el desarrollo científico y tecnológico: "...deberá ser continuo y expandido el apoyo a las investigaciones que visan el aprovechamiento del potencial terapéutico de la flora y fauna nacionales, enfatizando la certificación de sus propiedades medicinales".
- El Informe del Seminario Nacional de Plantas Medicinales, Fitoterápicos y Asistencia Farmacéutica, realizado en el 2003, que entre sus recomendaciones, contempla: "integrar en el Sistema Único de Salud el uso de plantas medicinales y medicamentos fitoterápicos".
- El Informe de la 12ª Conferencia Nacional de Salud, realizada en el 2003, que señala la necesidad de "invertir en la investigación y desarrollo de tecnología para producción de medicamentos homeopáticos y de la flora brasileña, favoreciendo la producción nacional y la implantación de programas para uso de medicamentos fitoterápicos en los servicios de salud, de acuerdo con las recomendaciones de la 1ª Conferencia Nacional de Medicamentos y Asistencia Farmacéutica".
- La Resolución n° 338/04 del Consejo Nacional de Salud que aprueba la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica, la cual contempla en sus ejes estratégicos, la "definición y pactación

de acciones intersectoriales que visen la utilización de las plantas medicinales y de medicamentos fitoterápicos en el proceso de atención a la salud, con respeto a los conocimientos tradicionales incorporados, con basamento científico, adoptando políticas que generen empleo y renta, con calificación y adherencia de productores, involucramiento de los trabajadores de salud en el proceso de incorporación de esa opción terapéutica y basada en el incentivo a la producción nacional, con la utilización de la biodiversidad existente en el País".

- 2005 - Decreto presidencial de 17/02/05 que crea el Grupo de Trabajo para elaboración de la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterápicos.

Actualmente, existen programas estatales y municipales de Fitoterapia, desde aquellos con memento terapéutico y reglamentación específica para el servicio, implementados hace más de 10 años, hasta aquellos con inicio reciente o con pretensión de implantación. En levantamiento realizado por el Ministerio de Salud en el año 2004, en todos los municipios brasileños, se constató que la Fitoterapia está presente en 116 municipios, contemplando 22 unidades federadas.

En el ámbito federal, cabe señalar además, que el Ministerio de Salud realizó, en el 2001, el Foro para formulación de una propuesta de Política Nacional de Plantas Medicinales y Medicamentos Fitoterápicos, en el cual participaron diferentes segmentos teniendo en cuenta, en especial, la intersectorialidad envuelta en la cadena productiva de plantas medicinales y fitoterápicos. En el 2003, el Ministerio promovió el Seminario Nacional de Plantas Medicinales, Fitoterápicos y Asistencia Farmacéutica. Ambas iniciativas hicieron importantes contribuciones para la formulación de esta Política Nacional, como concretización de una etapa para elaboración de la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterápicos.

2.1.4 Termalismo Social/Crenoterapia

El uso de Aguas Minerales para tratamiento de salud es uno de los más antiguos procedimientos, utilizado desde la época del Imperio Griego. Fue descrito por Heródoto (450 a.C.), autor de la primera publicación científica termal.

El Termalismo comprende las diferentes maneras de utilización del agua mineral y su aplicación en tratamientos de salud.

La Crenoterapia consiste en la indicación y uso de aguas minerales con finalidad terapéutica, actuando de manera complementaria con los demás tratamientos de salud.

En Brasil la Crenoterapia fue introducida junto con la colonización portuguesa, que trajo al país sus hábitos de usar aguas minerales para tratamiento de salud. Durante algunas décadas fue Asignatura conceptuada y valorizada, presente en escuelas médicas, como la UFMG y la UFRJ. El campo sufrió considerable reducción de su producción científica y divulgación con los cambios surgidos en el campo de la medicina y de la producción social de la salud como un todo, después del fin de la segunda guerra mundial.

A partir de la década del 90 la Medicina Termal pasó a dedicarse a abordajes colectivos, tanto de prevención como de promoción y recuperación de la salud, insiriendo en este contexto el concepto de Turismo Salud y de Termalismo Social, cuyo objetivo principal es la búsqueda y la manutención de la salud.

Países europeos como España, Francia, Italia, Alemania, Hungría y otros adoptan desde el inicio del siglo XX el Termalismo Social como una manera de ofertar a las personas ancianas tratamientos en establecimientos termales especializados, con el objetivo de proporcionar a esta población el acceso al uso de las aguas minerales con propiedades medicinales, ya sea para recuperar o tratar su salud, así como preservarla.

El Termalismo, contemplado en las resoluciones Ciplan de 1988, se mantuvo activo en algunos servicios municipales de salud de regiones con fuentes termales como es el caso de Pozos de Caldas, en Minas Gerais.

La resolución del Consejo Nacional de Salud nº 343, de 07 de octubre del 2004, es un instrumento de fortalecimiento de la definición de las acciones gubernamentales que envuelven la revalorización de los manantiales de aguas minerales, o su aspecto terapéutico, la definición de mecanismos de prevención, fiscalización, control, además del incentivo a la realización de investigaciones en el área.

2.1.5 Medicina Antroposófica

La Medicina Antroposófica (MA) fue introducida en Brasil hace aproximadamente 60 años y se presentó como un abordaje médico-terapéutico complementar, de base vitalista, cuyo modelo de atención está organizado de manera transdisciplinar, buscando la integralidad del cuidado en salud. Los médicos antroposóficos utilizan los conocimientos y recursos de la MA como instrumentos para ampliación de la clínica, habiendo obtenido reconocimiento de su práctica mediante el Dictamen 21/93 del Consejo Federal de Medicina, en 23/11/1993.

Entre los recursos que acompañan este abordaje médico se destaca el uso de medicamentos basados en la homeopatía, en la fitoterapia y otros específicos de la Medicina Antroposófica. Integrado al trabajo médico está prevista la actuación de otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las especificidades de cada categoría.

Las experiencias de salud pública han ofrecido contribuciones a los campos de la educación popular, arte, cultura y desarrollo social. En el SUS son en pequeño número, destacándose el servicio de las "prácticas no alopáticas" de Belo Horizonte en las que la Medicina Antroposófica, junto con la Homeopatía y la Acupuntura, fue introducida oficialmente en la red municipal. En 1996 la Secretaría Municipal de Salud de Belo

Horizonte realizó el primer concurso específico para médico antroposófico en el SUS. En noviembre del 2004, el servicio conmemoró diez años de existencia, con un número siempre ascendente de pacientes atendidos.

En São João Del Rei/MG, en la red pública municipal, un equipo multidisciplinar vinculado a Salud de la Familia desarrolla hace más de seis años una experiencia innovadora a partir del uso de las aplicaciones externas de fitoterápicos y de otros abordajes.

Destacase también, en São Paulo, el ambulatorio de la Asociación Comunitaria Monte Azul que ha venido, hace 25 años, ofreciendo una atención basada en este abordaje, integrando informalmente la red de referencia de la región, como centro de prácticas no alopáticas (masaje, terapia artística y aplicaciones externas). Desde el 2001, la Asociación sostiene aparcería con la Secretaría Municipal de Salud para implantación de la Estrategia Salud de la Familia en el municipio.

Considerando la pequeña representatividad en el SUS y las evaluaciones iniciales positivas que los servicios presentan acerca de su inserción, la propuesta de esta Política para la MA es de implementación, en el ámbito de las experiencias consolidadas, de Observatorios con el objetivo de profundizar los conocimientos sobre sus prácticas y su impacto en la salud.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Incorporar e implementar la PNPIC en el SUS, en la perspectiva de prevención de agravantes y promoción y recuperación de la salud, con énfasis en la atención primaria, volcada para el cuidado continuo, humanizado e integral en salud.

2.2.2 Contribuir al aumento de resolubilidad del Sistema y ampliación del acceso a la PNPIC, garantizando calidad, eficacia, eficiencia y seguridad en el uso.

2.2.3 Promover la racionalización de las acciones de salud, estimulando alternativas innovadoras y socialmente contribuyentes al desarrollo sustentable de comunidades.

2.2.4 Estimular las acciones referentes al control/participación social, promoviendo el involucramiento responsable y continuo de los usuarios, gestores y trabajadores en las diferentes instancias de efectivación de las políticas de salud.

2.3 DIRECTRICES

2.3.1 Estructuración y fortalecimiento de la atención en PIC en el SUS, mediante:

- o Incentivo a la inserción de la PNPIC en todos los niveles de atención, con énfasis en la atención primaria.
- o Desarrollo de la PNPIC en carácter multiprofesional, para las categorías profesionales presentes en el SUS, y en conformidad con el nivel de atención.
- o Implantación e implementación de acciones y fortalecimiento de iniciativas existentes.
- Establecimiento de mecanismos de financiamiento.
- Elaboración de normas técnicas y operacionales para implantación y desarrollo de esos abordajes en el SUS.
- Articulación con la Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas y demás políticas del Ministerio de la Salud.

2.3.2 Desarrollo de estrategias de calificación en PIC para profesionales en el SUS, en conformidad con los principios y directrices establecidos para Educación Permanente.

2.3.3 Divulgación e información de los conocimientos básicos de la PIC para profesionales de salud, gestores y usuarios del SUS, considerando las metodologías participativas y el saber popular y tradicional.

- Apoyo técnico o financiero a proyectos de calificación de profesionales para actuación en el área de información, comunicación y educación popular en PIC que actúen en la Estrategia Salud de la Familia y Programa de Agentes Comunitarios de Salud.
- Elaboración de materiales de divulgación, como carteles, cartillas, folletos y videos, visando la promoción de acciones de información y divulgación de la PIC, respetando las especificidades regionales y culturales del País; y direccionadas a los trabajadores, gestores, consejeros de salud, así como a los docentes y alumnos del área de salud y comunidad en general.
- Inclusión de la PNPIC en la agenda de actividades de la comunicación social del SUS.
- Apoyo y fortalecimiento de acciones innovadoras de información y divulgación sobre PNPIC en diferentes lenguajes culturales, tales como juglar, hip hop, teatro, canciones, literatura de cordel y otras formas de manifestación.
- Identificación, articulación y apoyo a experiencias de educación popular, información y comunicación en PIC.

2.3.4 Estimulo a las acciones intersectoriales, buscando alianzas que propicien el desarrollo integral de las acciones.

2.3.5 Fortalecimiento de la participación social.

2.3.6 Aprovechamiento del acceso a medicamentos homeopáticos y fitoterápicos en la perspectiva de ampliación de la producción pública, asegurando en la reglamentación sanitaria las especificidades de la asistencia farmacéutica en estos ámbitos.

- Elaboración de la Relación Nacional de Plantas Medicinales y de la Relación Nacional de Fitoterápicos.
- Promoción del uso racional de plantas medicinales y de los fitoterápicos en el SUS.
- Cumplimiento de los criterios de calidad, eficacia, eficiencia y seguridad en el uso.
- Cumplimiento de las buenas prácticas de manipulación, de acuerdo con la legislación vigente.

2.3.7 Garantía del acceso a los demás suministros estratégicos de la PNPIC, con calidad y seguridad de las acciones.

2.3.8 Incentivo a la investigación en PIC con vistas al perfeccionamiento de la atención a la salud, considerando eficiencia, eficacia, efectividad y seguridad de los cuidados prestados.

2.3.9 Desarrollo de acciones de acompañamiento y evaluación, para instrumentalización de procesos de gestión.

2.3.10 Promoción de cooperación nacional e internacional de las experiencias de la PIC en los campos de la atención, de la educación permanente y de la investigación en salud.

- Establecimiento de intercambio técnico-científico visando el conocimiento y el intercambio de informaciones decurrentes de las experiencias en el campo de la atención a la salud, formación, educación permanente e investigación con unidades federativas y países donde la PNPIC esté integrada al servicio público de salud.

2.3.11 Garantía del monitoramiento de la calidad de los fitoterápicos por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria.

2.4 IMPLEMENTACIÓN DE LAS DIRECTRICES

2.4.1 En la Medicina Tradicional China-Acupuntura

Premisa: desarrollo de la Medicina Tradicional China-Acupuntura en carácter multiprofesional, para las categorías profesionales presentes en el SUS, y en conformidad con el nivel de atención.

Directriz MTCA 1

Estructuración y fortalecimiento de la atención en MTC-Acupuntura en el SUS, con incentivo a la inserción de la MTC-Acupuntura en todos los niveles del sistema con énfasis en la atención primaria.

1. En la Estrategia Salud de la Familia

Deberán ser priorizados mecanismos que garanticen la inserción de profesionales de salud con reglamentación en Acupuntura dentro de la lógica de apoyo, participación y corresponsabilización con los Equipos de Salud Familiar.

Además de eso, será función precípua de ese profesional:

- Actuar de forma integrada y planificada de acuerdo con las actividades prioritarias de la Estrategia Salud de la Familia.
- Identificar, en conjunto con los equipos de atención primaria (ESF y equipos de Unidades Básicas de Salud) y la población, la(s) práctica(s) a ser adoptada(s) en determinada área.
- Trabajar en la construcción colectiva de acciones que se integren a otras políticas sociales (intersectorialidad).
- Evaluar, en conjunto con el equipo de salud de la familia/atención primaria, el impacto en la situación de salud del desarrollo e implementación de esa nueva práctica, mediante indicadores previamente establecidos.
- Actuar en la especialidad con resolubilidad.
- Trabajar utilizando el sistema de referencia/contra-referencia en un proceso educativo.
- Discutir los casos clínicamente tanto en las reuniones del núcleo como en las reuniones de los equipos adscritos.

2. Centros especializados

a) Profesionales de salud acupunturistas inseridos en los servicios ambulatorios especializados de media y alta complejidad. Deberán participar del sistema referencia/contra-referencia, actuando de forma resolutiva en el proceso de educación permanente.

b) Profesionales de salud acupunturistas inseridos en la red hospitalaria del SUS.

Para toda inserción de profesionales que ejerzan la acupuntura en el SUS será necesario el título de Especialista.

Deberán ser elaboradas normas técnicas y operacionales compatibles con la implantación y desarrollo de esas prácticas en el SUS.

Directriz MTCA 2

Desarrollo de estrategias de calificación en MTC/Acupuntura para profesionales en el SUS, conforme a los principios y directrices para la Educación Permanente en el SUS

1. Incentivo a la capacitación para que el equipo de salud desarrolle acciones de prevención de agravantes, promoción y educación en salud - individual y colectiva - en la lógica de la MTC, una vez que esa capacitación deberá envolver conceptos básicos de la MTC, prácticas corporales y meditativas. Ejemplo: Tuí-Na, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong, y otros que componen la atención a la salud en la MTC.
2. Incentivo a la formación de banco de datos relativos a escuelas formadoras.
3. Articulación con otras áreas visando ampliar la inserción formal de la MTC/Acupuntura en los cursos de graduación y post-graduación para las profesiones de la salud.

Directriz MTCA 3

Divulgación e información de los conocimientos básicos de la MTC/Acupuntura para usuarios, profesionales de salud y gestores del SUS.

1. Para usuarios

Divulgación de las posibilidades terapéuticas; medidas de seguridad; alternativas a tratamientos convencionales, además de énfasis en el aspecto de prevención de agravantes y promoción de las prácticas corporales.

2. Para profesionales

Divulgación de los usos y posibilidades, necesidad de capacitación específica, de acuerdo con el modelo de inserción; medidas de seguridad; alternativas a tratamientos convencionales y papel del profesional en el Sistema.

3. Para gestores

Usos y posibilidades terapéuticas, necesidad de inversión en capacitación específica de profesionales, de acuerdo con el modelo de inserción; medidas de seguridad; alternativas a tratamientos convencionales; posible reducción de costos e incentivos federales para tal inversión.

Directriz MTCA 4

Garantía del acceso a los suministros estratégicos para MTC/Acupuntura en la perspectiva de garantía de la calidad y seguridad de las acciones.

1. Establecimiento de normas referentes a los suministros necesarios para la práctica de la MTC/Acupuntura con calidad y seguridad: agujas filiformes desechables de longitud y diámetro variados; moxa (carbón y/o artemisia); esfera vegetal para acupuntura auricular; esfera metálica para acupuntura auricular; vasos de ventosa; equipamiento para electroacupuntura; mapas de puntos de Acupuntura.

2. Elaboración de Banco Nacional de Precios para esos productos.

Directriz MTCA 5

Desarrollo de acciones de acompañamiento y evaluación para MTC/Acupuntura.

Para el desarrollo de acciones de acompañamiento y evaluación, deberán ser creados códigos de procedimientos, indicados a seguir, para que puedan ser compuestos los indicadores.

Serán contemplados para la creación de los códigos SAI/SUS para registro y financiamiento de los procedimientos de acupuntura las categorías profesionales reglamentadas.

1. Inserción de códigos de procedimientos para información y financiamiento

- Sesión de Acupuntura con Inserción de Aguja - Punción seca en zonas neuroreactivas de Acupuntura (puntos de Acupuntura).
- Sesión de Acupuntura - Otros procedimientos.

a. Aplicación de ventosas - Consiste en fijar recipiente de vidrio plástico, directamente en la piel, provocando un vacío con el fin de estimular Zonas Neuroreactivas (Puntos de Acupuntura).

b. Electroestimulación - Consiste en aplicar estímulos eléctricos determinados, de frecuencia variable de 1 a 1000 Hz, de bajo voltaje y bajo amperaje en Zonas Neuroreactivas (puntos de Acupuntura).

c. Aplicación de láser de baja potencia en Acupuntura - Consiste en aplicar un estímulo producido por emisor de láser de baja potencia (5 a 40 mW), en Zona Neuroreactiva de Acupuntura.

1.1 Inserción en los códigos 04.011.03-1; 04.011.02-1; 0702101-1; 0702102-0, ya existentes en la tabla SIA/SUS, de los profesionales faltantes - para registro de las acciones de promoción de salud en MTC/Acupuntura.

2. Creación de códigos para registro de prácticas corporales

Considerando que la MTC contempla en sus actividades de atención a la salud prácticas corporales, deberán ser creados códigos específicos para las prácticas corporales en el SUS para registro de la información.

- Prácticas corporales desarrolladas en grupo en la unidad, a ejemplo del Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi gong, automasaje.
- Prácticas corporales desarrolladas en grupo en la comunidad, a ejemplo del Tai chi chuan, Lian gong, Chi gong; automasaje.
- Prácticas corporales individuales, a ejemplo del Tui-Na, meditación, Chi Gong; automasaje.

3. Evaluación de los servicios ofrecidos

Establecimiento de criterios para el acompañamiento de la implementación e implantación de la MTC/Acupuntura, tales como: cobertura de consultas en Acupuntura; tasa de procedimientos relacionados con la MTC/Acupuntura; tasa de acciones educativas relacionadas con la MTC/Acupuntura; tasa de procedimientos relativos a las prácticas corporales - MTC/Acupuntura, entre otros.

4. Acompañamiento de la acción de los estados en el apoyo a la implantación de esta Política Nacional.

Directriz MTCA 6

Integración de las acciones de la MTC/Acupuntura con políticas de salud afines.

Para esto, deberá ser establecida integración con todas las áreas del MS, visando la construcción de aparcerías que propicien el desarrollo integral de las acciones.

Directriz MTCA 7

Incentivo a la investigación con vistas a subsidiar la MTC/Acupuntura en el SUS como nicho estratégico de la política de investigación en el Sistema.

1. Incentivo a líneas de investigación en MTC/Acupuntura que:

- Perfeccionen su práctica y evalúen su efectividad, seguridad y aspectos económicos, en un contexto pragmático, asociado o no a otros procedimientos y prácticas complementarias de salud; experiencias exitosas (servicios y municipios).
- Identifiquen técnicas y conductas más eficaces, efectivas, seguras y eficientes para la resolución de problemas de salud de una determinada población.
- Señalen estrategias para optimización de la efectividad del tratamiento por la Acupuntura y prácticas complementarias.
- Establezcan intercambio técnico-científico visando el conocimiento y el trueque de informaciones decurrentes de las experiencias en el campo de la formación, educación permanente e investigación con países donde la MTC/Acupuntura esté integrada al servicio público de salud.

Deberá ser observado, para el caso de investigaciones clínicas, el desarrollo de estudios que sigan las normas de la Conep/CNS.

Directriz MTCA 8

Garantía de financiamiento para las acciones de la MTC/Acupuntura.

Para viabilizar el financiamiento del modelo de atención propuesto, deberán ser adoptadas medidas referentes:

- A la inserción de los códigos de procedimientos con el objetivo de ampliar las informaciones sobre la MTC/Acupuntura en el Sistema y promover el financiamiento de las intervenciones realizadas.
- A la garantía de un financiamiento específico para divulgación e información de los conocimientos básicos de la MTC/Acupuntura para profesionales de salud, gestores y usuarios del SUS, considerando las metodologías participativas y el saber popular y tradicional.

Consideración: Deberá ser realizada evaluación trimestral del incremento de las acciones realizadas a partir del primer año, con vistas a realizar ajustes en el financiamiento mediante desempeño y pactación.

2.4.2 En la Homeopatía

Premisa: desarrollo de la Homeopatía en carácter multiprofesional, para las categorías profesionales presentes en el SUS, y en conformidad con el nivel de atención.

Directriz H 1

Incorporación de la Homeopatía en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, con énfasis en la atención primaria, mediante acciones de prevención de enfermedades y de promoción y recuperación de la salud.

Para esto, las medidas a ser adoptadas buscarán:

1. Garantizar las condiciones esenciales a la buena práctica en Homeopatía, considerando sus peculiaridades técnicas, infraestructura física adecuada y suministros.

2. Apoyar y fortalecer las iniciativas de atención homeopática en la atención primaria, obedeciendo a los siguientes criterios:

- Priorizar mecanismos que garanticen la inserción de la atención homeopática dentro de la lógica de apoyo, participación y corresponsabilización con los Equipos de Salud Familiar.
- En la unidad de atención primaria atender, de acuerdo con la demanda espontánea o referenciada, a los usuarios de cualquier perfil de edad.
- En el caso de la unidad de Salud de la Familia (SF), poseer dentro del cuadro de profesionales un homeópata y, a él debe ser encaminada la práctica de la Homeopatía, sin perjuicio de las atribuciones pertinentes al profesional de la estrategia de salud de la familia.

3. Apoyar y fortalecer las iniciativas de atención homeopática en la atención especializada:

- En los ambulatorios de especialidades o en los centros de referencia, atender, de acuerdo con la demanda, a los usuarios de cualquier perfil de edad y proporcionar apoyo técnico a los demás servicios de la red local.
- En emergencias, unidades de terapia intensiva, centros de cuidados paliativos o en enfermerías hospitalarias la Homeopatía puede ser incorporada de forma complementaria y contribuir para mayor resolubilidad de la atención.

4. Establecer criterios técnicos de organización y funcionamiento de la atención homeopática en todos los niveles de complejidad, de modo que garantice la oferta de servicios seguros, efectivos y de calidad, evaluando las iniciativas ya existentes en las unidades federadas y con la participación de las sociedades científicas homeopáticas reconocidas.

5. Establecer intercambio técnico-científico visando el conocimiento y el intercambio de informaciones relativas a las experiencias en el campo de la atención homeopática con países donde la homeopatía esté integrada al servicio público de salud.

Directriz H 2

Garantía de financiamiento capaz de asegurar el desarrollo del conjunto de actividades esenciales para la buena práctica en homeopatía, considerando sus peculiaridades técnicas.

Para esto, las medidas a ser adoptadas buscarán:

1 - Crear mecanismos de financiamiento que garanticen el acceso a los suministros inherentes a la práctica de la homeopatía:

- Repertorio homeopático y materia médica homeopática impresa y en software.

2 - Crear incentivo para la garantía de acceso a medicamentos homeopáticos en la perspectiva de:

- Incentivo a la implantación y/o adecuación de farmacias públicas de manipulación de medicamentos homeopáticos, con posibilidad de ampliación para fitoterápicos, que atiendan a la demanda y a la realidad loco-regional; según criterios establecidos, y en conformidad con la legislación vigente.

- Estimulo a la implantación de proyectos para producción de matrices homeopáticas en los laboratorios oficiales visando el suministro de medicamentos homeopáticos a las farmacias locales o regionales de manipulación.

3 - Garantizar mecanismos de financiamiento para proyectos y programas de formación y educación permanente, que aseguren la especialización y el perfeccionamiento en homeopatía a los profesionales del SUS, mediante demanda loco-regional y pactación en los Polos de Educación Permanente en Salud.

4. Para la estructuración física de los servicios el Ministerio de Salud dispone anualmente de financiamiento federal mediante convenios a partir de proyectos presentados al Fondo Nacional de Salud, cabiendo también a los estados y municipios el cofinanciamiento para la estructuración de los servicios de atención homeopática.

5. Garantizar financiamiento específico para divulgación e información de los conocimientos básicos de la Homeopatía para profesionales de salud, gestores y usuarios del SUS, considerando las metodologías participativas y el saber popular.

Consideración: Deberá ser realizada evaluación periódica del incremento de las acciones realizadas a partir del primer año, con vistas a realizar ajustes en el financiamiento mediante desempeño y pactación.

Directriz H 3

Proveer al usuario del SUS el acceso al medicamento homeopático prescrito, en la perspectiva de ampliación de la producción pública.

Para esto, las medidas a ser adoptadas buscarán:

1. Inclusión de la Homeopatía en la política de Asistencia Farmacéutica de las tres esferas de gestión SUS.
2. Contemplar en la legislación sanitaria, Buenas Prácticas de Manipulación para farmacias con manipulación de homeopáticos que atiendan a las necesidades del SUS en este área.
3. Ampliar la oferta de medicamentos homeopáticos, a través de farmacias públicas de manipulación que atiendan la demanda y las necesidades locales, respetando la legislación pertinente a las necesidades del SUS en el área y con énfasis en la asistencia farmacéutica.
 - Crear incentivo volcado a la implantación o mejoría de farmacias públicas de manipulación de medicamentos homeopáticos (posibilidad de ampliación para fitoterápicos), con contrapartida del municipio y/o estado para su mantenimiento y según criterios preestablecidos.
 - Elaboración de Banco Nacional de Precios para los materiales de consumo necesarios en el funcionamiento de la farmacia de manipulación para dar soporte al proceso de licitación realizado por los estados y municipios.

4. Incentivar en los laboratorios oficiales la producción de:

- Matrices homeopáticas visando su suministro a las farmacias públicas de manipulación de medicamentos homeopáticos, estimulando aparcerías con las Secretarías Estaduales y Municipales de Salud y basándose en la lista de policrestos y semipolicrestos definida por la Farmacotécnica Homeopática Brasileña - 2ª edición de 1997.
- Medicamentos homeopáticos en los laboratorios oficiales, con el objetivo de suministrarlos a los estados y municipios y de acuerdo con estudios de viabilidad económica.

5. Inducir y apoyar la iniciativa local en la Identificación de los medicamentos - formas farmacéuticas, escalas, dinimizaciones y métodos empleados -necesarios y más utilizados en los servicios de Homeopatía ya existentes, elaborando una relación de orientación para la producción de los medicamentos y para las unidades de salud, sujeta a revisión periódica y atendiendo a la realidad local.

Directriz H 4

Apoyo a proyectos de formación y educación permanente, promoviendo la calidad técnica de los profesionales y en conformidad con los principios de la Política Nacional de Educación Permanente.

Para esto, las medidas a ser adoptadas buscarán:

1. Promover la discusión sobre la homeopatía en la perspectiva de la Educación Permanente en Salud, a través de las instituciones formadoras del área, de los usuarios y de los profesionales de salud homeópatas, visando la calificación de los profesionales en el SUS.

- Articular, en conformidad con los principios y directrices establecidos para Educación Permanente en Salud en el SUS, la realización de diagnóstico acerca de las dificultades y limitaciones actuales en la práctica clínica homeopática, en lo que se refiere a la formación y a la necesidad de educación permanente de los profesionales homeópatas que actúan

en los diversos niveles de complejidad del SUS, de la atención primaria a la atención especializada.

2. Proveer apoyo técnico y financiero al desarrollo de proyectos y programas de formación y educación permanente, que aseguren la especialización y el perfeccionamiento en Homeopatía a los profesionales del SUS considerando:

- La adopción de metodologías y formatos adecuados a las necesidades y viabilidades locales y/o loco-regionales, incluyendo la enseñanza a distancia y la formación en servicio.
- La pactación de acciones e iniciativas en el campo de la Educación Permanente en Salud y que atienda la demanda loco-regional.

3. Elaborar material informativo con el objetivo de apoyar los gestores del SUS en el desarrollo de proyectos locales de formación y educación permanente de los profesionales homeópatas, observando: los principios y directrices del SUS; las recomendaciones de la Política de Educación Permanente; los criterios establecidos por las instituciones homeopáticas de representación nacional, en términos de habilidades y competencias de los profesionales homeópatas; y las directrices de esta política.

4. Apoyar técnica y financieramente la estructuración física de la homeopatía en los centros de referencia, con atribuciones: en la implementación de actividades de enseñanza en servicio (entrenamiento práctico, formación y educación permanente); en el desarrollo de investigaciones en homeopatía de interés para el SUS; en la integración de actividades de asistencia, enseñanza e investigación, en articulación con principios y directrices establecidos para la Educación Permanente en Salud en el SUS.

5. Promover la inclusión de la racionalidad homeopática en los cursos de graduación y post-graduación stricto y lato sensu para profesionales del área de salud.

6. Promover la discusión sobre la homeopatía en el proceso de modificación de la enseñanza de graduación.
7. Fomentar y apoyar junto al Ministerio de Educación proyectos de residencia en Homeopatía.
8. Fomentar y apoyar iniciativas de creación y mantenimiento de Foro Virtual Permanente, permitiendo un espacio de discusión acerca de la formación/episteme homeopática y modelo de atención, de modo que torne disponibles producciones, experiencias y documentos visando la implementación de la atención homeopática en el SUS.
9. Apoyar la realización de foros de homeopatía en las tres esferas de gobierno, con el objetivo de discutir y evaluar la implantación e implementación de la Homeopatía en el SUS.
10. Establecer intercambio técnico-científico visando el conocimiento y el intercambio de informaciones decurrentes de las experiencias en el campo de la formación, educación permanente e investigación con países donde la Homeopatía esté integrada al servicio público de salud.

Directriz H 5

Acompañamiento y evaluación de la inserción e implementación de la atención homeopática en el SUS.

Para esto, las medidas a ser adoptadas buscarán:

1. Desarrollar instrumentos adecuados de acompañamiento y evaluación de la inserción e implementación de la atención homeopática en el SUS con énfasis: en el acompañamiento y en la evaluación de las dificultades de inserción identificadas y su superación; y en la creación de mecanismos para colecta de datos que posibiliten estudios e investigaciones y que sirvan como instrumentos en el proceso de gestión.

2. Acompañar y evaluar los resultados de los protocolos de investigación nacionales implantados, con vistas a la mejoría de la atención homeopática en el SUS.

3. Incluir en el sistema de información del SUS los procedimientos en Homeopatía referentes a la actividad de educación y salud en la atención primaria para los profesionales de salud de nivel superior.

4. Identificar el establecimiento Farmacia de Manipulación Homeopática en el registro de establecimientos de salud.

Directriz H 6

Socializar informaciones sobre la Homeopatía y las características de su práctica, adecuándolas a los diversos grupos poblacionales.

Para esto, las medidas a ser adoptadas buscarán:

1. Incluir la Homeopatía en la agenda de actividades de la comunicación social del SUS.

2. Producir materiales de divulgación, como carteles, cartillas, folletos y videos, visando la promoción de acciones de información y divulgación de la homeopatía respetando las especificidades regionales y culturales del País y direccionadas a los trabajadores, gestores, consejeros de salud, así como a los docentes y alumnos del área de salud y comunidad en general.

3. Apoyar y fortalecer acciones innovadoras de Información y divulgación sobre homeopatía en diferentes lenguajes culturales, tales como juglar, hip hop, teatro, canciones, literatura de cordel y otras formas de manifestación.

4. Identificar, articular y apoyar experiencias de educación popular, información y comunicación en homeopatía.

5. Proveer apoyo técnico o financiero a proyectos de calificación de profesionales que actúan en la Estrategia Salud de la Familia y Programa

de Agentes Comunitarios de Salud, para actuación en el área de información, comunicación y educación popular en homeopatía considerando la pactación de acciones e iniciativas de Educación Permanente en Salud en el SUS.

Directriz H 7

Apoyar el desarrollo de estudios e investigaciones que evalúen la calidad y perfeccionen la atención homeopática en el SUS.

Para esto, las medidas a ser adoptadas buscarán:

1. Incluir la Homeopatía en las líneas de investigación del SUS.
2. Identificar y establecer red de apoyo, en aparcería con instituciones formadoras, asociativas y representativas de la homeopatía, universidades, facultades y otros órganos de los gobiernos federal, estadual y municipal, visando:
 - El fomento a la investigación en Homeopatía.
 - La identificación de estudios e investigaciones relativos a la Homeopatía existentes en Brasil, con el objetivo de socializar, divulgar y fundamentar nuevas investigaciones.
 - Crear banco de datos de investigadores e investigaciones en Homeopatía realizadas en Brasil, interconectándolo con otros bancos de alcance internacional.
3. Identificar y divulgar las potenciales líneas de financiamiento - Ministerio de Ciencia y Tecnología, Fundaciones Estaduales de Amparo a la Investigación, tercer sector y otros - para la investigación en Homeopatía.
4. Apoyar la realización de estudio sobre representaciones sociales, junto a usuarios y profesionales de salud sobre homeopatía.

5. Priorizar las líneas de investigaciones en Homeopatía a ser implementadas por el SUS, en especial aquellas que contemplen la evaluación de la eficacia, la eficiencia y la efectividad de la Homeopatía, visando el perfeccionamiento y consolidación de la atención homeopática en el SUS.

6. Apoyar la creación e implantación de protocolos para evaluación de efectividad, resolubilidad, eficiencia y eficacia de la acción de la Homeopatía en las endemias y epidemias.

7. Acompañar y evaluar los resultados de los protocolos de investigación nacionales implantados, con vistas a la mejoría de la atención homeopática en el SUS.

2.4.3 En las Plantas Medicinales y Fitoterapia

Directriz PMF 1

Elaboración de la Relación Nacional de Plantas Medicinales y de la Relación Nacional de Fitoterápicos.

Para esto, deberán ser adoptadas medidas que posibiliten:

- Realizar diagnóstico situacional de las plantas medicinales y fitoterápicos utilizados en programas estaduais, municipales y outros relacionados al tema.
- Establecer criterios para inclusión y exclusión de plantas medicinales y fitoterápicos en las Relaciones Nacionales, basados en los conceptos de eficacia y seguridad.
- Identificar las necesidades de la mayoría de la población, a partir de datos epidemiológicos de las enfermedades pasibles de ser tratadas con plantas medicinales y fitoterápicos.

- Elaborar monografías tipificadas sobre plantas medicinales y fitoterápicos constantes en las Relaciones.

Directriz PMF 2

Proveer al usuario del SUS el acceso a plantas medicinales y fitoterápicos.

Para esto, deberán ser adoptadas medidas que posibiliten:

1. Tornar disponibles plantas medicinales y/o fitoterápicos en las Unidades de Salud, de forma complementar, ya sea en la estrategia de salud de la familia, en el modelo tradicional o en las unidades de media y alta complejidad, utilizando uno o más de los siguientes productos: planta medicinal "in natura", planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado y fitoterápico industrializado.

1.1. Cuando la opción sea por el suministro de la planta medicinal "in natura", deberán ser observados los siguientes criterios:

- Suministro de las especies constantes en la Relación Nacional de Plantas Medicinales.
- Suministro del memento referente a las especies utilizadas.
- Utilización de las especies identificadas botánicamente, cuya producción tenga la garantía de las buenas prácticas de cultivo orgánico, preservando la calidad del aire, suelo y agua.
- Implantación y mantenimiento de huertos oficiales de especies medicinales y/o estimulando huertas y huertos comunitarios reconocidos junto a órganos públicos, para el suministro de plantas.

1.2. Cuando la opción sea por el suministro de la planta seca (droga vegetal), deberán ser observados los siguientes criterios:

- Suministro de las especies constantes en la Relación Nacional de Plantas Medicinales.
- Suministro del memento referente a las especies utilizadas.
- Utilización de las especies identificadas botánicamente, cuya producción tenga la garantía de las buenas prácticas de cultivo orgánico, preservando la calidad del aire, suelo y agua.
- Obtención de la materia prima vegetal, procesada de acuerdo con las buenas prácticas, originaria de huertos oficiales de especies medicinales, cooperativas, asociaciones de productores, extrativismo sustentable u otros, con permiso o licencia de los órganos competentes para tal fin.
- Oferta de local adecuado para el almacenamiento de las drogas vegetales.

1.3. Cuando la opción sea por el suministro del fitoterápico manipulado, deberán ser observados los siguientes criterios:

- Suministro del fitoterápico manipulado conforme memento asociado a la Relación Nacional de Plantas Medicinales y legislación pertinente para atender a las necesidades del SUS en este área.
- Utilización de materia prima vegetal, procesada de acuerdo con las buenas prácticas, originaria de huertos oficiales de especies medicinales, cooperativas, asociaciones de productores, extrativismo sustentable u otros, con permiso o licencia de los órganos competentes para tal fin.
- Utilización de los derivados de materia prima vegetal, procesados de acuerdo con las buenas prácticas de

fabricación, originarios de proveedores con permiso o licencia de los órganos competentes para tal fin.

- Ampliación de la oferta de fitoterápicos, a través de farmacias públicas con manipulación de fitoterápicos, que atienda la demanda y las necesidades locales, respetando la legislación pertinente a las necesidades del SUS en el área.
- Elaboración de monografías sobre productos oficiales (fitoterápicos) que podrán ser incluidos en la farmacopea brasileña.
- Contemplar en la legislación sanitaria, Buenas Prácticas de Manipulación para farmacias con manipulación de fitoterápicos que atiendan a las necesidades del SUS en este área.

1.4. Cuando la opción sea por el suministro del fitoterápico industrializado, deberán ser observados los siguientes criterios:

- Suministro del producto conforme a Relación Nacional de Fitoterápicos.
- Estímulo a la producción de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, los laboratorios oficiales.
- Suministro de fitoterápicos que atiendan a la legislación vigente;
- Adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación de los medicamentos a los usuarios del SUS, conforme a organización de los servicios municipales de asistencia farmacéutica.

Directriz PMF 3

Formación y educación permanente de los profesionales de salud en plantas medicinales y fitoterapia.

Para esto, deberán ser adoptadas medidas que posibiliten:

1. Definir localmente, en conformidad con los principios y directrices establecidos para la Educación Permanente en Salud en el SUS, la formación y educación permanente en plantas medicinales y fitoterapia para los profesionales que actúan en los servicios de salud. La educación permanente de personas y equipos para el trabajo con plantas medicinales y fitoterápicos, se dará en los niveles:

1.1. Básico interdisciplinar común a todo el equipo: contextualizando la PNPIC, contemplando los cuidados generales con las plantas medicinales y fitoterápicos.

1.2. Específico para profesionales de salud de nivel universitario: detallando los aspectos relacionados a la manipulación, uso y prescripción de las plantas medicinales y fitoterápicos.

1.3. Específico para profesionales del área agronómica: detallando los aspectos relacionados a la cadena productiva de plantas medicinales.

2. Estimular la elaboración de material didáctico e informativo visando apoyar los gestores del SUS en el desarrollo de proyectos locales de formación y educación permanente.

3. Estimular entrenamientos prácticos en los servicios de fitoterapia para los profesionales de los equipos de salud y estudiantes de los cursos técnicos y de graduación.

4. Estimular las universidades a inserir en los cursos de graduación y post-graduación, envueltos en el área, asignaturas con contenido volcado a las plantas medicinales y fitoterapia.

Directriz PMF 4

Acompañamiento y evaluación de la inserción e implementación de las plantas medicinales y fitoterapia en el SUS.

Para esto, deberán ser adoptadas medidas que posibiliten:

1. Desarrollar instrumentos de acompañamiento y evaluación.
2. Monitorear las acciones de implantación e implementación a través de los datos generados.
3. Proponer medidas de adecuación de las acciones, subsidiando las decisiones de los gestores a partir de los datos colectados.
4. Identificar el establecimiento Farmacia de Manipulación de Fitoterápicos en el registro de establecimientos de salud.

Directriz PMF 5

Fortalecimiento y ampliación de la participación popular y del control social.

Para esto, deberán ser adoptadas medidas que posibiliten:

1. Rescatar y valorizar el conocimiento tradicional y promover el intercambio de informaciones entre grupos de usuarios, detentores de conocimiento tradicional, investigadores, técnicos, trabajadores de salud y representantes de la cadena productiva de plantas medicinales y fitoterápicos.
2. Estimular la participación de movimientos sociales con conocimiento del uso tradicional de plantas medicinales en los Consejos de Salud.
3. Incluir los actores sociales en la implantación e implementación de esta Política Nacional en el SUS.
4. Ampliar la discusión sobre la importancia de la preservación ambiental en la cadena productiva.
5. Estimular la participación popular en la creación de huertos de especies medicinales como apoyo al trabajo con la población, con vistas a generar empleo e renta.

Directriz PMF 6

Establecimiento de política de financiamiento para el desarrollo de acciones volcadas a la implantación de las plantas medicinales y de la fitoterapia en el SUS.

Para esto, deberán ser adoptadas medidas que posibiliten:

1. Para la obtención de plantas “in natura” - planificar a partir de la articulación entre las esferas de competencia la implantación y mantenimiento de huertos oficiales de especies medicinales o huertas y huertos comunitarios reconocidos junto a órganos públicos, para el suministro de las plantas.

2. Para la obtención de plantas secas - planificar a partir de la articulación entre las esferas de competencia la obtención de materia prima vegetal, procesada de acuerdo con las buenas prácticas, originaria de huertos oficiales de especies medicinales, cooperativas, asociaciones de productores, extrativismo sustentable u otros, con permiso o licencia de los órganos competentes para tal fin.

3. Para la obtención de fitoterápico manipulado - crear incentivo volcado a la implantación o mejoría de las farmacias públicas de manipulación de fitoterápicos, con posibilidades de ampliación para homeopáticos, con contrapartida del municipio y/o estado para su mantenimiento y según criterios preestablecidos y legislación pertinente para atender a las necesidades del SUS en este área.

4. Para la obtención de fitoterápico industrializado - incentivar la producción de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, los laboratorios oficiales, así como crear incentivo para adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación de los medicamentos a los usuarios del SUS, conforme a organización de los servicios de asistencia farmacéutica.

5. Para divulgación e información de los conocimientos básicos de la Fitoterapia para profesionales de salud, gestores y usuarios del SUS, considerando las metodologías participativas y el saber popular y tradicional - garantizar financiamiento específico.

Directriz PMF 7

Incentivo a la investigación y desarrollo de plantas medicinales y fitoterápicos, priorizando la biodiversidad del país.

Para esto, deberán ser adoptadas medidas que posibiliten:

1. Garantizar líneas de financiamiento en los Ministerios de Salud, de Agricultura, del Medio Ambiente, de Ciencia y Tecnología, en las Fundaciones de Amparo a la Investigación, en la OMS/OPS, para investigaciones sobre los ítems de la Relación de Plantas Medicinales con Potencial de Utilización en el SUS y para estímulo a la producción nacional, visando asegurar el suministro regular al mercado interno.
2. Incorporar la Relación de Plantas Medicinales con Potencial de Utilización para el SUS en la Agenda Nacional de Prioridades en Investigación y Salud.
3. Estimular líneas de investigación en fitoterapia en los cursos de post-graduación stricto sensu junto a las universidades e institutos de investigación.
4. Incentivar la realización y la aplicación de protocolos para el desarrollo de investigación en fitoterapia, relacionada a los aspectos epidemiológicos, clínicos y de asistencia farmacéutica.
5. Promover investigación y desarrollo tecnológico, con base en el uso tradicional de las plantas medicinales, priorizando las necesidades epidemiológicas de la población, con énfasis en las especies nativas y en aquellas que están siendo utilizadas en el sector público y en las organizaciones de los movimientos sociales.
6. Garantizar recursos para apoyo y desarrollo de centros de investigaciones clínicas en el área de la fitoterapia.
7. Incentivar el desarrollo de estudios de farmacovigilancia y farmacoepidemiología.
8. Implantar bancos de datos de los programas de fitoterapia, de las instituciones de investigación, de los investigadores y de

los resultados de investigaciones con plantas medicinales y fitoterápicos.

Directriz PMF 8

Promoción del uso racional de plantas medicinales y de los fitoterápicos en el SUS.

Para esto, deberán ser adoptadas medidas que posibiliten:

1. Divulgar las Relaciones Nacionales de Plantas Medicinales y de Fitoterápicos.
2. Garantizar el soporte técnico en todas las etapas de implantación e implementación de la Fitoterapia.
3. Involucrar a los gestores del SUS en el desarrollo de las acciones de comunicación y divulgación, ofreciendo los medios necesarios (contenidos, financiamiento y metodologías, entre otros).
4. Desarrollar campañas educativas buscando la participación de los profesionales de salud con vistas al uso racional.
5. Desarrollar acciones de información y divulgación a los usuarios del SUS, a través de carteles, cartillas, folletos, videos, entre otros, respetando las especificidades regionales y culturales del País.
6. Incluir la Fitoterapia en la agenda de actividades de la comunicación social del SUS.
7. Desarrollar acciones de farmacoepidemiología y farmacovigilancia.
8. Identificar, articular y apoyar experiencias de educación popular, información y comunicación en fitoterapia.

Directriz PMF 9

Garantía del monitoreo de la calidad de los fitoterápicos por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria.

Para esto, deberán ser adoptadas medidas que posibiliten:

1. Financiamiento a los laboratorios oficiales de control de calidad.
2. Implantación/inserción de sistema de información sobre el uso, los efectos y la calidad de estos medicamentos.
3. Formación de los profesionales de VISA para el monitoramiento de la calidad de estos medicamentos.
4. Apoyo a los servicios de vigilancia sanitaria para el desempeño en este campo.

2.4.4 En el Termalismo Social - Crenoterapia

Directriz TSC 1

Incentivo a la creación de Observatorios de Salud donde actualmente son desarrolladas experiencias en Termalismo Social, en el ámbito del SUS.

Para esto, las medidas a ser emprendidas buscarán:

1. Instituir, mediante términos de cooperación técnica bipartita o tripartita, observatorio de las experiencias consolidadas en el Termalismo Social, acompañando su inserción en el SUS local.
2. Desarrollar acciones de acompañamiento y evaluación de las prácticas de Termalismo/Crenoterapia desarrolladas en los servicios.
3. Apoyar las iniciativas de divulgación y capacitación para acciones referentes al Termalismo Social/Crenoterapia en el SUS.
4. Estimular la interlocución entre las esferas de gobierno y la sociedad civil visando la implantación de Proyectos Piloto de

Termalismo en los estados y municipios que poseen fuentes de agua mineral con potencial terapéutico.

5. Estimular las esferas gubernamentales para realización de análisis físico-químicos periódicos de las aguas minerales.

6. Apoyar estudios e investigaciones sobre la utilización terapéutica de las aguas minerales.

7. Elaborar y publicar material informativo sobre los resultados de los Observatorios.

2.4.5 En la Medicina Antroposófica

Directriz MA 1

Incentivo a la creación de Observatorios de Salud donde actualmente son desarrolladas experiencias en Medicina Antroposófica, en el ámbito del SUS.

Para esto, las medidas a ser emprendidas buscarán:

1. Instituir, mediante términos de cooperación técnica bipartita o tripartita, observatorio de las experiencias ya consolidadas de Medicina Antroposófica, acompañando su inserción en el SUS local.

2. Desarrollar acciones de acompañamiento y evaluación de las prácticas desarrolladas en los servicios.

3. Elaborar y publicar material informativo sobre los resultados de los Observatorios.

2.5 RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES

2.5.1 Gestor Federal

- Elaborar normas técnicas para inserción de la PNPIC en el SUS.
- Definir recursos presupuestarios y financieros para la implementación de esta Política, considerando la composición tripartita.
- Estimular investigaciones en las áreas de interés, en especial, aquellas consideradas estratégicas para la formación y desarrollo tecnológico de la PNPIC.
- Establecer directrices para la educación permanente en PNPIC.
- Mantener articulación con los estados para apoyar la implantación y supervisión de las acciones.
- Promover articulación intersectorial para la efectivación de esta Política Nacional.
- Establecer instrumentos e indicadores para el acompañamiento y evaluación del impacto de la implantación/implementación de esta Política.
- Divulgar la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS.
- Garantizar la especificidad de la asistencia farmacéutica en Homeopatía y Fitoterapia para el SUS en la reglamentación sanitaria.
- Elaborar y revisar periódicamente la Relación Nacional de Plantas Medicinales, la Relación de Plantas Medicinales con Potencial de Utilización en el SUS y la Relación Nacional de Fitoterápicos (esta última, según los criterios de la Relación Nacional de Medicamentos Esenciales/Rename).
- Establecer criterios para inclusión y exclusión de plantas medicinales y medicamentos fitoterápicos en las Relaciones Nacionales.
- Elaborar y actualizar periódicamente las monografías de plantas medicinales, priorizando las especies medicinales nativas en los modelos de aquellas formuladas por la OMS.

- Elaborar mementos asociados a la Relación Nacional de Plantas Medicinales y de Fitoterápicos.
- Establecer normas relativas al uso de plantas medicinales y fitoterápicos en las acciones de atención a la salud en el SUS.
- Fortalecer el Sistema de Farmacovigilancia Nacional, incluyendo acciones relacionadas a las plantas medicinales, fitoterápicos y medicamentos homeopáticos.
- Implantar un banco de datos de los servicios de la PNPIC en el SUS, instituciones de enseñanza e investigación, así como investigadores y resultados de las investigaciones científicas en la PNPIC.
- Creación de Banco Nacional de Precios para los suministros de la PNPIC pertinentes, para orientación a los estados y municipios.

2.5.2 Gestor Estadual

- Elaborar normas técnicas para inserción de la PNPIC en la red de salud.
- Definir recursos presupuestarios y financieros para la implementación de esta Política, considerando la composición tripartita.
- Promover articulación intersectorial para la efectivación de la Política.
- Implementar las directrices de la educación permanente en consonancia con la realidad loco regional.
- Establecer instrumentos e indicadores para el acompañamiento y evaluación del impacto de la implantación/implementación de esta Política.
- Mantener articulación con municipios para apoyar la implantación y supervisión de las acciones.
- Divulgar la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS.
- Acompañar y coordinar la asistencia farmacéutica con plantas medicinales, fitoterápicos y medicamentos homeopáticos.
- Ejercer la vigilancia sanitaria en lo relacionado a la PNPIC y acciones decurrentes, así como incentivar el desarrollo de estudios

de farmacovigilancia y farmacoepidemiología, con especial atención a las plantas medicinales y a los fitoterápicos, en su ámbito de actuación.

- Presentar y aprobar propuesta de inclusión de la PNPIC en el Consejo Estadual de Salud.

2.5.3 Gestor Municipal

- Elaborar normas técnicas para inserción de la PNPIC en la red municipal de salud.
- Definir recursos presupuestarios y financieros para la implementación de esta Política, considerando la composición tripartita.
- Promover articulación intersectorial para la efectivación de la Política.
- Establecer mecanismos para la calificación de los profesionales del sistema local de salud.
- Establecer instrumentos de gestión e indicadores para el acompañamiento y evaluación del impacto de la implantación/ implementación de la Política.
- Divulgar la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS.
- Realizar asistencia farmacéutica con plantas medicinales, fitoterápicos y homeopáticos, así como la vigilancia sanitaria en lo relacionado a esta Política y sus acciones decurrentes en su jurisdicción.
- Presentar y aprobar propuesta de inclusión de la PNPIC en el Consejo Municipal de Salud.
- Ejercer la vigilancia sanitaria en lo relacionado a la PNPIC y acciones decurrentes, así como incentivar el desarrollo de estudios de farmacovigilancia y farmacoepidemiología, con especial atención a las plantas medicinales y a los fitoterápicos, en su ámbito de actuación.

GLOSARIO

a. Medicina Tradicional China-Acupuntura

Acupuntura: conjunto de diversos procedimientos terapéuticos aplicados con base en los conceptos de la MTC, que permiten el estímulo preciso de locales anatómicos en la piel mediante la inserción de finas agujas metálicas para protección, restauración y promoción de la salud. En algunos casos, el estímulo puede ser efectuado por medio de calor local, corriente eléctrica de bajo voltaje y amperaje o radiación de láser de baja frecuencia.

Aguja de acupuntura: instrumento filiforme perforante, de punta divulsionante no cortante, de dimensiones y diámetro variados.

Aplicación de láser de baja potencia en zona neuroreactiva de acupuntura: procedimiento de acupuntura que consiste en aplicar en zona neuroreactiva de acupuntura un estímulo producido por emisor de láser de baja potencia (5 a 40 mW).

Chi gong: serie de movimientos armónicos asociados a la respiración, con foco en determinada parte del cuerpo, para desarrollo del chi interno y ampliación de la capacidad mental.

CONEP: Comisión Nacional de Ética en Investigación.

Craniopuntura: método combinado de diagnóstico (palpación del abdomen y cuello) y tratamiento mediante la inserción de agujas en puntos cutáneos localizados en la región y el cuero cabelludo.

Electroestimulación: procedimiento de acupuntura, que consiste en estimular las zonas neuroreactivas de acupuntura con estímulos eléctricos de formato de onda determinados,

de frecuencia variable de 1 a 1.000 Hz, de bajo voltaje y bajo amperaje, producidos por aparato propio.

Electroestimulación en aguja de acupuntura: aplicación del estímulo eléctrico encima descrito sobre la aguja que se encuentra inserida en la zona neuroreactiva de Acupuntura.

Electroestimulación transcutánea en zona neuroreactiva de acupuntura: aplicación del estímulo eléctrico encima descrito directamente sobre la piel subyacente a la región de la zona neuroreactiva de Acupuntura.

Lian gong: Gimnástica Terapéutica China que se caracteriza por un conjunto de tres series de 18 ejercicios terapéuticos y preventivos que incorpora los conocimientos de la medicina occidental a las bases de la Medicina Tradicional China.

Meditación: procedimiento que enfoca la atención de modo no analítico o discriminativo, promoviendo alteraciones favorables al humor y al desempeño cognitivo.

Moxa: artefacto producido con una porción de la hierba Artemisia sinensis prensada, pudiendo presentarse en forma de bastón, cono o pequeño cilindro.

Moxibustión: procedimiento de acupuntura que consiste en el calentamiento de los puntos de acupuntura mediante la quema de hierbas medicinales apropiadas, aplicadas generalmente de modo indirecto sobre la piel.

Puntos de acupuntura (zonas neuroreactivas de acupuntura): regiones específicas del cuerpo humano y de animales, de localización bien definida mediante referenciales anatómicos oriundos de la Medicina Tradicional China.

Procedimientos de acupuntura: conjunto de actos que visan provocar estímulos en zonas neuroreactivas de localización anatómica definida, con la finalidad de obtener respuesta de promoción de analgesia, restauración de funciones orgánicas y modulación inmunitaria.

Semilla de vaccaria: semilla de la especie vegetal *Vaccaria*, de formato esférico, diámetro medio de 1 mm y consistencia dura.

Tai-chi chuan: conjunto de movimientos suaves, continuos, progresivos y completos, usados para prevención de enfermedades, mantenimiento de la salud y estabilización emocional.

Tui-Na: masaje realizado mediante movimientos ritmados de sedación y tonificación (presión y pellizco) para propiciar la unión y el equilibrio de las energías yin y yang.

Ventosa: procedimiento correlacionado a la práctica de la Acupuntura, que consiste en aplicar vasos de vidrio o material plástico dentro de los cuales se produjo vacío y que, por esta razón, se adhiere a la superficie de la piel en las regiones de las zonas neuroreactivas de acupuntura, permaneciendo de esta forma por un período de 3 a 6 minutos.

b. Homeopatía

Dinamización: Es la resultante del proceso de diluciones seguidas de sucusiones y/o trituraciones sucesivas de fármaco, en vehículo inerte adecuado, con la finalidad de desarrollar su capacidad curativa.

Sucusión: consiste en la agitación, vigorosa y rítmica contra superficie firme, de fármacos sólidos y líquidos, solubles y disueltos en vehículo inerte adecuado.

Trituración: consiste en la reducción de fármaco a partículas menores por acción mecánica, en general de porcelana, con lactosa como excipiente, visando solubilizar, diluir y dinamizar el mismo.

Escalas: preparaciones entre vehículo activo y vehículo inerte en la preparación de diferentes diluciones.

Formas farmacéuticas: son preparaciones resultantes de la manipulación de vehículos activos e inertes, de acuerdo con las reglas de la farmacotécnica homeopática.

Formas Farmacéuticas Derivadas: representan el resultado del proceso de dinamización, que consiste, básicamente, en la concentración decreciente de vehículos activos mediante diluciones seguidas de sucusión o de trituraciones sucesivas. Para prepararlas empleamos las Escalas Decimal, Centesimal y Cincuenta Miliesimal, y los métodos hahnemanniano (frascos múltiples), korsakoviano (frasco único) y de flujo continuo (Aparato de flujo continuo).

Vehículo Activo - Droga o Fármaco: materia prima de origen mineral, vegetal, o biológica formada por uno o más fármacos que constituye el punto de partida para la preparación de medicamento homeopático.

Vehículo Inerte: Toda sustancia complementaria de cualquier naturaleza, desprovista de propiedad farmacológica o terapéutica y utilizada como vehículo o excipiente, así como material de otro origen destinado al condicionamiento de formas farmacéuticas.

Holístico: que estudia la relación entre los síntomas en el organismo, su relación con el ambiente, sus hábitos de vida, de manera global e integral (Totalidad-Organon, párrafos nº 05, 06, 07, 15, 16, 58, 70, 104, 190, 192, 210 y 258).

Homeopatía: del griego homoios, que significa similar y pathos, que significa enfermedad, término propuesto por el creador de la homeopatía Christian Friedrich Samuel Hahnemann.

Hahnemann: Médico alemán Christian Friederich Samuel Hahnemann, nacido en 1755.

Ley de los semejantes (Similia similibus curantur): principio enunciado por Hipócrates en el siglo IV a.C. - una sustancia capaz de causar efectos en un organismo, puede también curar

efectos semejantes a estos en un organismo enfermo (Organon, párrafos nº 22, 28, 34, 43, 48, 61, 111 y 274).

Materia médica homeopática: organización y reunión de los datos resultantes de la observación de la acción de los medicamentos, visando la aplicación de la ley de la semejanza; instrumento utilizado por el homeópata en el estudio de los medicamentos y complementario al uso del repertorio. Pudiendo presentarse en forma impresa o en software.

Matriz: forma farmacéutica derivada, preparada según los compendios homeopáticos reconocidos internacionalmente, que constituyen importante acervo en las preparaciones homeopáticas.

Medicamento Homeopático: según la farmacopea homeopática brasileña (FHB) - es toda presentación farmacéutica destinada a ser administrada según el principio de la similitud, con finalidad preventiva y terapéutica, obtenida por el método de diluciones seguidas de sucusiones y/o trituraciones sucesivas.

Policrestos - polykrestos: que tiene muchas aplicaciones. Son medicamentos que tienen acción farmacológica amplia, extensa y múltiple, abarcando con sus síntomas casi todo el organismo. (Farmacopea Homeopática Uribe, Pág.117).

Principio vitalista: estudio de la fuerza vital, lo que regula el organismo de forma dinámica y armónica - campo de acción de la homeopatía (Fuerza vital, Organon, párrafos nº 07, 08, 09 a 16, 22, 45, 60, 63, 64, 69, 72, 78, 79, 168, 189, 201, 247, 270 y 283).

Repertorio homeopático: índice de síntomas colectados a partir de registros toxicológicos, experimentaciones en individuos saludables y curas en la práctica clínica; instrumento utilizado por el homeópata, complementario al uso de la materia médica homeopática, en la escoja del medicamento mejor indicado a cada caso. Pudiendo presentarse en forma impresa o en software.

Repertorización: proceso de selección del medicamento mejor indicado a cada caso, mediante el uso del repertorio homeopático.

Semipolicrestos: son los medicamentos homeopáticos llamados así por su extensa acción, aunque menor que la de los policrestos. (Farmacopea Homeopática Uribe, Pág.117).

c. Plantas Medicinales y Fitoterapia

Acceso: grado de ajuste entre los recursos de salud ofertados y la población y sus necesidades. Factor mediador entre la capacidad de producir y ofrecer servicios y la producción y consumo real de tales servicios (LUIZA, 2003).

Asistencia farmacéutica: conjunto de acciones volcadas a la promoción, protección, y recuperación de la salud, tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como suministro esencial, que visa promover el acceso y su uso racional; ese conjunto de acciones envuelve la investigación, el desarrollo y la producción de medicamentos y suministros, así como su selección, programación, adquisición, distribución, dispensación, garantía de la calidad de los productos y servicios, acompañamiento y evaluación de su utilización, en la perspectiva de la obtención de resultados concretos y la mejoría de la calidad de vida de la población (Resolución N° 338, de 6 de mayo del 2004 - Consejo Nacional de Salud).

Atención Primaria a la Salud: La Atención Primaria se caracteriza por un conjunto de acciones de salud, en el ámbito individual y colectivo, que abarcan la promoción y la protección de la salud, la prevención de agravantes, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el mantenimiento de la salud. Es desarrollada a través del ejercicio de prácticas gerenciales y sanitarias democráticas y participativas, bajo forma de trabajo en equipo, dirigidas a poblaciones de territorios bien delimitados, por las cuales asume la responsabilidad sanitaria, considerando el

dinamismo existente en el territorio en que viven dichas poblaciones. Utiliza tecnologías de elevada complejidad y baja densidad, que deben resolver los problemas de salud de mayor frecuencia y relevancia en su territorio. Es el contacto preferencial de los usuarios con los sistemas de salud. Se orienta por los principios de la universalidad, de la accesibilidad y la coordinación del cuidado, del vínculo y continuidad, de la integralidad, de la responsabilización, de la humanización, de la equidad y de la participación social. (BRASIL, 2006)

Comunidad local: grupo humano incluyendo remanentes de comunidades de quilombos, distinto por sus condiciones culturales, que se organiza, tradicionalmente, por sucesivas generaciones y costumbres propias, y que conserva sus instituciones sociales y económicas (MP 2.186-16, de 23 de agosto de 2001).

Conocimiento tradicional asociado: información o práctica individual o colectiva de comunidad indígena o de comunidad local, con valor real o potencial, asociada al patrimonio genético.

Droga vegetal: planta medicinal o sus partes, después del proceso de colecta, estabilización y secado, pudiendo ser íntegra, cortada, triturada o pulverizada (RDC 48 de 16 de marzo del 2004/ Anvisa).

Educación en salud: 1. Proceso educativo de construcción de conocimientos en salud que visa la apropiación temática por la población y no la profesionalización o carrera en la salud. 2. Es también el conjunto de prácticas del sector que contribuye al aumento de la autonomía de las personas en su cuidado y en el debate con profesionales y los gestores con el fin de alcanzar una atención de salud de acuerdo con sus necesidades. Notas: 1. La educación en salud potencializa el ejercicio del control social sobre las políticas y los servicios de salud para que éstos respondan a las necesidades de la población. 2. La educación en salud debe contribuir para el incentivo a la gestión social de la salud (BRASIL, 2005).

Eficacia: probabilidad de que individuos de una población definida obtengan un beneficio de la aplicación de una tecnología a un determinado problema en condiciones ideales de uso (OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT, 1978).

Farmacopea: conjunto de normas y monografías de farmoquímicos, establecidas por y para el País. Orden Ministerial n° 3.916/98.

Farmacovigilancia: ciencia relativa a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos o cualquier problema relacionado a medicamentos (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2002).

Fitoterapia: terapéutica caracterizada por la utilización de plantas medicinales en sus diferentes formas farmacéuticas, sin la utilización de sustancias activas aisladas, aunque de origen vegetal. (NETTO JR., 1998).

Fitoterápico: medicamento obtenido empleándose exclusivamente materia prima activa vegetal. Se caracteriza por el conocimiento de la eficacia y de los riesgos de su uso, así como por la reproducibilidad y constancia de su calidad. Su eficacia y seguridad son validadas mediante levantamientos etnofarmacológicos de utilización, documentaciones tecnocientíficas en publicaciones o ensayos clínicos fase 3. No se considera medicamento fitoterápico aquél que, en su composición incluya sustancias activas aisladas, de cualquier origen, ni las asociaciones de éstas con extractos vegetales. (RDC 48, de 16 de marzo del 2004/Anvisa).

Laboratorio Oficial: laboratorio del Ministerio de Salud o congéneres de la União, de los Estados, del Distrito Federal y de los Territorios, con competencia delegada mediante convenio, o credenciamiento, destinado al análisis de drogas, medicamentos, suministros farmacéuticos y correlatos.

Manejo Sustentable: utilización de bienes y servicios naturales, mediante prácticas de manejo que garanticen la conservación

del ecosistema, que generen beneficios sociales y económicos, tanto para las generaciones actuales como para las futuras.

Manipulación: conjunto de operaciones con la finalidad de elaborar preparación magistral y oficial, así como fraccionar producto industrializado para uso humano (RDC 33 de 16 de abril del 2000/ ANVISA).

Materia prima vegetal: planta medicinal fresca, droga vegetal o sus derivados. (RDC 48, de 16 de marzo del 2004/ANVISA).

Medicamento: producto farmacéutico, técnicamente obtenido o elaborado, con finalidad profiláctica, curativa, paliativa o para fines de diagnósticos (Ley 5.991 de 17 de noviembre de 1973).

Planta medicinal: es una especie vegetal, cultivada o no, utilizada con propósitos terapéuticos (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2003). Se le llama planta fresca a aquella colectada en el momento del uso y planta seca a la que fue precedida de secado, equivaliendo a la droga vegetal.

Preparación oficial: es aquella preparada en la farmacia, cuya fórmula esté inscrita en las Farmacopeas, Compendios o Formularios reconocidos por el Ministerio da Salud (RDC 33, de 19 de abril del 2000/ Anvisa).

Relación de Plantas Medicinales con Potencial de Utilización para el SUS: relación de especies de plantas medicinales seleccionadas mediante diagnóstico situacional y que no alcanzaron los criterios necesarios para ser inseridas en la Relación Nacional de Plantas Medicinales.

Seguridad: riesgo aceptable en una situación específica (OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT, 1978).

Uso racional: es el proceso que comprende la prescripción apropiada; la disponibilidad oportuna y a precios accesibles; la dispensación en condiciones adecuadas; y el consumo en las dosis indicadas, en los intervalos definidos y en el período de tiempo indicado de medicamentos eficaces, seguros y de calidad. Uso de recursos bajo el fundamento de sustentabilidad económica.

d. Termalismo Social - Crenoterapia

Crenología: es el estudio de las fuentes de aguas minerales, siendo un capítulo de la Hidrología.

Crenoterapia: tratamiento mediante el uso de aguas minerales.

Aguas Minerales: "son aquellas provenientes de fuentes naturales o de fuentes artificialmente captadas que poseen composición química o propiedades físicas o físico-químicas distintas de las aguas comunes, con características que les confieren una acción medicamentosa". (Código de Aguas Minerales, decreto-ley nº 7.841, de 8 de agosto de 1945).

Termalismo Social: es el acceso a establecimientos termales para fines preventivos, terapéuticos y de mantenimiento de la salud.

Análisis físico-químico del agua: es el procedimiento por el cual se identifican las características minerales del agua, su temperatura, presencia de microorganismos y elementos radioactivos.

Medicina Termal: ramo de la medicina clínica que se ocupa del uso de las aguas minerales como terapéutica suplementar.

e. Medicina Antroposófica

Médicos antroposóficos: profesionales con graduación en medicina, debidamente registrados en los Consejos Regionales de Medicina, que concluyeron curso de formación en MA, reglamentado por la Asociación Brasileña de Medicina Antroposófica o sus regionales. Integrado al trabajo médico, otras acciones específicas son desarrolladas por otras categorías profesionales, respetando sus

especificidades. La actuación de los médicos en ese sistema se diferencia muy poco de la práctica convencional y, por eso, la Medicina Antroposófica puede ser considerada una ampliación de la práctica médica. Etapas como anamnesis, examen físico y solicitud de exámenes complementares, cuando necesarios, son semejantes. En la etapa siguiente, además del diagnóstico convencional, el médico antroposófico realiza también el diagnóstico complementario, a partir del conjunto de conocimientos envueltos en la cosmovisión antroposófica. Los cursos para profesionales del área de salud poseen una base común, con duración de dos años. Posteriormente, cada área continúa, por separado, la formación específica, que dura dos o tres años más.

Recursos terapéuticos no-medicamentosos en MA: los profesionales del equipo de salud (enfermeros, sicólogos, masajistas, terapeutas artísticos y otros) trabajan de manera integrada con los médicos y dentistas, aplicando, cuando indicado, otros recursos terapéuticos:

- a) Aplicaciones externas: comprenden la administración de escaldas-pies, enfajamientos, compresas y curativos a base de té, aceites y pomadas fitoterápicas, que pueden ser realizadas por todos los profesionales del equipo de salud. Algunas modalidades constituyen técnicas de medicina popular y pueden ser incorporadas por los usuarios y por la comunidad.
- b) Baños terapéuticos: son realizados con la dilución de aceites a base de plantas medicinales en el agua de inmersión. Son realizados, a partir de indicación médica, por el equipo de enfermería y comprenden algunas técnicas específicas.
- c) Masaje rítmico: es inspirado en el masaje sueco y se diferencia por su imagen del organismo humano, completamente permeado por la vitalidad, que generalmente está alterada en los estados patológicos. Por

intermedio de toques específicos (deslizamientos superficiales, amasamiento y malaxación, duplos círculos y lemniscatas), es posible equilibrar esta vitalidad actuando sobre las fracciones acuosa, aérea, gaseosa y sólida del organismo. Es realizada por profesionales de nivel superior con capacitación específica de la Escuela de Masaje Rítmico de Brasil.

d) Terapia artística: está indicada tanto como actividad higiénica y de prevención, como en los tratamientos de varios disturbios orgánicos y psicológicos. Envuelve actividades de diseño, pintura en acuarela, modelado con arcilla y otras técnicas. Puede ser hecha en grupo o individual.

Terapéutica medicamentosa: esta terapéutica en Medicina Antroposófica es realizada exclusivamente por médicos y dentistas, que prescriben de acuerdo con el diagnóstico individualizado. A pesar de ser la reducción del uso de los medicamentos alopáticos uno de los beneficios observados, siempre que sea necesario, la prescripción envolverá la combinación de esos medicamentos con medicamentos homeopáticos, fitoterápicos y antroposóficos específicos (son preparaciones dinamizadas que pasan por procesos farmacéuticos propios de la farmacia antroposófica).

REFERENCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.º 33, de 5 de maio de 1999. Institui as boas práticas de manipulação em farmácias. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 1999. Seção 1.

_____. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.º 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004. Seção 1.

ANTUNES, B. Tratamento através das águas minerais. *Revista Mercado de Águas*, [S.l.], n. 12, maio/jul. 2003. Disponível em: <http://www.guiamercadodeaguas.com.br/revista_12.htm>. Acesso em: 29 nov. 2005.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA (AMHB). Comissão de Saúde Pública. *Homeopatia para todos: a homeopatia em serviços públicos de saúde: relatório*. Belo Horizonte, 2001. No prelo.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18.

_____. Ministério da Saúde. Resolução n.º 8, de 8 de março de 1988. Implanta a prática da fitoterapia nos serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, mar. 1988.

_____. Ministério da Saúde. *Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa*. Brasília, 2004. 306 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos*. Brasília, 2002. 31 p. Versão sistematizada.

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

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

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). *Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: avanços, desafios e reafirmação de princípios e diretrizes*. Brasília, 2002.

_____. Resolução n.º 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52.

CULTURA contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 1997.

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

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

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

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

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

INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE, 1978, Alma Ata. *Report...* Geneva: WHO, 1978. p. 61.

KLEIJNEN, J.; KNIPSCHILD, P.; TER RIET, G. Clinical trials of homoeopathy. *B.M.J.*, [S.l.], v. 302, p. 316-323, 1991.

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

LOPES, R. S. *Águas minerais do Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956.

LUZ NETTO JR., N. *Memento terapêutico fitoterápico do Hospital das Forças Armadas*. Brasília: EGGCF, 1998. 15 p.

LUZ, M. T. *Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1993. (Série Estudos de Saúde Coletiva, n. 62).

_____. *A questão da Homeopatia*. Rio de Janeiro: PEC, 1987. (Textos de apoio).

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

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Turismo e Lazer. *Termalismo no Brasil*. [S.l.], 1986.

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

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

_____. *Medicina Talássica*. Poços de Caldas, MG: DNPM, 1996.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Consensus Conference: Acupuncture. *J.A.M.A.*, [S.l.], v. 280, n. 17, p. 1518-1524, 4 Nov. 1998.

OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT (OTA). *Assessing the efficacy and safety of medical technologies*. Washington, DC: Government Printing Office, 1978.

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

QUEIROZ, M. C. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, abr./ jun. 2000.

SEMINÁRIO ÁGUAS MINERAIS NO BRASIL, 2005, Brasília. *Relatório preliminar...* Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2005.

SEMINÁRIO NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERÁPICOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2003, Brasília. *Relatório técnico...* Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

SOARES, S. M. *Práticas terapêuticas no serviço público de saúde: caminhos e descaminhos*. 2000. Tese (Doutorado)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

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

TELESI, J. E. *As medicinas tradicionais e o Sistema Único de Saúde: a descoberta de uma nova eficácia no campo saúde pública?* [S.l.: s.n.], 2003. Texto de colaboração.

VALENZUELA, M. A.; BACAICOA, J. S. M. *Curas Balneárias y Climáticas: Talasoterapia y Helioterapia*. Madrid: Editorial Complutense, 1994.

VALENZUELA, M. A. *Compendio de Hidrología Médica*. Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1986.

VINCENT, C. *Complementary Medicine: a research perspective*. Great Britain: [s.n.], 1997.

WHITE HOUSE. Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. *Final Report*. Washington, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*. Geneva, 2002a.

_____. *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Geneva, 2000.

_____. *Guidelines for clinical research on acupuncture*. Geneva, 1995.

_____. *Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture*. Geneva, 1999.

_____. *Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva, 2002b. 65 p.

CAPÍTULO 3

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN EL SUS

3.1 INTRODUCCIÓN

Como parte del proceso de elaboración de la Política Nacional de Medicina Natural y Prácticas Complementarias (PMNPC), hoy, denominada Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS (PNPIC), y atendiendo a la necesidad de se conocer experiencias que han venido siendo desarrolladas en la red pública de muchos municipios y estados, el Ministerio de Salud adoptó como estrategia la realización de un Diagnóstico Nacional que envolviese las racionalidades ya contempladas en el Sistema Único de Salud, entre las cuales se destacan aquellas en el ámbito de la Medicina Tradicional China-Acupuntura, Homeopatía, Fitoterapia y de la Medicina Antroposófica, además de las prácticas complementarias de salud.

3.2 METODOLOGÍA

El diagnóstico fue realizado por el Departamento de Atención Primaria, de la Secretaría de Atención a la Salud del Ministerio de Salud, en el período de marzo a junio del 2004, mediante cuestionario enviado a todos los secretarios estadales y municipales del país, vía correo, con carta respuesta y oficio de orientación firmado por el Secretario de Atención a la Salud (Anexo).

Las informaciones colectadas fueron ordenadas en banco de datos, programa "access", para análisis estadístico de los datos, realizado entre julio y noviembre del 2004.

A partir de los cuestionarios devueltos se realizó cálculo de validación estadística del muestreo para proseguimiento de los trabajos.

3.3 RESULTADOS

De los 5.560 cuestionarios enviados, retornaron 1.342, de los cuales 232 presentaron resultados positivos y demostraron la estructuración de alguna práctica integrativa y/o complementaria en 26 estados, en un total de 19 capitales, siendo la muestra considerada satisfactoria en el cálculo de significación estadística para un diagnóstico nacional.

Posterior al envío del cuestionario y el análisis de los resultados, fueron evidenciados problemas en la formulación de las cuestiones 3/4/6/7. Los resultados de esas cuestiones serán presentados observando, en el análisis, esos límites.

Se observó la existencia de alguna de las prácticas en 26 estados de la Federación, con concentración en los estados de la región sureste (Gráfico 01). Los resultados también demostraron que en cuanto a frecuencia, las prácticas complementarias son predominantes, seguidas de la Fitoterapia, Homeopatía y Acupuntura (Gráfico 02).

De las prácticas complementarias se destacan el Reiki y Lian Gong, (Gráfico 03). Apenas 6% del total disponen de Ley o Acto institucional Estatal o Municipal creando algún tipo de servicio relativo a las Prácticas Integrativas y Complementarias (Gráfico 04).

Se observó también, que las acciones están, preferentemente, inseridas en la Atención Primaria - Salud de la Familia en todas las prácticas contempladas (Gráficos 05 a 10).

En cuanto a capacitación de los profesionales, las actividades son desarrolladas principalmente en los propios servicios de salud, seguida por capacitación en otros centros formadores (Gráfico 11).

Dentro de los recursos materiales utilizados fueron listados principalmente para la MTC/Acupuntura: Aguja y Moxa; para Homeopatía: memento terapéutico, repertorio y medicamento homeopático; para Fitoterapia: memento terapéutico y medicamento fitoterápico y para la Medicina Antroposófica: medicamento homeopático, medicamento fitoterápico (Gráfico 12).

En cuanto al abastecimiento de suministros vía farmacia pública de manipulación, se observó que para medicamentos homeopáticos apenas 9,6% de los medicamentos son distribuidos vía farmacia pública de manipulación (Gráfico 13). Ya para Fitoterapia, el fitoterápico es distribuido, vía farmacia pública de manipulación, en 35,5% de los casos (Gráfico 14).

Hay además una inobservancia de la legislación en el requisito existencia de profesional farmacéutico en las farmacias de manipulación (Gráfico 15).

Gráfico 01 – Distribución por estado de la inserción de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS, relativa a los cuestionarios respondidos. Brasilia, 2006.

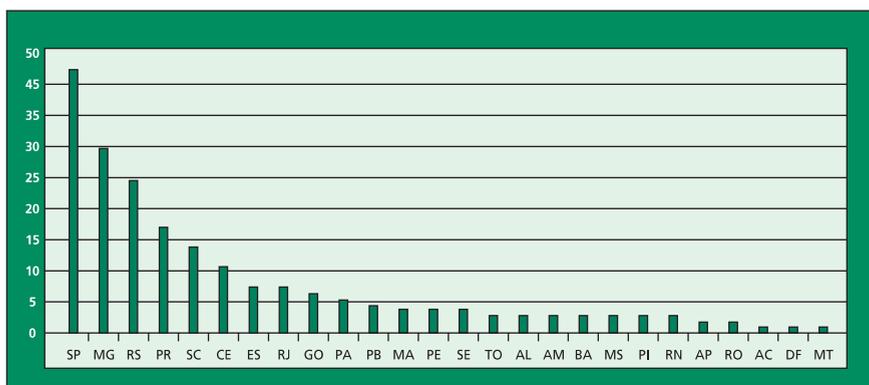


Gráfico 02 – Distribución por modalidad, en porcentaje, de las Prácticas Integrativas y Complementarias en los municipios y estados brasileños. Brasilia, 2006.

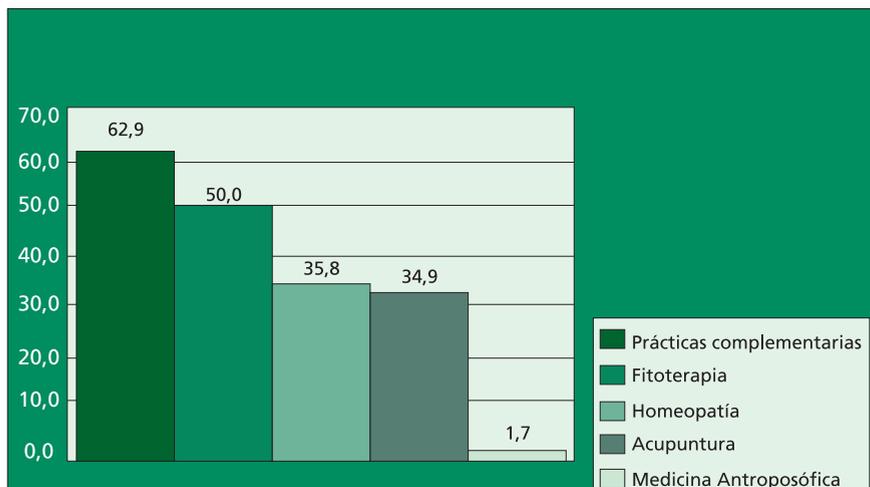


Gráfico 03 – Distribución de las modalidades de Prácticas Complementarias en los estados y municipios brasileños. Brasilia, 2006.

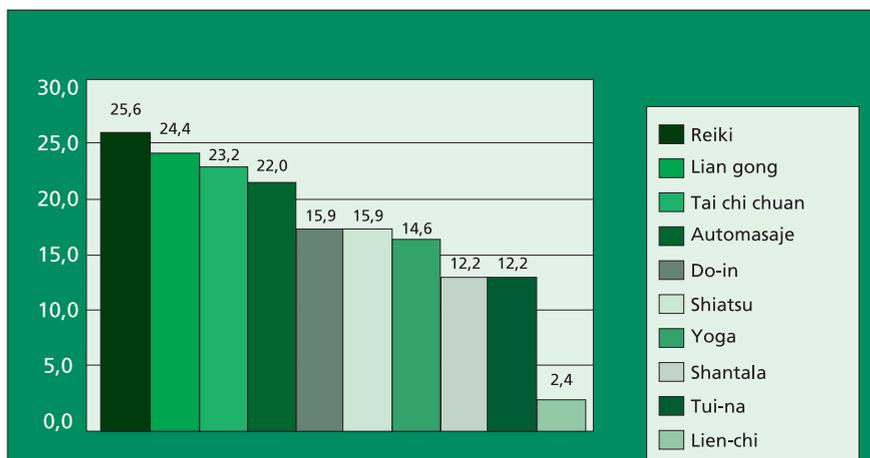


Gráfico 04 – Porcentaje de estados y/o municipios con ley o Acto Institucional que dispone sobre la creación de servicios en Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS. Brasilia, 2006.

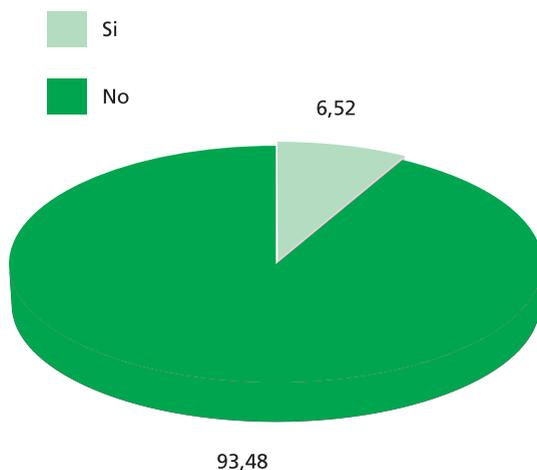


Gráfico 05 – Distribución de acciones de las Prácticas Integrativas y Complementarias por áreas de actuación. Brasilia, 2006.

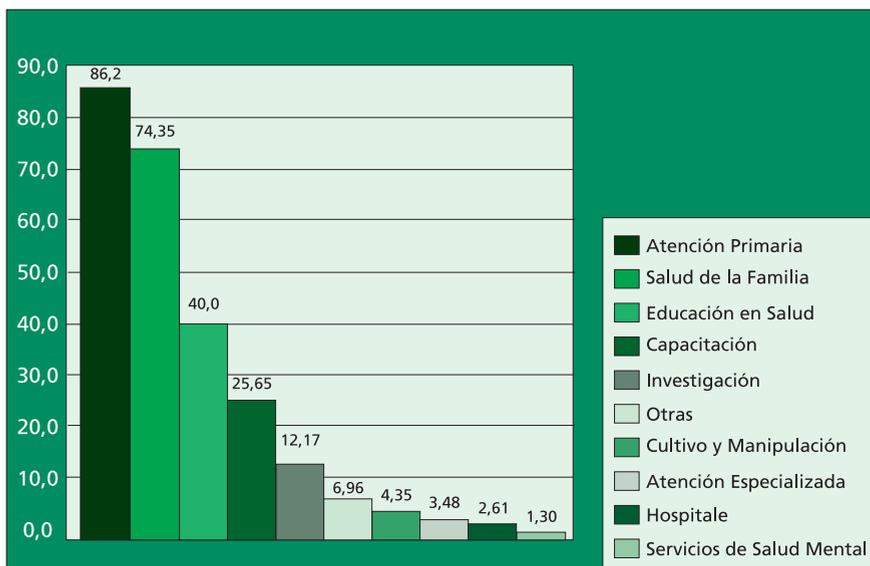


Gráfico 06 – Distribución de las acciones en Acupuntura por área de actuación. Brasilia, 2006.

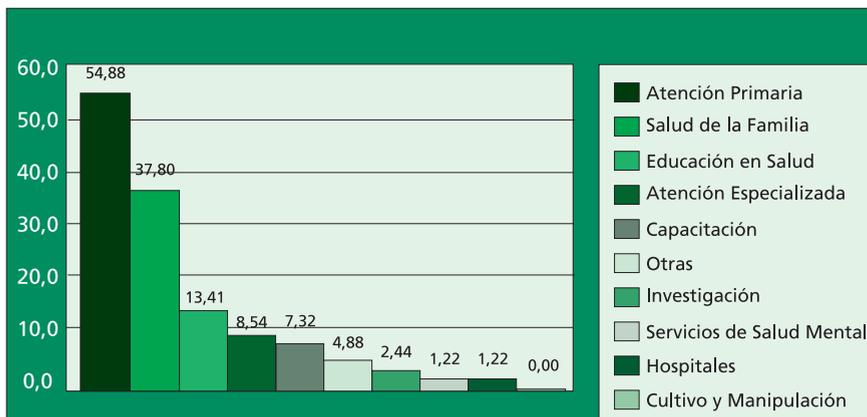


Gráfico 07 – Distribución de las acciones en Homeopatía por área de actuación. Brasilia, 2006.

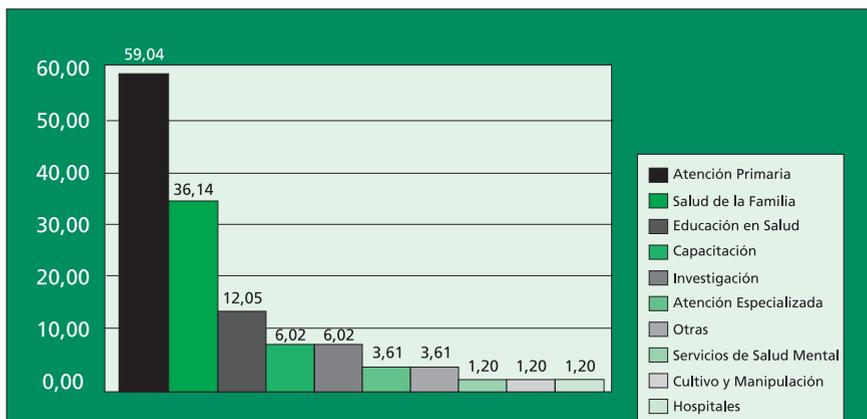


Gráfico 08 – Distribución de las acciones en Fitoterapia por área de actuación. Brasilia, 2006

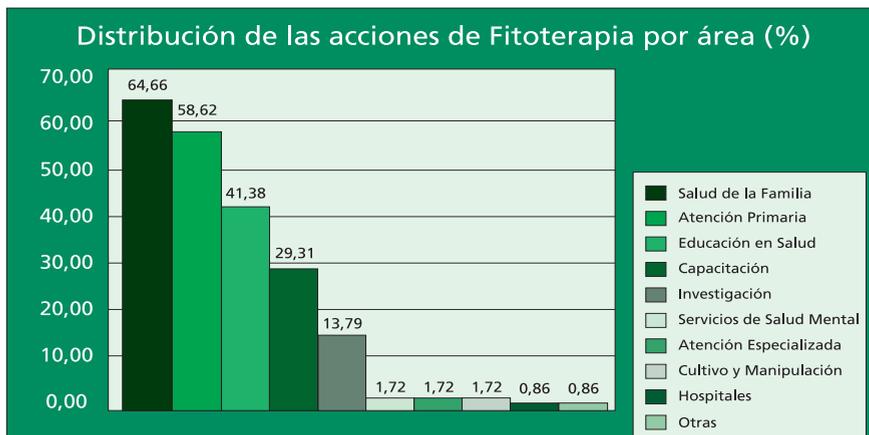


Gráfico 09 – Distribución de las acciones en Medicina Antroposófica por área de actuación. Brasilia, 2006

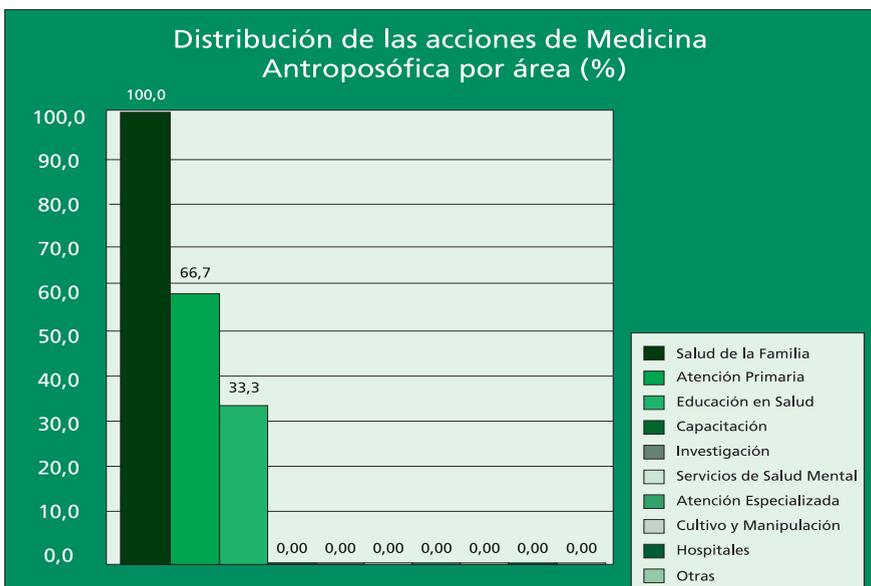


Gráfico 10 – Distribución de las acciones en Prácticas Complementarias por área de actuación. Brasilia, 2006.

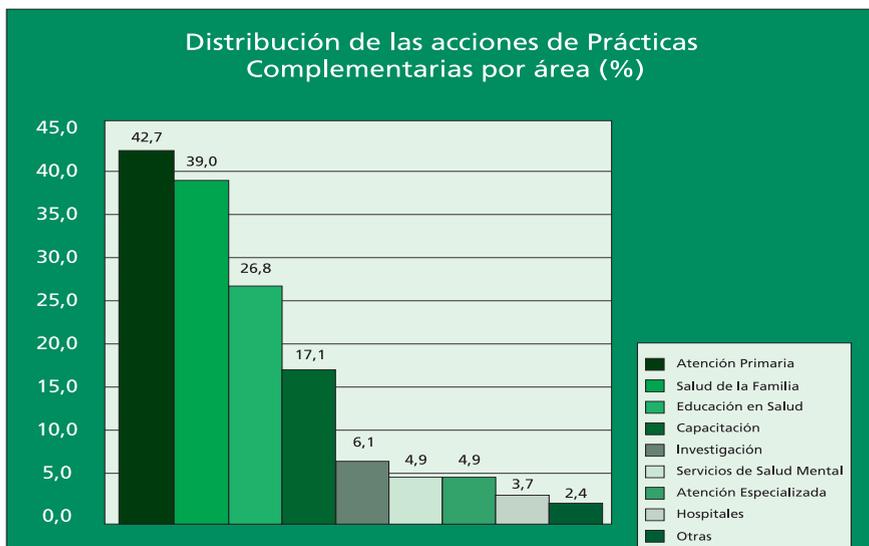


Gráfico 11 – Distribución de la forma de capacitación de los profesionales en Prácticas Integrativas y Complementarias. Brasilia, 2006.

Distribución de la forma de capacitación de los profesionales (%)

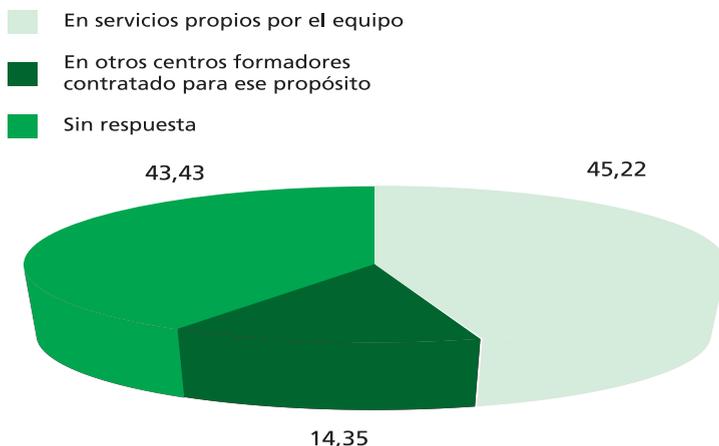


Gráfico 12 – Distribución de los recursos materiales disponibilizados para la ejecución de las acciones referentes a estas áreas. Brasilia, 2006

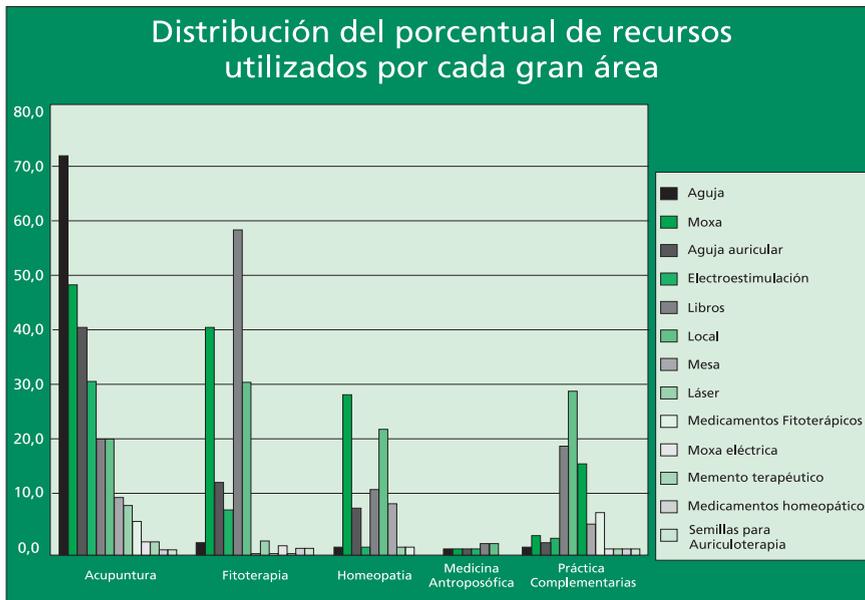


Gráfico 13 – Distribución de porcentaje de suministro de medicamentos homeopáticos vía farmacia pública de manipulación.

- 9,6% de los municipios suministran medicamentos homeopático vía farmacia pública de manipulación
- 90,4% de los municipios no suministran medicamentos homeopático vía farmacia pública de manipulación

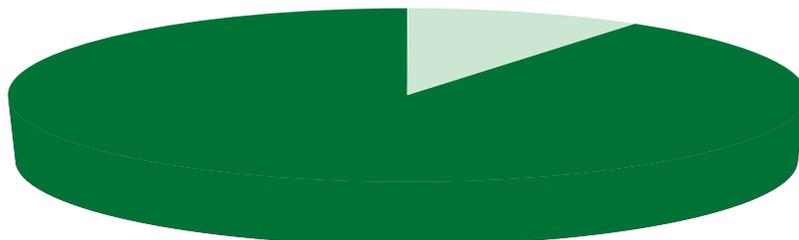


Gráfico 14 – Distribución porcentual del suministro de fitoterápico vía farmacia pública de manipulación.

- 35,5% de los municipios suministran medicamentos fitoterápicos vía farmacia pública de manipulación
- 64,5% de los municipios no suministran medicamentos homeopático vía farmacia pública de manipulación

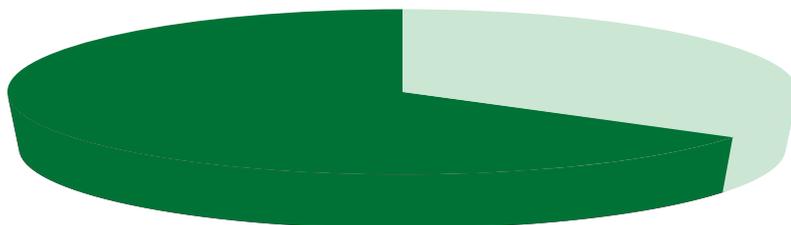
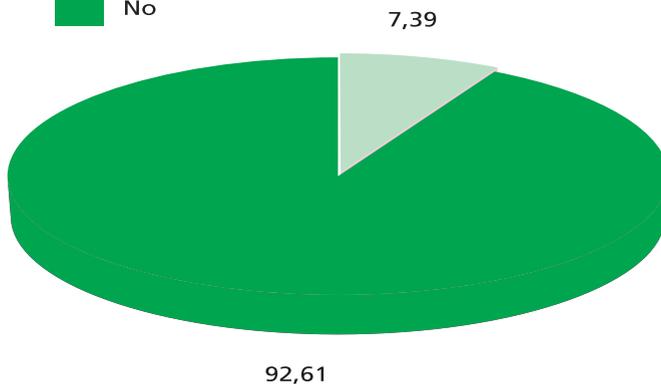


Gráfico 15 – distribución de la presencia de farmacéuticos en las farmacias de manipulación.

¿Hay un farmacéutico habilitado en homeopatía en la Farmacia Propia de Manipulación? (%)

- Si
- No



3.4 CONSIDERACIONES FINALES

Las experiencias llevadas a cabo en la red pública estadual y municipal, debido a la ausencia de directrices específicas, ha ocurrido de modo desigual, discontinuado y, muchas veces, sin el debido registro, abastecimiento adecuado de suministros o acciones de acompañamiento y evaluación.

Un reflejo de ese proceso es la demanda por su efectiva incorporación al SUS, conforme demuestran las deliberaciones de las Conferencias Nacionales de Salud; de la 1ª Conferencia Nacional de Asistencia Farmacéutica, en 2003, la cual enfatizó la necesidad de acceso a los medicamentos fitoterápicos y homeopáticos; y de la 2ª Conferencia Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, realizada en 2004.

En ese sentido, el levantamiento de la inserción corrobora la necesidad de que el desarrollo de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS sea entendido como continuidad del proceso de implantación del SUS, en la medida en que favorece de forma efectiva el cumplimiento de los principios y directrices que rigen el Sistema.

Considerando el individuo en su dimensión global - sin perder de vista su singularidad, cuando explica sus procesos de enfermedad y de salud, la PNPIC ratifica la integralidad de la atención a la salud, principio este que requiere también la interacción de las acciones y servicios existentes en el SUS.

Por otro lado, la búsqueda por la reducción de las diferencias regionales en la oferta de acciones de salud, tiene en la implantación o implementación de las Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS, la apertura de posibilidades de acceso a servicios de manera más ecuánime.

Estudios han demostrado que tales abordajes contribuyen para la ampliación de la corresponsabilidad de los individuos por la salud, contribuyendo así para el aumento del ejercicio de la ciudadanía.

La mejoría de los servicios y el incremento de diferentes abordajes se configuran, de este modo, en prioridad del Ministerio de Salud, tornando disponibles opciones preventivas y terapéuticas a los usuarios del SUS.

Anexo

Diagnóstico situacional de las Acciones y Servicios referente a la Medicina Natural y Prácticas Complementarias en el SUS.

Este cuestionario visa coleccionar informaciones importantes para la elaboración de la Política Nacional de Medicina Natural y Prácticas complementarias (MNPC) en el SUS, incluyendo en este momento la Homeopatía, Fitoterapia, Acupuntura, Medicina Antroposófica y Prácticas Complementarias.

¡Muchas gracias por su colaboración!

1. Identificación

- 1.1 – Nombre de Secretario (a) _____
- 1.2 – Dirección _____ Barrio _____
- 1.3 – Ciudad _____ Estado _____
- 1.4 – Código Postal _____ TEL: () _____ Fax () _____
- 1.5 - E-mail: _____
- 1.6 – Responsable: _____

2. ¿Existe alguna acción referente al área de la MNPC en esta Secretaría?

Acupuntura	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ▶ Año de inicio:
Fitoterapia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ▶ Año de inicio:
Homeopatía	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ▶ Año de inicio:
Medicina Antroposófica	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ▶ Año de inicio:
Prácticas Complementarias	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ▶ Año de inicio: <input type="checkbox"/> Automasaje ▶ Año de inicio: <input type="checkbox"/> Tai Chi Chuan ▶ Año de inicio: <input type="checkbox"/> Lian Gong ▶ Año de inicio: <input type="checkbox"/> Tui Na ▶ Año de inicio: <input type="checkbox"/> Shantala ▶ Año de inicio: <input type="checkbox"/> Yoga ▶ Año de inicio: <input type="checkbox"/> Shiatsu ▶ Año de inicio: <input type="checkbox"/> Do-In ▶ Año de inicio: <input type="checkbox"/> Others ▶ Especificar Abajo 1. _____ Año de inicio:

1. ¿Existe algún responsable por la coordinación de ese trabajo?

Acupuntura	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ► Nombre/E-mail Tel
Fitoterapia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ► Nombre/E-mail Tel
Homeopatía	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ► Nombre/E-mail Tel
Medicina Antroposófica	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ► Nombre/E-mail Tel
Prácticas Complementarias	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ► Nombre/E-mail Tel
Coordinación General	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ► Nombre/E-mail Tel

4. ¿Existen profesionales, contratados por concurso público, específicamente para estas actividades? Indique su número en caso afirmativo.

		Médico	Dentista	Farmacéutico	Veterinario	Otro/Especificar	
Acupuntura	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					1	4
						2	5
						3	6
Fitoterapia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					1	4
						2	5
						3	6
Homeopatía	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					1	4
						2	5
						3	6
Medicina Antroposófica	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					1	4
						2	5
						3	6
Prácticas Complementarias	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						

5. ¿Existe Ley o Acto institucional Estadual o Municipal creando algún Servicio de MNPC?

Si ? No

Si la respuesta es Si, favor enviar/ anexar copia mnpc@saude.gov.br

6. Marque con una "X" las áreas en que existen actualmente acciones en desarrollo.

	Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatía	Medicina Antroposófica	Prácticas Complementarias
Salud de la Familia					
Atención Primaria					
Educación en Salud					
Capacitación					
Investigación					
Otras (especificar)					

7. En el área asistencial, coloque el número de servicios existentes, relacionándolos a la complejidad:

	Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatía	Medicina Antroposófica	Prácticas Complementarias
Salud de la Familia					
Centros y Puestos de Salud					
Policlínicos					
Atención Hospitalar/ Red Ambulatorial					
Atención Hospitalar/ Enfermerías					
Urgencias/ Emergencias					
Unidad de Terapia Intensiva					
Centros de Alta Complejidad					

8. En el área de capacitación del personal las actividades son desarrolladas:

- En servicios propios, por el propio equipo.
- En otros centros formadores contratados para ese propósito (especifique abajo):

9. Marque con una "X" cuales recursos materiales son disponibilizados para la ejecución de las acciones referentes a las áreas?

	Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatía	Medicina Antroposófica	Prácticas Complementarias
Agujas desechables					
Agujas de uso auricular					
Moxa					
Aparato para electroestimulación					
Aparato para acupuntura a láser					
Aparato de Moxa Eléctrica					
Libros básicos					
Memento terapéutico					
Software de autorización					
Medicamentos Homeopáticos					
Medicamentos Fitoterápicos					
Mesa para Masaje					
Local específico para Prácticas Complementarias					
Otro (especificar)					

10. ¿El abastecimiento de suministros está garantizado por los Servicios? En caso afirmativo marque con una "X" las opciones aplicables.

		Farmacia Propia	Convenio Externo	Donación	Otro (especificar)
Acupuntura	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				1
Agujas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				2
Moxa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				3
Equipamientos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				4
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				5
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				6
Fitoterapia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				1
Fitoerápico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				2
Plantas Medicinales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				3
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				4
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				5
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				6
Fitoterapia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				1
Fitoterápico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				2
Plantas Medicinales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				3
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				4
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				5
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				6
Medicina Antroposófica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				1
Fitoterápico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				2
Medicamento Homeopático	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				3
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				4
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				5
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				6

11. ¿Hay un farmacéutico habilitado en homeopatía en la Farmacia Propia de Manipulación?

Sí No

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!