

**Coordenadoria de Práticas  
Integrativas e Complementares/  
Gerência de Redes Temáticas/  
Superintendência de Atenção à Saúde/  
Secretaria de Estado de Saúde  
de Minas Gerais**

**Política Estadual de Práticas  
Integrativas e Complementares/MG**

**PEPIC**



## **Governo do Estado de Minas Gerais**

**Governador**

Antônio Augusto Junho Anastasia

## **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**

**Secretário**

Antônio Jorge de Souza Marques

**Secretário-Adjunto**

Wagner Eduardo Ferreira

## **Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde**

**Subsecretária**

Helidéa de Oliveira Lima

## **Superintendencia de Atenção à Saúde**

**Superintendente**

Marco Antônio Bragança de Matos

## **Gerência de Redes Temáticas**

**Gerente**

Marcílio Dias Magalhães

## **Coordenadoria de Práticas Integrativas e Complementares**

**Responsáveis Técnicas**

Thaís Corrêa de Novaes

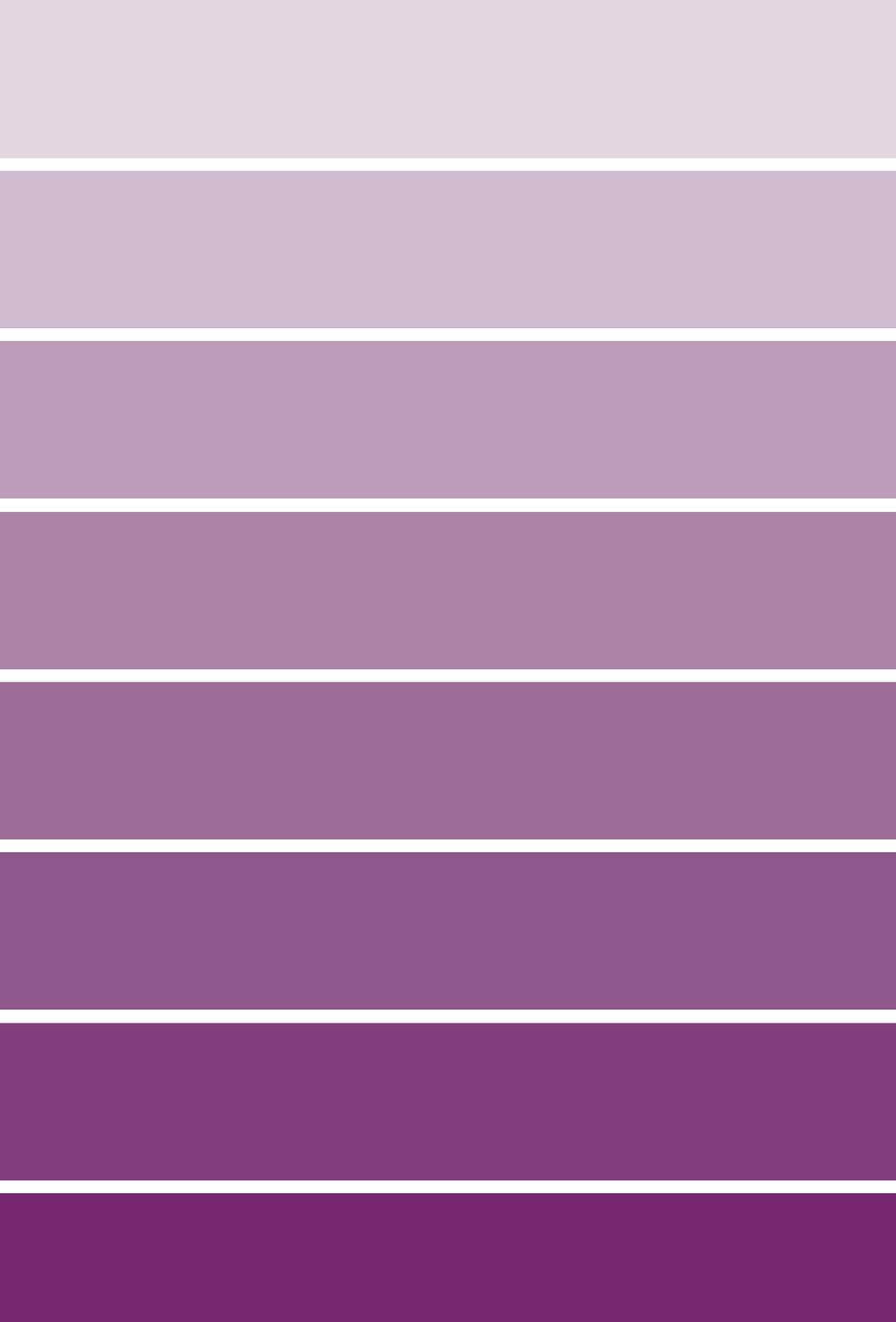
Walcymar Leonel Estrela

**Contato**

[cpic@saude.mg.gov.br](mailto:cpic@saude.mg.gov.br)

# Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3 PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS</b>	<b>16</b>
3.1 Plantas medicinais/fitoterapia	16
3.2 Homeopatia	16
3.3 Medicina tradicional chinesa: acupuntura, práticas corporais, meditação, orientação alimentar	17
3.4 Medicina antroposófica	19
3.5 Termalismo social/crenoterapia	20
<b>4 OBJETIVOS</b>	<b>22</b>
<b>5 DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS</b>	<b>23</b>
<b>6 COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DOS GESTORES ESTADUAL E MUNICIPAL</b>	<b>34</b>
6.1 Competências institucionais do Gestor Estadual	34
6.2 Competências institucionais do Gestor Municipal	35
<b>7 GLOSSÁRIO</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO 1: Diagnóstico Situacional de Práticas Integrativas e Complementares no Estado de Minas Gerais</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO 2: Instrumento para diagnóstico situacional das ações e serviços referentes às PIC existentes no SUS no estado de Minas Gerais</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 3: Deliberação CIB-SUS-MG N° 532, de 27 de maio de 2009</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO 4: Resolução SES-MG N° 1885, de 27 de maio de 2009</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO 5: Deliberação CIB-SUS/MG N° 580, de 21 de outubro 2009</b>	<b>63</b>



## APRESENTAÇÃO

Em novembro de 2007 a Coordenação de Terapêuticas não Convencionais<sup>1</sup> da Superintendência de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - CTNC/SAS/SES-MG - iniciou seus trabalhos visando elaborar uma Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, baseada nas diretrizes da PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2006. Foram convidadas lideranças no âmbito das Terapêuticas não Convencionais para compor uma Comissão que trabalharia na sua elaboração.

A Resolução SES Nº 1444, de 24 de março de 2008, constituiu essa Comissão que iniciou seus trabalhos em 2008 considerando:

- a Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde- PNPIC SUS ;
- a Portaria GM nº 1600, de 17 de julho de 2006, que aprova a constituição do observatório de Experiências em Medicina Antroposófica no SUS;
- a Portaria GM/Ms nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde;
- a Portaria GM/Ms nº 699, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes dos Pactos pela Vida e Gestão ;
- a Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006, que inclui na Tabela de Serviço/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares com suas sub-classificações.

Esta Comissão contou com representantes de instituições e/ou lideranças balizadoras assim representadas:

- I. Instituto Mineiro de Homeopatia – IMH – Mônica Beier;

---

<sup>1</sup> Atualmente Coordenadoria de Práticas Integrativas e Complementares

- II. Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais – CRO-MG – Marisa do Perpétuo Socorro Silva;
- III. Associação Brasileira de Medicina Antroposófica de Minas Gerais – ABMAMG – Juarez Silva Araújo;
- IV. Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF-MG – Thais Corrêa de Novaes;
- V. Secretaria Municipal de Saúde de Betim – SMS-BETIM– Ricardo de Figueiredo Murta;
- VI. Associação Médica Homeopática Brasileira – AMHB – Mário Antônio Cabral Ribeiro;
- VII. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMS-BH – Cláudia Prass Santos;
- VIII. Programa de Homeopatia Acupuntura e Medicina Antroposófica da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – PRHOAMA/ PMBH – Iracy Aparecida Ansaloni Soares;
- IX. Associação de Terapeutas Ocupacionais de Minas Gerais – ATO-MG – Sylvia Cabral Frazão Cury;
- X. Coordenação Estadual Saúde Indígena da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – CESI/GAS/SAS/SES-MG – Simone Faria de Abreu;
- XI. Fundação Ezequiel Dias – FUNED – Cláudia Gontijo Silva;
- XII. Gerência de Vigilância de Medicamentos e Congêneres da Superintendência de Vigilância Sanitária de Minas Gerais – GVMC/SVS-MG – Ana Paula Campos Silva;
- XIII. Gerência de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde da Superintendência de Vigilância Sanitária de Minas Gerais – GVES/ SVS-MG – Adriana Cacciari Zapaterra César;
- XIV. Gerência de Medicamentos Básicos da Superintendência de Atenção Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde – GMB/SAF/SES-MG – Liziane Silva;
- XV. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP-MG – José Marcelo Salles Giffoni;
- XVI. Sociedade Médica Mineira de Acupuntura – SMMA – Cláudia Moreira da Costa;
- XVII. Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura – SMBA – Hildebrando Sábato;

- XVIII. Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF – Daniel Sales Pimenta;
- XIX. Secretaria Municipal Saúde de Juiz de Fora – SMS-JF – Nélida Affini Ayub;
- XX. Referência Técnica de Plantas Medicinais e Fitoterápicos da SES – Sérgio Ribeiro Cardoso;
- XXI. Coordenação de Terapêuticas não Convencionais da Gerência de Ações de Saúde da Superintendência de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde – CTNC/GAS/SAS/SES-MG – Cláudia Maria Sarquis Silva;
- XXII. Coordenação de Terapêuticas não Convencionais da Gerência de Ações de Saúde da Superintendência de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde – CTNC/GAS/SAS/SES-MG – Walcymar Leonel Estrela;
- XXIII. Núcleo de Planejamento de Educação em Saúde da Superintendência de Educação da ESP-MG – Rosângela de Campos Cordeiro;
- XXIV. Associação Mineira de Farmacêuticos Homeopatas – AMFH – Henrique Márquez Henriques
- XXV. Programa Farmácia Viva-Assistência Farmacêutica da Prefeitura Municipal de Betim - Jaqueline Guimarães de Carvalho.

A Comissão constituída para a elaboração da Política propôs diretrizes e estratégias para implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares no Estado de Minas Gerais, com a definição de seus aspectos inerentes, como a elaboração de protocolos técnicos, a articulação intersetorial e entre Municípios, educação permanente, assistência farmacêutica, índices indicadores para acompanhamento e definição de recursos orçamentários dentre outros.

A Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Minas Gerais foi regulamentada pela Resolução SES - MG Nº 1885 (Anexo 4) e pela Deliberação CIB-SUS/MG Nº 532 (Anexo 3) em 27 de maio de 2009 e o incentivo financeiro visando à sua implantação e implementação pela Deliberação CIB-SUS/MG Nº 580, de 21 de outubro de 2009 (Anexo 5).



# POLÍTICA ESTADUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES/MG (PEPIC)

## 1-INTRODUÇÃO

A partir da década de 1980, principalmente após a criação do SUS, ocorreu no Brasil o início da legitimização e institucionalização de abordagens terapêuticas denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de "medicina tradicional" e "medicina complementar/alternativa" (MT/MCA). No Brasil, embora haja várias denominações para essas modalidades de tratamento e cura como terapêuticas não convencionais, medicinas naturais, entre outras, o Ministério da Saúde (MS) denominou-as de "Práticas Integrativas e Complementares" (PIC).

Essas abordagens buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e a recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase numa escuta acolhedora, que contribui para maior interação terapeuta/paciente, e na integração do ser humano com o meio e a sociedade. Também contam com uma visão ampliada do processo saúde-doença e com a promoção global do cuidado humano, inclusive o autocuidado.

O Ministério da Saúde (MS) em 2006 aprovou uma política pública para essas práticas denominada "Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares" (PNPIC). A partir desse direcionamento, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) criou a Coordenação de Terapêuticas Não Convencionais (CTNC) dentro da Superintendência de Assistência à Saúde (SAS) com o objetivo de elaborar uma política estadual para essas práticas no estado de Minas Gerais, seguindo o norte da PNPIC.

Nesse sentido, a CTNC convidou os representantes institucionais das PICs em Minas Gerais para que, em conjunto com as instituições de assistência, ensino, pesquisa e conselhos regionais

dos profissionais da área da saúde, bem como as demais representações da SES, sobretudo as áreas de vigilância sanitária e epidemiológica, elaborassem o conjunto de competências, diretrizes e estratégias necessárias à composição de uma Política Estadual para as PICs.

Uma equipe composta de 24 instituições foi nomeada por meio de resolução e trabalhou de forma presencial durante nove meses para a elaboração deste documento. Ao final desse prazo, houve o encaminhamento da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) ao Gabinete do Secretário de Saúde para aprovação e posterior encaminhamento à Comissão Intergestora Bipartite (CIB) ao Conselho Estadual de Saúde (CES).

A PEPIC está acompanhada de orçamento específico na SES, já aprovado nas instâncias competentes que garantam sua implementação dentro do escopo das competências definidas e do estágio ainda inicial desse processo.

## 2–JUSTIFICATIVA

A Secretaria de Estado de Saúde entende como papel do Gestor Estadual, portanto como seu, a tarefa de normatizar as várias experiências que têm sido vivenciadas de forma isolada por alguns municípios de Minas Gerais, muitas vezes sem diretrizes técnicas adequadas, sem o fornecimento apropriado de insumos, sem ações de acompanhamento e avaliação e que têm sido cada vez mais legitimadas por parte da sociedade.

Todas essas práticas atuam na prevenção de agravos, na promoção, manutenção e recuperação da saúde baseadas em um modelo de atenção humanizado e centrado na integralidade do indivíduo, contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Tais práticas corroboram, portanto, para a integralidade da atenção à saúde e requerem por isso a interação das ações e serviços existentes no SUS/MG. Ampliam também a oferta de ações de saúde no SUS no qual as abordagens terapêuticas contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela própria saúde, o que aumenta o exercício da cidadania.

Após a publicação da Portaria n. 971/2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), gerou-se a necessidade de formulação de uma política estadual que norteasse as diretrizes de acordo com as necessidades de nosso Estado.

Visando à elaboração de uma Política Estadual coerente com as necessidades e demandas existentes no exercício das Práticas Integrativas e Complementares no Estado de Minas Gerais, fez-se necessário e estratégico conhecer as várias experiências até o momento desenvolvidas na rede pública dos municípios.

Nesse sentido foi pensada a realização de um diagnóstico situacional das PICs no Estado de Minas Gerais, diagnóstico esse realizado pela Coordenação de Terapêuticas Não Convencionais (CTNC) da Gerência de Redes Temáticas (GRT) da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) da Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Minas Gerais em 2008.

Esse diagnóstico (ANEXO 1) foi realizado segundo metodologia descrita nos ANEXOS 1 e 2. Apresentou como resultados descrições de onde e como essas práticas estão distribuídas no Estado de Minas Gerais. O índice de resposta foi considerado acima da expectativa, já que mais de 45% dos 853 municípios mineiros atenderam à solicitação da CTNC

e devolveram os questionários respondidos. Setenta e seis municípios responderam que têm na rede do SUS algum tipo de PIC, o que corresponde a cerca de 20% desses municípios. As práticas mais encontradas foram a fitoterapia, a homeopatia e a acupuntura, nessa ordem, seguida de práticas corporais variadas como pode ser visto com maior detalhamento no ANEXO 1. Embora não tenha sido encontrada crenoterapia ou termalismo nas respostas, o Estado de Minas Gerais possui vocação natural para essas práticas graças ao grande manancial de fontes termais e medicinais existentes em seus municípios.

Outro ponto de destaque nesse diagnóstico é a localização das PICs segundo os níveis de complexidade do SUS em cada município. Pode-se concluir pelos dados recebidos que há grande variabilidade segundo o município e o tipo de prática. É na atenção primária, porém, que elas se concentram predominantemente.

Finalizando, pode-se concluir que o diagnóstico se mostrou bastante significativo em razão do alto índice de respostas, sendo considerada a amostra representativa do perfil do Estado. Minas Gerais tem um importante percentual de municípios com PIC, principalmente na atenção primária, e que apresenta significativo crescimento a partir da discussão da PNPIC em 2005. Esse fato merece a atenção dos gestores para que se desenvolva com critérios e responsabilidade a inclusão das PICs no SUS e seu acompanhamento e avaliação, bem como se mostra necessária a discussão do financiamento dessas práticas nos três níveis de gestão.

Embasam a formulação dessa política as seguintes Normativas Nacionais:

Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006 – que divulga o Pacto pela Saúde;

Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 – que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC SUS);

Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006 – que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão;

Decreto n. 5.813 de 22 de junho de 2006 – que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006 – que aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS;

RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 – que dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparação magistral e oficina para uso humano em farmácias;

Portaria nº. 853, de 17 de novembro de 2006 – que inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares com suas subclassificações, revogada pelas Portarias nº 154/SAS/MS, de 18 de março de 2008, e nº 84, de 25 de março de 2009;

Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 – que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);

Portaria GM nº 3.237/2007 – aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde, como parte da Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde;

Portaria nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008 que aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

Portaria nº 154/SAS/MS, de 18 de março de 2008 em que o Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições: considerando a Portaria SAS/MS nº. 511, de 29 de dezembro de 2000, instituiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o manual e o Sistema SCNES - (Tabela Unificada);

Portaria nº 84, de 25 de março de 2009 que ajusta o serviço especializado 134 SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS e sua classificação 001 ACUPUNTURA;

Portaria nº 648, de 28 de março de 2006 – que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção

Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999 – que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nº 564, de 8 de junho de 1992, e n.1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências;

Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 (também conhecida como Lei Arouca) – que acrescenta dispositivo Cap V à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

Portaria nº 254/ GM, de 31 de janeiro de 2002 – que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Portaria Nº 70/GM, de 20 de janeiro de 2004 – que aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.

Portaria GM nº 2.656, de 17 de outubro de 2007 que dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e na regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas.

Art.1º A atenção à saúde indígena é dever da União e será prestada de acordo com a Constituição e com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde.

A proposta técnica de uma Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares SUS/MG vem atender às atribuições dos gestores estadual/ municipal definidas no item competências institucionais da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).



## ■ 3-PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS

### ■ 3.1 PLANTAS MEDICINAIS/FITOTERAPIA

Fitoterapia é uma prática terapêutica caracterizada pela utilização das plantas medicinais, em suas diferentes formas farmacêuticas, no tratamento e na prevenção de doenças. Caracteriza-se pela utilização do extrato total da planta, sem adição ou acréscimo de substâncias ativas isoladas, mesmo que de origem vegetal.

Desde os primórdios da humanidade já se registra a utilização das plantas medicinais no tratamento de doenças. Tais conhecimentos foram obtidos através da observação e experimentação e repassados de geração a geração. Hoje a fitoterapia é vista como uma experiência coletiva de 50 gerações, entre médicos e pacientes, o que, aliado às pesquisas científicas fornece bases sólidas para sua implantação e implementação nos serviços de saúde. Os baixos índices de efeitos colaterais, a ampliação das possibilidades terapêuticas, o menor custo de produção em relação aos medicamentos sintéticos e o reconhecimento da medicina ocidental fazem com que a inclusão da fitoterapia seja recomendada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde na Atenção Primária à saúde.

Sendo o Brasil possuidor da maior diversidade vegetal do mundo e detentor de um valioso conhecimento tradicional oriundo da diversidade étnica e cultural em relação ao uso e aplicação das plantas medicinais, foi regulamentada em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Portaria n. 971/06, e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Decreto n. 5.813/06. A aprovação dessas políticas abre portas para uma nova era da fitoterapia no Brasil, incentivando e possibilitando sua implantação no Sistema Único de Saúde com o intuito de promover melhorias na atenção à saúde e na qualidade de vida da população brasileira.

### ■ 3.2 HOMEOPATIA

A homeopatia é um sistema médico complexo, de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes

(enunciado por Hipócrates no século IV a.C). Foi desenvolvida na Alemanha pelo médico Samuel Hahnemann, no século XVIII. Utiliza como recurso diagnóstico a matéria médica e o repertório e como recurso terapêutico o medicamento homeopático.

O tratamento homeopático consiste em fornecer a um paciente sintomático doses extremamente pequenas dos agentes que produzem os mesmos sintomas ao ser experimentado em pessoas saudáveis, quando expostas a esses. O medicamento homeopático é preparado em um processo chamado dinamização, consistindo na diluição e sucussão da substância em uma série de passos.

A homeopatia contribui hoje por um expressivo percentual de PIC dentro do SUS além de possuir também maior grau de institucionalização se comparada às demais modalidades dessas práticas.

### ■ 3.3 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

#### ACUPUNTURA, PRÁTICAS CORPORAIS, MEDITAÇÃO, ORIENTAÇÃO ALIMENTAR

A medicina tradicional chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes. Tem como fundamento a teoria do Yin-Yang e inclui a teoria dos cinco movimentos. Utiliza como elementos a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

#### ACUPUNTURA:

A Acupuntura se define como um método terapêutico cujo território é o sistema nervoso e a resposta imunitária visando a produzir mudanças funcionais de repercussão local e/ou sistêmica, com os objetivos de restaurar a normalidade fisiológica e produzir analgesia nas condições dolorosas. Fundamenta-se em dados biológicos – anatômicos, fisiológicos e fisiopatológicos, assim como nas melhores evidências científicas disponíveis.

## PRÁTICAS CORPORAIS:

Um dos pilares da medicina tradicional chinesa é a prática de exercícios corporais, com o objetivo de fortalecer a saúde, prevenir e tratar desequilíbrios, de modo que o praticante se torne cada vez mais perceptivo de seu poder interior de cura e prevenção da sua saúde como um todo. Existem várias escolas e tipos de exercícios chineses dentro da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Alguns são em forma de ginástica, alongamentos, percussões ou automassagens, outros são na forma de movimentos arredondados, imitando ou simbolizando fenômenos atmosféricos, animais ou movimentos de pássaros. Os gestos são sempre executados de forma lenta para que o praticante esteja presente e consciente das sensações no corpo, das emoções e dos pensamentos, para poder transmutar o que não lhe é conveniente ou expandir o que lhe agrada, de si mesmo.

As práticas tradicionais chinesas chegaram ao Ocidente a partir da década de 60 do século XX. Sua presença vem aumentando significativamente desde então e contribuindo de forma consistente no conjunto de mudanças por que passa a medicina mecanicista, como, por exemplo, na perspectiva preventiva de saúde que incentiva a construção de uma consciência de autocuidado do indivíduo. Perspectiva cada vez mais necessária diante do aumento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Outra contribuição interessante dessas práticas encontra-se também no debate sobre o processo de humanização do SUS, já que proporcionam também a proximidade entre as pessoas e a possibilidade de trocas solidárias e afetivas que agem no campo psicossomático.

Destacamos as seguintes práticas corporais:

O Lian Gong se caracteriza por uma técnica de exercícios para prevenir e tratar de dores no corpo e restaurar a sua movimentação natural. A prática do Lian Gong se fundamenta nos mesmos conceitos básicos da medicina tradicional chinesa que fundamentam a massagem Tui Na, a acupuntura, a fitoterapia chinesa e o Qi Gong: o Qi, os meridianos e a relação Yin e Yang.

O Tai Chi Chuan é reconhecido também como uma forma de meditação em movimento. Apesar de ter suas raízes na antiga China, o Tai Chi Chuan é atualmente uma arte praticada em todo o mundo. É apreciado no Ocidente especialmente por sua relação com a meditação

e com a promoção da saúde, oferecendo aos que vivem no ritmo veloz das grandes cidades uma referência de tranquilidade e equilíbrio.

Qi-Gong ou Chi Kung é a "ciência e prática" do Chi (Qi), que pode ser pensada como um campo de energia movendo-se pelo corpo. A saúde física e mental pode ser alegadamente melhorada aprendendo a manipular o Chi através da respiração, do movimento e dos atos da vontade. Até afirmam que podemos fortalecer o sistema imunológico controlando o Chi.

Tui Ná é uma forma de massagem chinesa frequentemente utilizada junto com outras técnicas terapêuticas da medicina tradicional chinesa, como a acupuntura, a moxabustão, a fitoterapia chinesa e o Qi Gong. O Tui Ná emprega técnicas de massagem para estimular ou sedar os pontos dos meridianos do paciente, visando ao equilíbrio do fluxo de energia por esses canais.

### ■ 3.4 MEDICINA ANTROPOSÓFICA

"A medicina antroposófica está entre os sistemas terapêuticos naturais que tratam os desequilíbrios de saúde considerando que o ser humano possui uma essência sutil, energética, não material, que transcende a organização físico-biológica". Segundo esse princípio, os agentes externos só causam doenças quando existe um desequilíbrio interno. Técnicas simplificadas e ênfase nas forças curativas do próprio organismo, com medicamentos naturais, orientação alimentar e cuidados gerais com a saúde, são a base de sustentação da medicina antroposófica, que atua principalmente na atenção primária. Ela não se opõe à medicina tradicional, mas considera-se um movimento que incentiva a ampliação do olhar e, portanto, inclui tanto os instrumentos da biomedicina quanto práticas como massagens e banhos terapêuticos. Além de defender a escolha da melhor forma de cuidado e tratamento, a medicina antroposófica aproxima-se da integralidade pela importância dada, na prática, à escuta qualificada, à construção do vínculo terapêutico e à individualização do diagnóstico.

Em Belo Horizonte, Minas Gerais, a medicina antroposófica está presente nos serviços de atenção básica do SUS desde 1994, através do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA).

### ■ 3.5 TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

Abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde. Consiste no uso e na aplicação das águas minerais, como recurso terapêutico. As águas minerais constituem, sem dúvida, um dos meios terapêuticos mais antigos, usados em medicina. Coube a Herótoto, o pai da História, estabelecer os princípios fundamentais da crenoterapia. O tempo médio da duração da cura termal é de 21 dias, embora cada tipo de tratamento seja diferente, podendo variar para mais ou menos dias. É sabido que o Brasil dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao desenvolvimento do termalismo/crenoterapia no SUS.



## 4-OBJETIVOS

- 4.1-Implantar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS/Minas na perspectiva da prevenção de agravos, da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Primária, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, de forma multidisciplinar.
- 4.2-Aumentar a resolubilidade do Sistema e garantir o acesso às Práticas Integrativas Complementares, garantindo a qualidade, a eficácia, a eficiência e a segurança no uso.
- 4.3-Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável de comunidades.
- 4.4-Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado de usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde no Estado de Minas Gerais.
- 4.5-Definir diretrizes e estratégias dos gestores estadual/municipal para implantação e/ou implementação e coordenação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS/MG.

## 5-DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS

As diretrizes definidas pela política foram organizadas levando-se em consideração cada uma das competências do gestor estadual/municipal listadas na PNPIC e organizadas no item 6. Para implementação das diretrizes, estão sugeridas estratégias (E) que deverão ser estruturadas de acordo com o nível de gestão.

### **COMPETÊNCIA 1: ESTRUTURAR, ELABORAR NORMAS TÉCNICAS E COORDENAR A ATENÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs) NA REDE DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS.**

#### **C1-Diretriz 1: Estruturação e fortalecimento da Atenção em PIC no âmbito do SUS em Minas Gerais:**

**C1D1E1** – estruturar e manter a Coordenação Estadual de Práticas Integrativas e Complementares como responsável técnica pelas ações da PEPIC no Estado de Minas Gerais, contemplando referências técnicas para cada área das PICs

**C1D1E2** – estabelecer metas e prioridades para a organização da Atenção em PIC em Minas Gerais;

**C1D1E3** – incentivar a inserção por parte dos gestores municipais, das PICs em todos os níveis de Atenção, com ênfase na Atenção Primária, com acesso definido de acordo com as realidades locais-regionais, de modo a permitir o maior acesso possível aos usuários, em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS e em consonância com o nível de atenção;

**C1D1E4** – implantar ações e fortalecer iniciativas existentes que venham contribuir para o acesso às PICs;

**C1D1E5** – disponibilizar os dados obtidos em pesquisas realizadas nas PIC inclusive aos gestores municipais, para que esses sejam sensibilizados para a implantação e ampliação desses serviços em seus municípios;

**C1D1E6** – promover o acesso aos medicamentos, insumos estratégicos e equipamentos necessários às PICs.

**C1D1E7** – incentivar a definição por parte dos gestores municipais da coordenação municipal na qual as PICs serão inseridas.

### **C1–Diretriz 2: Coordenação e acompanhamento da Atenção em PIC em MG:**

**C1D2E1** – fornecer aos municípios assessoria técnica no processo de qualificação da Atenção em PIC, no planejamento e na normalização;

**C1D2E2** – assessorar os municípios com relação à informação de dados referentes às PIC junto ao Ministério da Saúde.

### **C1–Diretriz 3: Elaboração de normas e manuais técnicos:**

**C1D3E1** – elaborar normas técnicas com protocolos e “linhas guias” como documento direcionador orientando e unificando o exercício das práticas integrativas nos municípios, dentro de princípios institucionais específicos a cada prática;

**C1D3E2** – divulgar as recomendações técnicas para boas práticas para as várias áreas das PICs.

## **COMPETÊNCIA 2: PROMOVER ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL PARA A EFETIVAÇÃO DA PEPIC.**

### **C2–Diretriz 1: Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações:**

**C2D1E1** – fomentar a articulação com as demais políticas públicas existentes no Estado de Minas Gerais, bem como nos municípios, além de órgãos públicos e instituições não governamentais;

**C2D1E2** – promover articulação com instituições de ensino e pesquisa como a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais e outras.

### **C2–Diretriz 2: Estímulo à pesquisa nas PICs:**

**C2D2E1** – promover a criação de uma Linha de Pesquisa específica nas PICs;

**C2D2E2** – promover a criação de convênios com as Instituições de fomento à pesquisa nos três níveis de governo como a Fapemig e outras como também as não governamentais;

**C2D2E3** – priorizar, em fitoterapia, como objeto de estudo os recursos naturais da flora do Estado de Minas Gerais a fim de que as plantas regionais possam se tornar cientificamente conhecidas.

### **COMPETÊNCIA 3: IMPLEMENTAR AS DIRETRIZES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM CONSONÂNCIA COM A REALIDADE LOCO REGIONAL.**

**C3–Diretriz 1: Desenvolvimento de estratégias de qualificação e capacitação de recursos humanos em PIC para profissionais no SUS em conformidade com os princípios e as diretrizes estabelecidos para Educação Permanente:**

**C3D1E1** – promover a "Educação Permanente para o Trabalhador em Saúde" para os profissionais da rede SUS através de convênios e parcerias com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e com outras instituições educacionais em todos os níveis;

**C3D1E2** – promover Educação Permanente dirigida a profissionais da rede não ligados às Práticas Integrativas com caráter informativo e instrutivo sobre essas;

**C3D1E3** – viabilizar e fornecer material e outros instrumentos didáticos necessários aos vários níveis de promoção da Educação Permanente e adequados às necessidades de cada região, voltados especificamente para o público-alvo em questão;

**C3D1E4** – resguardar que os projetos de Educação Permanente e de Pesquisa nas PICs sejam adequados às demandas e necessidades específicas regionais. Em especial os serviços de atendimento em fitoterapia, respeitando o uso tradicional das plantas e as peculiaridades regionais;

**C3–Diretriz 2: Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências das PIC nos campos de Atenção, da Educação Permanente e da pesquisa em saúde:**

**C3D2E1** – realizar anualmente um Fórum Estadual para as PICs;

**C3D2E2** – participar com representação nos fóruns nacionais e internacionais das PICs.

#### **COMPETÊNCIA 4: ESTABELECEER INSTRUMENTOS E INDICADORES PARA O ACOMPANHAMENTO E A AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA.**

**C4–Diretriz 1: Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das PICs para instrumentação de processos de gestão:**

**C4D1E1** – elaborar indicadores específicos para medir o impacto da implantação da nova política nos municípios e conseqüentemente no Estado;

**C4D1E2** – avaliar os indicadores de acompanhamento de processos;

**C4D1E3** – elaborar indicadores específicos para o estudo da população usuária, considerando uma avaliação quantitativa e qualitativa, utilizando-se de instrumentos que permitam avaliar a melhora dos pacientes quanto aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, possibilitando a comparação com os demais atendimentos;

**C4D1E4** – elaborar uma Ficha de Avaliação Unificada para todos os serviços do Estado de Minas Gerais que permita avaliar os serviços;

**C4D1E5** – monitorar os indicadores anualmente a fim de avaliar a efetividade dos serviços;

**C4D1E6** – elaborar instrumentos de acompanhamento dos serviços de fornecimento de medicamentos municipais e estaduais, garantindo a visibilidade dos dados no SIA/SUS e sua disponibilização e divulgação para pesquisas;

**C4D1E7** – promover a criação de um Banco de Dados Estadual para disponibilização e divulgação de dados para pesquisas;

**C4D1E8** – proporcionar visibilidade a esses dados tornando-os de conhecimento público e promovendo uma ampla discussão deles entre os serviços implantados, visando ao seu aprimoramento constante;

**C4D1E9** – fomentar e estimular estudos de avaliação de custos diretos e indiretos dos serviços;

**C4D1E10** – realizar um diagnóstico situacional comparativo antes e dois anos após a implementação da PEPIC com o objetivo de avaliar seu impacto.

### **COMPETÊNCIA 5: MANTER ARTICULAÇÃO COM OS MUNICÍPIOS PARA APOIO À IMPLANTAÇÃO E SUPERVISÃO DAS AÇÕES.**

#### **C5–Diretriz 1: Incentivo à implantação de novos serviços em Práticas Integrativas e Complementares nos municípios:**

**C5D1E1** – identificar e/ou promover a criação de centros de excelência no Estado para fornecer apoio técnico e científico aos municípios;

**C5D1E2** – incentivar a criação de iniciativas de consorciamento entre os municípios.

#### **C5–Diretriz 2: Ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação:**

**C5D2E1** – promover a divulgação das PICs nos municípios e no que tange a sua população usuária e profissionais da rede;

**C5D2E2** – promover fóruns técnico-científicos e de debate entre os municípios, com periodicidade determinada, presenciais ou virtuais, através de videoconferências ou outros meios, para fomentar a participação nas conferências estaduais e nacionais;

**C5D2E3** – buscar habilidades interdisciplinares nas instituições de ensino e pesquisa do Estado e socializar essas informações;

**C5D2E4** – promover intercâmbio com outros Estados e países com experiências nas PICs;

**C5D2E5** – levantar as habilidades de cada município e socializá-las, disponibilizando as informações para os demais municípios através de site e de simpósios regionais.

## **COMPETÊNCIA 6: DIVULGAR A POLÍTICA ESTADUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS NO ESTADO DE MINAS GERAIS.**

### **C6–Diretriz 1: Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PICs para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS:**

**C6D1E1** – inserir as PICs nas campanhas publicitárias do Estado;

**C6D1E2** – incluir os eventos das PICs na agenda estadual de eventos da SES;

**C6D1E3** – viabilizar, inclusive com definição das fontes de financiamento necessárias, material didático informativo e formativo para divulgação das PIC;

**C6D1E4** – promover a divulgação das PICs no site da SES;

**C6D1E5** – promover cursos formativos e informativos;

**C6D1E6** – promover a articulação com os vários segmentos da sociedade para a divulgação das ações relativas às PICs;

**C6D1E7** – promover a apresentação e divulgação da PEPIC na SES e no âmbito dos demais serviços públicos;

**C6D1E8** – promover a informação aos usuários sobre as PICs considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

### **C6–Diretriz 2: Fortalecimento da participação social:**

**C6D2E1** – estimular a criação de associações de usuários;

**C6D2E2** – estimular a participação de usuários e profissionais nos Conselhos de Saúde;

**C6D2E3** – propor a criação da Conferência Estadual das PIC e promover intercâmbio entre os serviços de PIC nas fases pré-Conferências Nacionais e Estaduais de Saúde e da Conferência Estadual das PIC.

**COMPETÊNCIA 7: ACOMPANHAR E COORDENAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O USO DE PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERÁPICOS E MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS E ANTROPOSÓFICOS.**

**C7-Diretriz 1: Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos e antroposóficos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária:**

**C7D1E1** – organizar o fornecimento de medicamentos por micro e macroregiões nos três níveis de Atenção;

**C7D1E2** – estruturar a rede de distribuição e logística para plantas medicinais, insumos e fitoterápicos, seguindo a rede de fluxo do Estado;

**C7D1E3** – promover o uso racional de medicamentos homeopáticos e antroposóficos, plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, fazendo cumprir os critérios de qualidade, eficácia e segurança e de boas práticas de manipulação e industrialização, de acordo com a legislação vigente;

**C7D1E4** – elaborar uma relação estadual de medicamentos homeopáticos e antroposóficos, plantas medicinais e fitoterápicos a ser pactuada na CIB para integrar a lista estadual de medicamentos para atenção básica;

**C7D1E5** – promover estudos de controle de qualidade voltados para insumos farmacêuticos;

**C7D1E6** – criar referência técnica em Assistência Farmacêutica na Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Estadual de Saúde. Seu objetivo será viabilizar, em consonância à Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES/MG, o desenvolvimento das ações necessárias para garantir o acesso da população usuária do SUS aos medicamentos;

**C7D1E7** – promover a implantação e a manutenção de Assistência Farmacêutica nas PICs no Estado de Minas Gerais que assegure o acesso permanente aos medicamentos;

**C7D1E8** – organizar as ações de assistência farmacêutica para as PIC em consonância com as demais ações da Secretaria Estadual de Saúde integrando a rede de assistência farmacêutica já existente inclusive o Projeto Farmácia de Minas;

**C7D1E9** – prestar assessoria técnica aos municípios na qualificação dos fornecedores, de forma a garantir qualidade na aquisição dos insumos farmacêuticos;

**C7D1E10** – incentivar a inclusão crescente de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais na lista estadual de medicamentos para Atenção Básica e RENAME;

**C7D1E11** – promover a inclusão de medicamentos antroposóficos na lista estadual de medicamentos para atenção básica e RENAME;

### **C7-Diretriz 2: Incentivo à produção pública dos medicamentos homeopáticos, antroposóficos e fitoterápicos:**

**C7D2E1** – incentivar prioritariamente a implantação de farmácias públicas de manipulação;

**C7D2E2** – prestar assessoria técnica aos municípios para implantação de farmácia pública através de projeto, especificando os recursos necessários;

**C7D2E3** – incentivar a adequação de farmácias públicas de manipulação já implantadas;

**C7D2E4** – promover consorciamentos intermunicipais para garantir o acesso aos medicamentos onde a demanda não justifica a implantação de farmácia pública municipal;

**C7D2E5** – construir parcerias com laboratórios de controle de qualidade e de pesquisa visando garantir a qualidade dos medicamentos produzidos;

**C7D2E6** – incentivar parcerias entre secretarias do governo estadual para produção de insumos farmacêuticos para as PICs valorizando o manejo sustentável e a produção familiar;

**C7D2E7** – incentivar a produção de fitoterápicos nos laboratórios públicos estaduais.

**COMPETÊNCIA 8: EXERCER VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO TOCANTE À PEPIC E ÀS AÇÕES DECORRENTES, BEM COMO INCENTIVAR O DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS DE FARMACOVIGILÂNCIA E FARMACOEPIDEMIOLOGIA.**

**C8-Diretriz 1: Garantia do monitoramento da qualidade dos medicamentos homeopáticos, plantas medicinais e fitoterápicos e antroposóficos:**

**C8D1E1** – exercer a Vigilância Sanitária sobre a produção, transporte, armazenamento, comercialização e distribuição de insumos de origem vegetal e manipulação e dispensação dos medicamentos fitoterápicos, homeopáticos, antroposóficos e tradicionais, de acordo com a legislação vigente;

**C8D1E2** – regulamentar o controle da segurança e qualidade de medicamentos e adotar decisões regulatórias e medidas sanitárias pertinentes;

**C8D1E3** – estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhar, avaliar e monitorar a qualidade de medicamentos e insumos;

**C8D1E4** – incluir na legislação sanitária estadual, Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de homeopáticos, fitoterápicos e antroposóficos que atendam às necessidades do SUS.

**C8-Diretriz 2: Incentivo à farmacovigilância e farmacoepidemiologia:**

**C8D2E1** – coletar, analisar, investigar e monitorar notificações de suspeitas de queixa técnica e eventos adversos relacionados com medicamentos relacionados às PICs;

**C8D2E2** – elaborar alertas e boletins informativos de farmacovigilância aos fabricantes, aos prescritores e ao público em geral, sobre riscos à saúde pública referentes aos medicamentos fitoterápicos, homeopáticos, antroposóficos e tradicionais, bem como às plantas medicinais;

**C8D2E3** – incentivar estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia.

### **COMPETÊNCIA 9: APRESENTAR E APROVAR PROPOSTA DE INCLUSÃO DA PEPIC NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE.**

**C9-Diretriz 1: Encaminhamento institucional desta proposta de Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS/MG elaborada pela Comissão de Práticas Não Convencionais e Regulamentada pela Resolução SES nº 1444, de 24 de março de 2008, e concluída em 26 de junho de 2008.**

**C9D1E1** – apresentar e aprovar a Política Estadual de Práticas Integrativas na CIB e no Conselho Estadual de Saúde;

**C9D1E2** – promover sua inclusão no Plano Estadual de Saúde;

**C9D1E3** – promover espaço para discussão das PIC em todas as edições das Conferências Estaduais na área da Saúde.

### **COMPETÊNCIA 10: DEFINIR RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS PARA A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DESTA POLÍTICA, CONSIDERANDO A COMPOSIÇÃO BIPARTITE.**

**C10-Diretriz 1: Garantia dos recursos orçamentários necessários à implantação e implementação dos serviços das PICs:**

**C10D1E1** – promover a inclusão dos recursos financeiros necessários à implementação desta política no orçamento do Estado, assegurando dessa forma a implementação das ações previstas nas competências anteriores.



## 6- COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DOS GESTORES ESTADUAL E MUNICIPAL

As competências listadas a seguir foram orientadas pela PNPIC

### 6-1 – COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DO GESTOR ESTADUAL

**6-1-1** – estruturar, elaborar normas técnicas e coordenar a Atenção em Práticas Integrativas na rede de saúde no Estado de Minas Gerais;

**6-1-2** – promover articulação intersetorial para a efetivação da política;

**6-1-3** – implementar as diretrizes da Educação Permanente em consonância com a realidade loco regional;

**6-1-4** – estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta política;

**6-1-5** – manter articulação com os municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;

**6-1-6** – divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;

**6-1-7** – acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos;

**6-1-8** – exercer vigilância sanitária no tocante à PNPIC e às ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação;

**6-1-9** – apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Estadual de Saúde;

**6-1-10** – definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta política, considerando a composição tripartite.

## ■ 6-2 – COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DO GESTOR MUNICIPAL

**6-2-1** – elaborar normas técnicas para inserção da PEPIC na rede municipal de saúde em conformidade com as estaduais;

**6-2-2** – definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite;

**6-3-3** – conhecer e aproveitar os recursos humanos e outros disponíveis no município para implementação de PIC;

**6-2-4** – promover articulação intersetorial para a efetivação da política;

**6-2-5** – estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde;

**6-2-6** – estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/ implementação da política;

**6-2-7** – divulgar as Políticas Nacional e Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;

**6-2-8** – realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a essa política e suas ações decorrentes na sua jurisdição;

**6-2-9** – apresentar e aprovar proposta de execução da Política Municipal de PIC e ou ações da PEPIC no Conselho Municipal de Saúde;

**6-2-10** – exercer a vigilância sanitária no tocante à PEPIC e às ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação;

**6-2-11** – inserir as ações de PIC nos sistemas oficiais de informação.

## 7- GLOSSÁRIO

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)** – Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998).

**BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO EM FARMÁCIAS (BPMF)** – Conjunto de medidas que visam a assegurar que os produtos manipulados sejam consistentemente manipulados e controlados, com padrões de qualidade apropriados para o uso pretendido e requerido na prescrição (RDC nº 67, de 08 de outubro de 2007).

**CONTROLE DE QUALIDADE** – Conjunto de medidas destinadas a verificar a qualidade de cada lote de medicamentos e demais produtos, para que satisfaçam às normas de atividade, pureza, eficácia e inocuidade (Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976).

**FARMÁCIA** – Estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica (Lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973).

**FARMACOVIGILÂNCIA** – Identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos (Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998).

**FITOTERÁPICO** – Medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias- primas ativas vegetais. É caracterizado pelo

conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e segurança é validada através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase 3. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações dessas com extratos vegetais (RDC nº 48, de 16 de março de 2004).

**MEDICINA TRADICIONAL** – É a soma total do conhecimento, das habilidades e das práticas, baseada nas teorias, convicções e experiências locais de diferentes culturas, explicáveis ou não, usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, no diagnóstico, no aprimoramento ou tratamento de doenças físicas e mentais. Os termos "medicina complementar", "medicina alternativa" e "medicina não convencional" são usados de forma equivalente ao termo "medicamento tradicional em alguns países" (Organização Mundial da Saúde, 2005).

**MEDICAMENTO** – Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos (Lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973).

**MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO** – Toda preparação farmacêutica preparada segundo os compêndios homeopáticos reconhecidos internacionalmente, obtida pelo método de diluições seguidas de sucussões e/ou triturações sucessivas, para ser usada segundo a lei dos semelhantes de forma preventiva e/ou terapêutica (RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007).

**PLANTA MEDICINAL** – É uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (OMS, 2003). Chama-se "planta fresca" aquela coletada no momento de uso e "planta seca" a que foi precedida de secagem, equivalendo à droga vegetal (Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, 2007).

**QUALIDADE** – Grau de cumprimento de exigências de propriedades inerentes a um produto, processo ou sistema.

**SEGURANÇA** – Condição de ser seguro, de não causar injúria ou perda.

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA** – Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

## ANEXO 1

### DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ESTADO DE MINAS GERAIS – 2008

A metodologia utilizada foi a aplicação de um questionário elaborado especificamente para este fim. Tal instrumento de coleta dos dados (vide ANEXO 2) foi enviado aos 853 municípios mineiros na forma impressa e eletrônica.

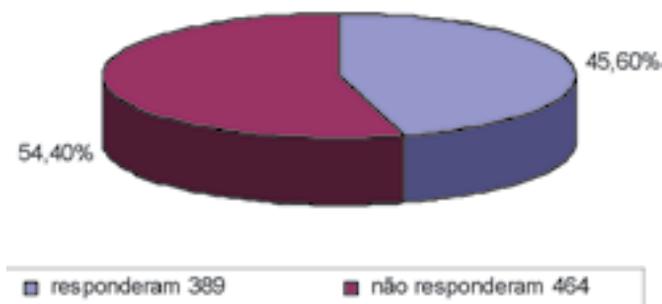
Como estratégia de encaminhamento dos questionários aos municípios, foi adotada inicialmente uma tática de trabalhar com as GRS para que essas intermediassem o processo. Para tal, foram realizadas reuniões com os secretários de Saúde para orientá-los sobre a metodologia e solicitar a indicação de uma referência técnica (RT) em cada regional para a realização desse processo. Posteriormente foi realizada uma videoconferência com essas RTs para a orientação dos procedimentos e estabelecimento de um cronograma de execução. Como o retorno dos municípios foi muito baixo, optamos por contactar todos eles diretamente por meio de suas SMS. Quando o prazo de devolução determinado não era cumprido pelos municípios, a CTNC fazia cobrança via telefone, de forma persistente, motivo pelo qual a resposta ao questionário foi expressiva (superior a 45%), tornando os dados mais confiáveis e significativos.

Os dados foram digitados pela CTNC em planilhas do Excel®, e os resultados, organizados em tabelas também do mesmo aplicativo do Office por meio de auxílio da AGE a fim de se consolidar os dados coletados e representá-los estatisticamente. Não houve necessidade de criação de programa específico para trabalhar os dados, sendo utilizadas as ferramentas estatísticas tradicionais disponíveis em meio eletrônico do próprio Excel®.

Os resultados e a discussão desses serão apresentadas a seguir.

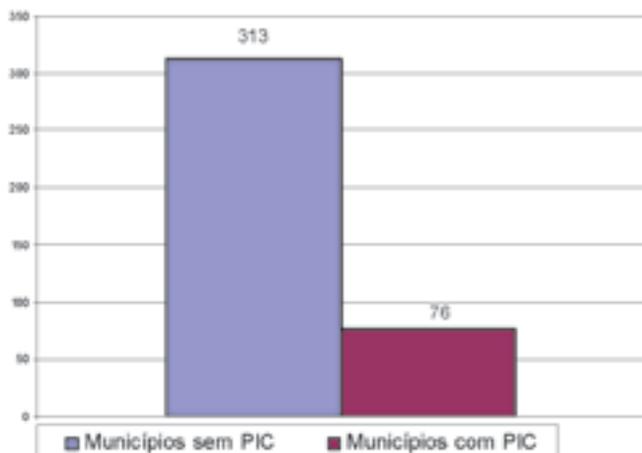
No GRAF. 1, constatamos que, do total de 853 municípios mineiros consultados, 389 municípios (45,60%) responderam ao questionário.

GRÁFICO 1

**Municípios que responderam o Diagnóstico**

No GRAF. 2: Dos 389 municípios que responderam ao diagnóstico, 76 pontuaram a existência de alguma prática no SUS.

GRÁFICO 2

**Municípios de Minas Gerais com PIC**

No GRAF. 3, observamos a distribuição das PICs em relação à data de início de suas atividades.

GRÁFICO 3



Podemos observar que, a partir do ano de 1991, já existiam municípios no Estado que adotavam alguma iniciativa no sentido de inclusão de PIC na rede do SUS; mas foi a partir de 2005 que essa implantação sofreu incremento. Cabe lembrar que apesar de a PNPIC ter sido publicada em 2006, foi em 2004 e 2005 que aconteceram as grandes discussões sobre as PICs e sua implantação no SUS, especialmente os grandes embates entre a proposta do Ministério da Saúde (MS) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Nos GRAF. 4 e 5, podemos pontuar quantitativamente cada modalidade de Prática existente na rede SUS/MG até 2008.

GRÁFICO 4

**Práticas Integrativas Complementares pontuadas em quantidade, existentes nos municípios mineiros**

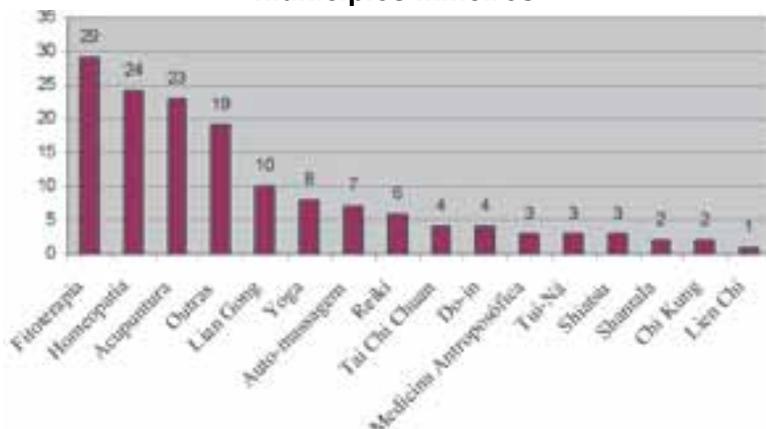
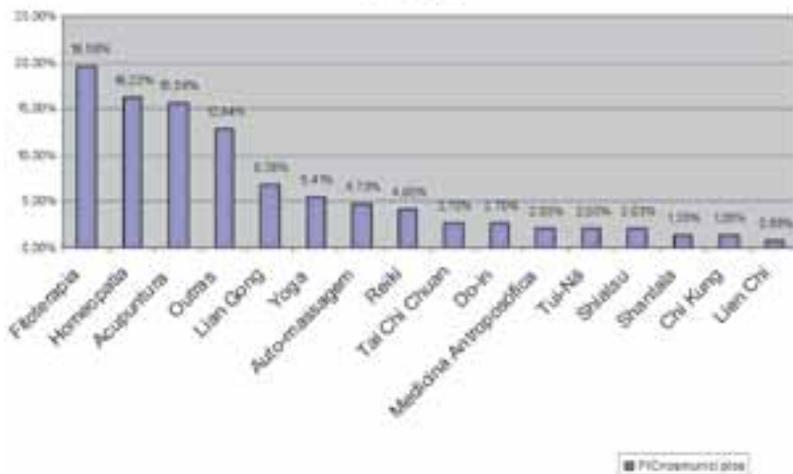


GRÁFICO 5

**PIC existentes nos municípios mineiros em %**



As grandes representantes das PICs nos municípios são a fitoterapia, a homeopatia e a acupuntura, nesta ordem, respondendo as três por mais da metade dessa prevalência.

Nos GRAF. 6 e 7 visualizamos quantitativamente a produção mensal referente a cada modalidade de PIC existente na rede SUS/MG.

No item "outras", foram somadas práticas variadas e existentes em menor número nos municípios e que não foram previstas nas respostas fechadas do questionário (vide pergunta 3 do ANEXO 2). Compreende-se aqui por práticas corporais: Tuiná, Shiatsu, Thai Chi Chuan, Lian Gong, Qi Kung, Automassagem, Meditação, Yoga e "outras" como caminhada, reflexologia podal, ginástica laboral, geoterapia, florais, Auriculo-acupuntura, quiropraxia, RPG, atividade física para a 3ª idade.

GRÁFICO 6

PIC e a produção mensal nos Municípios Mineiros

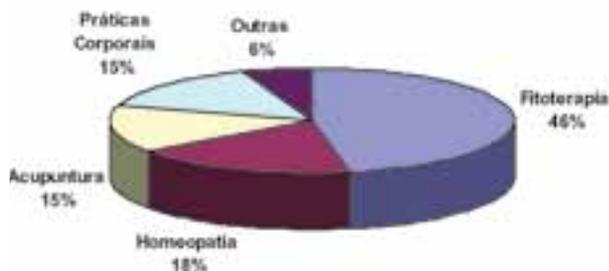
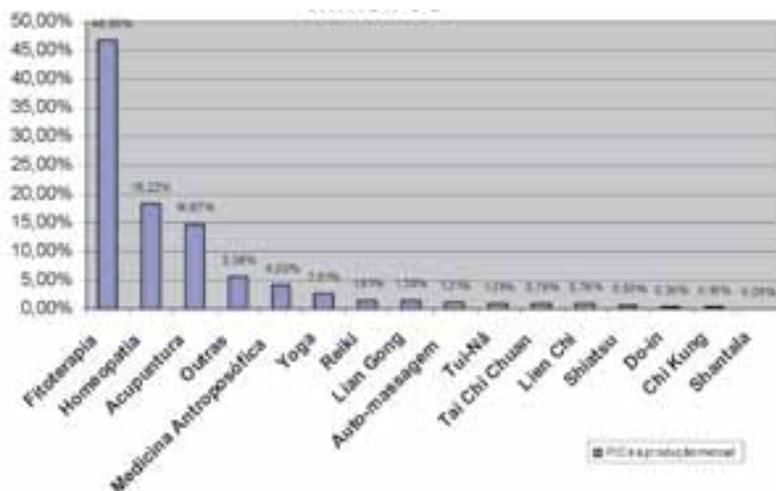


GRÁFICO 7

PIC e a produção mensal nos Municípios Mineiros

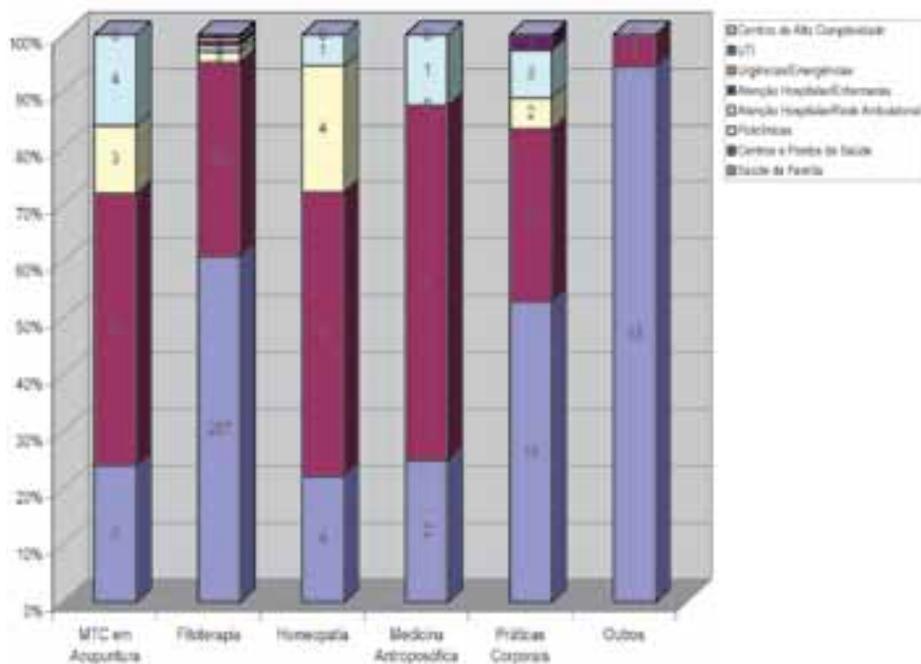


A produção mensal em pontos percentuais acompanha de modo semelhante a forma de ordenação do fenômeno de prevalência das três áreas: fitoterapia, homeopatia e acupuntura nos municípios. Mas, quantitativamente, a fitoterapia tem um quantitativo maior. Esse fato pode ser tanto compreendido como esperado, já que a fitoterapia não é um procedimento praticado de forma isolada, por especialistas, e sim se trata de mais um arsenal terapêutico nas mãos de quem pratica o cuidado, enquanto as duas outras são terapêuticas praticadas por especialistas especificamente destinados para esse fim, com um tempo de consulta previsto de mais longa duração, impactando na produção individual.

O GRAF. 8 apresenta a distribuição das PICs segundo a localização e os níveis de complexidade do sistema de saúde no SUS dos municípios mineiros.

**GRÁFICO 8**

**Quantidade de serviços existentes nos vários níveis de complexidade**



Embora seja muito variada a distribuição das práticas em cada município segundo o grau de complexidade do sistema de saúde, pode-se afirmar que há predominância dessas práticas na Atenção Primária.

Finalizando, pode-se concluir que o diagnóstico foi bastante significativo graças ao alto índice de respostas, em que a amostra se fez representativa no Estado.

Minas Gerais tem um importante percentual de municípios com PIC, principalmente na Atenção Primária, e que apresenta importante crescimento a partir da discussão da PNPIC em 2005. Esse fato merece ter a atenção dos gestores para que se desenvolva com critérios e responsabilidade a inclusão das PICs no SUS e seu acompanhamento e avaliação bem como há necessidade de discussão do financiamento dessas práticas nos três níveis de gestão.

## ■ INSTRUMENTO PARA REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS REFERENTES ÀS PIC EXISTENTES NO SUS NO ESTADO DE MINAS GERAIS – 2008

Este questionário visa a coletar informações importantes para a elaboração da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no SUS de Minas Gerais.

Muito obrigado por sua cooperação!

### 1. Identificação:

Município \_\_\_\_\_

GRS \_\_\_\_\_ Microrregional \_\_\_\_\_

Nome do (a) Secretário (a) \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: ( ) \_\_\_\_\_

Fax: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento : \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## 2. Existe alguma ação referente à área das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) nesta Secretaria?

Acupuntura	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Fitoterapia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Homeopatia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Medicina Antroposófica	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Automassagem	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Tai Chi Chuan	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Lian Gong	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Lien Chi	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Tui-Ná	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Shantala	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Yoga	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Shiatsu	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Do-In	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Reiki	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:
Chi Kung	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Ano de início:

No caso de outras Práticas Complementares não relacionadas acima, especificar abaixo com os respectivos anos de início:

3. Coloque no quadro abaixo a estimativa média do quantitativo de produção/mês de cada prática existente nesta Secretaria:

Acupuntura	
Fitoterapia	
Homeopatia	
Medicina Antroposófica	
Automassagem	
Tai Chi Chuan	
Lian Gong	
Lien Chi	
Tui-Ná	
Shantala	
Yoga	
Shiatsu	
Do-In	
Reiki	
Chi Kung	
Outras (especificar)	

#### 4. Existe um responsável pela coordenação desse trabalho?

Acupuntura	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Nome/E-mail/Tel.
Fitoterapia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Nome/E-mail/Tel.
Homeopatia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Nome/E-mail/Tel.
Medicina Antroposófica	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Nome/E-mail/Tel.
Práticas Corporais	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Nome/E-mail/Tel.

#### 5. Existem profissionais contratados por concurso público especificamente para essas atividades? Indique seu número em caso afirmativo.

		Médico	Dentista	Veterinário	Farmacêutico
Acupuntura	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não				
Fitoterapia	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não				
Homeopatia	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não				

Outras classes profissionais/área/quantidade:

--

6. Existe lei ou Ato Institucional Estadual ou Municipal criando algum serviço de PIC?

Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo, favor enviar/anexar cópia.

7. O organograma da SMS de seu município prevê alguma estrutura organizacional específica de gestão das PICs?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, encaminhar cópia do organograma com a respectiva lei/decreto que o institui.

8. Os instrumentos de planejamento da gestão do SUS preveem os programas/projetos/atividades vinculados às PICs com as respectivas dotações orçamentárias?

Sim ( ) Não ( )

9. Sinalize com um X para quais instrumentos a resposta da questão anterior é sim;

PPA ( )

Plano Municipal de Saúde ( )

Programação Anual da Saúde ( )

Lei de Diretrizes Orçamentárias ( )

Lei Orçamentária Anual ( )

10. O Conselho Municipal de Saúde pautou em alguma reunião algum tema ligado às PICs ao longo dos últimos 12 meses?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, encaminhar as atas da reunião.

11. Para as práticas de homeopatia, fitoterapia e acupuntura, os respectivos serviços contam com suporte de um protocolo que contenha normas e diretrizes técnicas?

Homeopatia ( ) sim ( ) não

Acupuntura ( ) sim ( ) não

Fitoterapia ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo , favor enviar/anexar cópia deste protocolo técnico.

12. Marque com um "X" as áreas em que existem atualmente ações em desenvolvimento:

	Práticas Corporais					
	Medicina Antroposófica					
	Homeopatia					
	Fitoterapia					
	Acupuntura					
Saúde da Família						
Atenção Básica						
A. Secundária						
Capacitação						
Pesquisa						
Outras						

Em casos de "outras", especifique por extenso:

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

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

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

- ( ) Em serviços próprios, pela própria equipe
- ( ) Em outros centros formadores contratados para esse fim (especifique abaixo)

#### 15. Marque com um "X" quais recursos materiais são disponibilizados para a execução das ações referentes às áreas:

	MTC em Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia
Agulhas descartáveis			
Agulhas de uso auricular			
Moxa			
Aparelho para eletroestimulação			
Aparelho para acupuntura a laser			
Aparelho de moxa elétrica			
Livros básicos			
Memento terapêutico			

	MTC em Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia
Software de repertorização			
Medicamentos Homeopáticos			
Medicamentos Fitoterápicos			
Maca para massagem e acupuntura			
Local específico para Práticas Corporais e Meditativas			
Aparelho de som para Práticas Corporais e Meditativas			
Outro(especifique)			

16. O fornecimento de insumos é garantido pelos serviços? Em caso afirmativo, marque com um "X" as opções aplicáveis.

	Farmácia própria	Convênio Externo	Doação	Outro (especifique)
Acupuntura				
Agulhas	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Moxa	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Equipamentos	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Fitoterapia	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Fitoterápico	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Plantas Medicinais	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Homeopatia	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Medicamento Homeopático	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Antroposofia	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			

17. Na existência de Farmácia Própria de Manipulação, há um farmacêutico habilitado em homeopatia?

sim  não

## ANEXO 3

### DELIBERAÇÃO CIB-SUS-MG Nº 532, DE 27 DE MAIO DE 2009

Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais e, considerando:

- a Lei Nº. 9.836, de 23 de setembro de 1999 (também conhecida como Lei Arouca) que acrescenta dispositivo à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- o Decreto Nº. 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências;
- o Decreto 5.813 de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos;
- a Portaria Nº. 254, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;
- Portaria Nº. 70/GM, de 20 de janeiro de 2004, que aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena;
- a Portaria nº. 399/GM de 22 de fevereiro 2006, que divulga o Pacto pela Saúde;
- a Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa

Saúde da Família/PSF e o Programa Agentes Comunitários de Saúde/PACS;

- a Portaria nº. 699/GM de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão;
- a Portaria MS nº. 971 de 3 de maio de 2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde/PNPIC- SUS;
- a Portaria nº. 1600 de 17 de julho de 2006 que aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS;
- a Portaria MS nº. 853, de 17 de novembro de 2006, que inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares com suas sub-classificações;
- a RDC nº. 67, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;
- o art. 1º da Portaria GM nº 2656 de 17 de Outubro de 2007, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação da Atenção à Saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas;
- a Portaria GM nº 3237 de 26 de dezembro de 2007, que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde, como parte da Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de saúde;
- a Portaria MS nº. 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF;
- a Portaria nº 154/SAS/MS, de 18 de março de 2008, onde o Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições: Considerando a Portaria SAS/MS Nº. 511, de 29 de dezembro de 2000, que instituiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o manual e o Sistema SCNES - (Tabela Unificada);

- a Portaria nº. 2.960, de 09 de dezembro de 2008, que aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos;
- Portaria nº. 84, de 25 de março de 2009 - que adequa o serviço especializado 134 – Serviço de Práticas Integrativas e sua classificação 001 – Acupuntura; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 147ª Reunião Ordinária, ocorrida em 27 de maio de 2009.

### **DELIBERA:**

Art. 1º Fica aprovada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, conforme Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 27 de maio de 2009.

Marcus Pestana

Secretário de Estado de Saúde, Gestor do SUS/MG e  
Coordenador da CIB-SUS/MG

## RESOLUÇÃO SES-MG Nº 1885, DE 27 DE MAIO DE 2009

Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais e, considerando:

- a Lei Nº. 9.836, de 23 de setembro de 1999 (também conhecida como Lei Arouca) que acrescenta dispositivo à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- o Decreto Nº. 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências;
- o Decreto 5.813 de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos;
- a Portaria Nº. 254, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;
- Portaria Nº. 70/GM, de 20 de janeiro de 2004, que aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena;
- a Portaria nº. 399/GM de 22 de fevereiro 2006, que divulga o Pacto pela Saúde;
- a Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família/PSF e o Programa Agentes Comunitários de Saúde/PACS;
- a Portaria nº. 699/GM de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão;

- a Portaria MS nº. 971 de 3 de maio de 2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde/PNPIC- SUS;
- a Portaria nº. 1600 de 17 de julho de 2006 que aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS;
- a Portaria MS nº. 853, de 17 de novembro de 2006, que inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares com suas sub-classificações;
- a RDC nº. 67, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;
- o art. 1º da Portaria GM nº 2656 de 17 de Outubro de 2007, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação da Atenção à Saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas;
- a Portaria GM nº 3237 de 26 de dezembro de 2007, que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde, como parte da Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de saúde;
- a Portaria MS nº. 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF;
- a Portaria nº 154/SAS/MS, de 18 de março de 2008, onde o Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições: Considerando a Portaria SAS/MS Nº. 511, de 29 de dezembro de 2000, que instituiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o manual e o Sistema SCNES – (Tabela Unificada);
- a Portaria nº. 2.960, de 09 de dezembro de 2008, que aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

- Portaria nº. 84, de 25 de março de 2009 - que adequa o serviço especializado 134 - Serviço de Práticas Integrativas e sua classificação 001 - Acupuntura; e
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 532, de 27 de maio de 2009.

### RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares,

conforme Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 27 de maio de 2009.

Marcus Pestana  
Secretário de Estado de Saúde e  
Gestor do SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO/SES Nº 1885,  
DE 27 DE MAIO DE 2009.  
Coordenação de Terapêuticas não Convencionais/  
Gerência de Redes Temáticas/  
Superintendência de Atenção à Saúde/  
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

## ANEXO 5

### DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 580, DE 21 DE OUTUBRO 2009

Dispõe sobre o incentivo financeiro visando à implantação e implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no Estado de Minas Gerais/PEPICMG.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais/CIB/SUS/MG, no uso de suas atribuições e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- o Decreto 5.813 de 22 de junho de 2006 que aprova a Política Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos;
- a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares/ PNPIC - Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº532, de 27 de maio de 2009 que aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no Estado de Minas Gerais/PEPIC.
- o Plano Diretor de Regionalização;
- a Portaria nº 84, de 25 de março de 2009 que adequa o serviço especializado 134 – SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS e sua classificação 001 – ACUPUNTURA.
- a RDC de nº 26 de 30 de março de 2007 – que dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos.
- a Resolução 465 de 24 de julho de 2007 – ementa dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da farmácia antroposófica e dá outras providências;
- RDC ANVISA 67 de 08 de outubro de 2007 – que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.

- Resolução SES Nº 1332 de 26 de novembro de 2007 – que institui no Estado de Minas Gerais normas complementares à Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007.
- Resolução SES nº 1479 de 16 de maio de 2008 – que altera o artigo 12 e os itens 1.4, 1.7, 1.8 e 2.6 do Anexo único da Resolução SES nº 1332 de 26 de novembro de 2007 – que institui no estado de Minas Gerais normas complementares a RDC 67, de outubro de 2007, todas com orientações de infra-estrutura-física; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 152ª Reunião Ordinária, ocorrida em 21 de outubro de 2009

### **DELIBERA:**

Art. 1º Fica aprovado o incentivo financeiro a municípios visando à implantação e implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no Estado de Minas Gerais/PEPIC-MG nos termos do Anexo único desta Deliberação.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação. Belo Horizonte, 21 de outubro de 2009.

Antônio Jorge de Souza Marques  
Secretário Adjunto de Estado de Saúde de Minas Gerais  
Coordenador em Exercício da CIB-SUS/MG