Prefeitura Municipal de Porto Alegre – RS

Secretaria Municipal de Saúde

POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE

PORTO ALEGRE - RS

Novembro - 2015

Comissão de Práticas Integrativas em Saúde

Marisa Albuquerque De Lúcia, Livia Kümmel, Janete S. Bandeira, Beatriz Oliveira,

Eduardo Quillfeidt

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO
2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS
3. CONCEITOS
    4.1. Homeopatia
    4.2. Acupuntura
    4.3. Fitoterapia e Plantas Medicinais
    4.4.Medicina Tradicional Chinesa e Práticas Corporais;
    4.5. Terapia Comunitária Integrativa
5. HISTÓRICO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE
6. POLÍTICA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE (PIS) EM PORTO ALEGRE
    6.1. Objetivo geral
    6.2. Objetivos específicos
    6.3. Diagnóstico situacional
    6.4. Organização da atenção
    6.5. Metas e ações
7. PORTARIA QUE EMBASAM A POLÍTICA
8. BIBLIOGRAFIA
9. ANEXO I - CARTA DE PORTO ALEGRE
10. ANEXO II – CARTA DE SÃO LORENÇO
11. ANEXO III – GLOSSÁRIO

1.INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas em Saúde são recursos terapêuticos complexos, que tem em comum uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. A Organização Mundial de Saúde – OMS – também as denomina de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Estas práticas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As Práticas Integrativas em Saúde (PIS) 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, que preconiza a integralidade da atenção à saúde, com máxima resolubilidade e menor custo, interagindo com as demais políticas e ações dos serviços existentes no SUS. Também amplia a oferta de ações de saúde, contribuindo para a co-responsabilidade dos indivíduos com a própria saúde, o que aumenta o exercício da cidadania.

As resoluções internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) vêm estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/ Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas. No documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, a OMS preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional, resolubilidade, baixo custo e acesso ampliado.

As principais resoluções nacionais são o art. 87, parágrafo único e o art. 198, ambos do inciso II da Constituição Federal (sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS); o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90 (ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde).

O Ministério da Saúde (MS) em 2006 aprovou uma política pública para essas práticas denominada ‘’Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares’’ (PNPIC), por considerar prioridade o incremento de diferentes abordagens, a melhoria dos serviços, o aumento do acesso e da resolubilidade do Sistema Único de Saúde. Para tanto, tornou disponível outras opções preventivas e terapêuticas além da medicina chamada ocidental, denominadas Práticas Integrativas e Complementares, que incluem a Medicina Tradicional Chinesa, a Acupuntura, a Homeopatia e a Fitoterapia, entre outras. A OMS as denomina Medicina Tradicional e Complementar/ Alternativa – MT/MCA (WHO, 2002). A denominação Alternativa da OMS não é muito adequada por induzir uma possível escolha entre um ou outro método (por exemplo, entre o tratamento convencional e o “alternativo”); já a denominação complementar é mais adequada, pois o indivíduo realiza um tratamento complementando com outro, mais integrativo. Atualmente, percebe-se uma tendência internacional e nacional, com o exemplo de Brasília, do uso da denominação Integrativa, (Medicina Integral ou Saúde Integral), ao invés de Complementar. O embasamento teórico desta denominação Integrativa é por considerar o indivíduo como um todo, aceitando diversos enfoques de tratamento para a rápida recuperação da saúde do indivíduo. Por este motivo, optou-se, a nível municipal, utilizar apenas o termo Integrativo em Saúde.

A 8ª. Conferência Nacional de Saúde (1988) dá como princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) a Universalidade, Integralidade, Eqüidade, Controle Social e Participação Popular, e como princípios organizacionais hierarquia de serviços, gestão descentralizada e regionalização. A Política Nacional (PNPIC) vem de encontro a estas demandas, pois é uma ferramenta importante na atenção primária à saúde, oferecendo acesso global e integralidade, atendendo a demanda popular por tratamentos que utilizem mais recursos naturais de recuperação da saúde. Este documento dispõe sobre as práticas integrativas que serão implementadas e implantadas no município de Porto Alegre:

2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE NO SUS

Segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), normativa do Ministério da Saúde de maio de 2006, as práticas a serem utilizadas no atendimento aos usuários do SUS são: 1) Homeopatia; 2) Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura; 3) Fitoterapia e Plantas Medicinais; 4) Termalismo e Crenoterapia; 5) Medicina Antroposófica.

O Termalismo e Crenoterapia não se aplicam ao município de Porto Alegre, por não ter em seu território fontes de água termal. A Medicina Antroposófica poderá ter espaço no município se houver recursos humanos capacitados para tal.

A PNPIC não contempla Terapias Orientais que não sejam as Chinesas. Este documento entende que as Práticas Corporais como a Yoga Meditação , Reiki , Massoterapia, Quiropraxia, Florais e outras, podem ser utilizadas com profissionais qualificados para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com morbidades e para a prevenção de agravos, principalmente os relacionados ao stress da vida moderna.

As Conferências Estaduais de Saúde e as áreas como a da Vigilância Sanitária, Assistência Farmacêutica e a de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, têm recomendado a adoção de práticas integrativas em Saúde como a Homeopatia, Acupuntura , Fitoterapia e outras, tais como massoterapia, musicoterapia, cromoterapia, florais,etc..,no Sistema Único de Saúde, como mostram seus relatórios.

A SES e a Comissão Intersetorial de PICs do Conselho Nacional de Saúde, em parceria com a Federação dos Municípios do RS e Conselho de Secretários Municipais destaca em sua Carta de Porto Alegre(Anexo I), a necessidade de garantir o acesso do usuário do SUS a essas práticas, em todos os níveis de atenção e programas de Saúde.

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

3. CONCEITOS

A Política de Práticas Integrativas em Saúde se dispõe em eixos de atendimento,que conceituaremos a seguir.

1) Homeopatia;
2) Acupuntura;
3) Fitoterapia e Plantas Medicinais;
4) Medicina Tradicional Chinesa e Práticas Corporais;
5) Terapia Comunitária Integrativa.

3.1 HOMEOPATIA

A Homeopatia é um sistema médico complexo, baseada em um princípio hipocrático (século IV a.C.) e sistematizada pelo médico alemão Samuel Hahnemann (Meissen, Alemanha – 1755 a 1843). Esta racionalidade médica difundiu-se por todo mundo e chegou ao Brasil em 1840, através de Benoit Mure. Em 1979 foi criada a Associação Médica Homeopática Brasileira e em 1980 reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução Nº 1000); em 1990, é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução Nº 232); em 1993, é criada a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000,é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução Nº 622).

Os medicamentos homeopáticos de acordo com a “Lei dos Semelhantes” ou “Similia similibis curantur” são prescritos quando o médico identifica a semelhança entre os sintomas provocados em um indivíduo sadio e que serão capazes de curar esses mesmos sintomas em um indivíduo doente. Os medicamentos são de origem animal, vegetal e mineral. Na consulta homeopática o paciente é visto como um todo, o que é feito através da anamnese dos sintomas físicos e emocionais. A Homeopatia busca a cura “ Lenta, suave e permanente dos doentes” (Organon da Arte de Curar, 1ª ed. 1810, Samuel Hahnemann). Utiliza como recurso diagnóstico a matéria médica e o repertório e, como recurso terapêutico, o medicamento homeopático. Todos os doentes podem beneficiar-se deste método desde que bem aplicado. A Homeopatia segue um principio hipocrático, em que o organismo possuiu uma via de cura natural e o medicamento deve seguir esta rota. Para isto, pode haver uma descarga fisiológica como o aumento da sudorese, do fluxo urinário, do hábito intestinal, entre outros. O tempo necessário para estimular a cura é proporcional ao tempo de duração do sintoma, isto é, quanto menor o tempo do sintoma, menor o tempo para alcançar a cura e os sintomas novos, desaparecem mais cedo que os sintomas antigos.

Existem duas correntes principais de abordagem homeopática: pluralista e unicista.

Abaixo, alguns termos utilizados na Homeopatia:

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

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

Trituração: consiste na redução de fármaco a partículas menores por ação mecânica, em gral de porcelana, com lactose como excipiente, visando solubilizar, diluir e dinamizar o mesmo.

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

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

Insumo: Ativo - Droga ou Fármaco: matéria-prima de origem mineral, vegetal, ou biológica constituída por um ou mais fármacos que se constitui no ponto de partida para a preparação de medicamento homeopático. Inerte - Toda substância complementar de qualquer natureza, desprovida de propriedades farmacológicas ou terapêuticas e utilizada como veículo ou excipiente, bem como material de outra origem destinado ao acondicionamento de formas farmacêuticas.

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

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

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

3.2 ACUPUNTURA

A Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que utiliza agulhas para abordar de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença do indivíduo dentro do seu contexto bio-psico-social, que pode ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos farmacológicos e não-farmacológicos. Compreende o procedimento de inserção de agulhas filiformes metálicas estéreis através da pele, nos tecidos adjacentes, permitindo o estímulo preciso de locais anatômicos definidos, visando obter respostas homeostáticas do organismo estimulado, com ou sem estímulo elétrico, para a promoção, manutenção e recuperação da saúde do indivíduo, através da obtenção de resposta de promoção de analgesia, de normalização de funções neurofisiológias e orgânicas e de modulação imunitária. É originária da Medicina

Tradicional Chinesa (MTC), e a denominação foi dada pelos jesuítas no século XVII, resultando no vocábulo Acupuntura (derivado das palavras latinas acus, agulha, e punctio, punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neuro-reativas ou "pontos de MTC-Acupuntura" foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa. No ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a Acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas em diversos países tanto do oriente como do ocidente, seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido contemporaneamente investigados e comprovados à luz da metodologia científica, por meio de modelos de pesquisa básica em laboratório e estudos clínicos controlados. Além do agulhamento simples, conhecido como agulhamento seco na literatura internacional (dry needling), pode se associar estímulos elétricos ou laser. A Eletroestimulação consiste em aplicar estímulos elétricos determinados, de freqüência variável de 1 a 1000 Hz, de baixa voltagem e baixa amperagem, nas zonas neuro-reativas. A aplicação de laser de baixa potência consiste em aplicar nas zonas neuro-reativas um estímulo produzido por emissor de laser de baixa potência (5 a 40 mW).

Desta maneira, a inserção das agulhas de acupuntura pode ser realizada segundo uma base de conhecimento milenar (Medicina Tradicional Chinesa - MTC),e segundo uma base de conhecimento científico atual ou uma combinação de técnicas consagradas pela prática (craniopuntura, microssistemas, etc.).

A Organização Mundial de Saúde/OMS, ao longo das últimas décadas, apresentou várias publicações relacionadas à Acupuntura, tendo desde 1979 recomendado a sua utilização nos serviços de assistência. A publicação mais recente, do ano de 2002, Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials (Acupuntura: revisão e análise de artigos de estudos clínicos controlados), apresenta uma lista de doenças, sintomas e condições patológicas baseadas em estudos clínicos, que vem substituir a listagem apresentada em 1979, recomendando o uso da Acupuntura aos seus Estados-Membros. Nos Estados Unidos, o consenso do National Institutes of Health (NIH) em 1998 referendou a indicação da Acupuntura de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorréia, cefaléia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras.

A Acupuntura é amplamente conhecida por sua grande eficácia no tratamento dos mais variados tipos de dor, aguda e crônica, bem como na reabilitação. No Brasil, a Acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos e progressivamente foi ocupando o seu espaço. Em 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), constituída por representantes dos Ministérios da Previdência e Assistência Social, Saúde, Educação e Trabalho, por meio da Resolução nº 5, fixou normas e diretrizes para o atendimento com Acupuntura nos serviços públicos de assistência. Esta Resolução ainda continua em vigor, até que outra a substitua

3.3 FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS

É um método de tratamento caracterizado pela utilização de plantas medicinais, em suas diferentes preparações, sem a utilização de substâncias ativas isoladas. A fitoterapia deve ser usada sob a orientação de um profissional da saúde capacitado (Ministério da Saúde). Consiste no preparo de medicamentos exclusivamente com plantas medicinais ou partes (raízes, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes), em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de

substâncias ativas isoladas, possuindo propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças (Brasil, 2006; Arnous, Santos e Beinner, 2005).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam plantas medicinais para os cuidados em saúde, sendo que o consumo de fitoterápicos em países desenvolvidos tem crescido enormemente. É possível exemplificarmos a Alemanha (45% do consumo UE) e a França (25 % do consumo UE) como os maiores consumidores de fitoterápicos da União Européia (UE) e significativos consumidores do mundo.

Existem estudos que comprovam a adoção de plantas medicinais, produzidas nos quintais das residências, em até 96% da população avaliada, sendo que 45% dos usuários substituem o tratamento convencional por plantas medicinais, sem qualquer orientação por parte dos profissionais da saúde, colocando em risco sua própria saúde (Guimarães et al).

É comprovado cientificamente que o uso inadequado de plantas medicinais e/ ou fitoterápicos possa comprometer a saúde do usuário, a partir do momento em que se utiliza uma planta incorreta (um nome popular pode identificar diferentes espécies, com diferentes constituintes e diferentes ações terapêuticas), parte da planta com princípios diversos aos necessários (toxicidade, por exemplo), mascaramento de quadros clínicos, interferência com medicamentos, dentre outros casos.

O programa das “Farmácias Vivas” é um projeto idealizado por Francisco Abreu de Matos, da Universidade Federal do Ceará, que contempla a interação entre equipe de saúde e usuários, estudos científicos das ervas medicinais utilizadas pela população, criação de curso de fitoterapia caseira para pessoas da comunidade, dentre outras propostas. Este programa visa otimizar o uso de plantas medicinais, promovendo educação dos usuários e profissionais acerca do cultivo, seleção, preparo e administração de plantas medicinais.

Procurando utilizar a grande diversidade da flora brasileira e cultural, com histórico de décadas ou algumas centenas de anos de uso de plantas medicinais no Brasil (Ritter, 2002), propõe-se a implantação de um programa que utilize as plantas medicinais e fitoterápicos como recursos terapêuticos acessíveis à população.

Devido ao alto custo de medicamentos alopáticos e inúmeras reações adversas de medicamentos, bem como a eficácia comprovada de plantas medicinais e fitoterápicos, o crescente interesse da comunidade pelo uso desta terapia e a necessidade de orientação dos pacientes, com alta probabilidade de adesão aos tratamentos, evidencia-se a urgência da implantação desta prática no SUS.

A oferta de fitoterápicos à população de Porto Alegre como uma prática complementar de atenção à saúde visa:

- Promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde, evitando intoxicações, mascaramento de patologias, tratamentos incorretos;
- Resgatar e valorizar o conhecimento popular, embasado em conhecimentos científicos;
- Orientar a população através de palestras educativas, informativos, cartilhas, Visitas Domiciliares (VDs) dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Reestabelecer de forma suave e duradoura a saúde do paciente.

Abaixo, alguns termos utilizados na fitoterapia:

Planta Medicinal: espécie vegetal cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem, equivalendo à droga vegetal.

Droga vegetal: planta medicinal ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização e/ou secagem, podendo ser íntegra, rasurada(cortada), triturada ou pulverizada.

Remédio: É um cuidado utilizado para curar ou aliviar os sintomas das doenças, como um banho morno, uma bolsa de água quente, uma massagem, um medicamento, entre outras.

Remédio caseiro de origem vegetal: É a preparação caseira com plantas medicinais, de uso extemporâneo (para uso imediato), que não exija técnica especializada para manipulação e administração.

Fitoterápico: Produto obtido de planta medicinal, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa.

Preparação de um fitoterápico: Os fitoterápicos podem ser produzidos a partir de: 1)Planta fresca – Sucos e alcoolaturas; 2)Planta seca – Infusos, decoctos (cozimento), extratos, tinturas, óleos medicinais. Os fitoterápicos podem ter ainda várias formas farmacêuticas produzidas a partir de extratos, tinturas, óleos medicinais e alcoolaturas.

Formas farmacêuticas - são as formas físicas de apresentação do fitoterápico. Podem ser classificadas em sólidas, líquidas e semi-sólidas.
- Formas farmacêuticas líquidas: Tinturas, xaropes, soluções, extratos fluidos.
- Formas farmacêuticas sólidas: Extratos secos, comprimidos, cápsulas.
- Formas farmacêuticas semi-sólidas: Extratos moles, pomadas, géis, cremes.

Fitoterápico industrializado e manipulado: O fitoterápico industrializado é fabricado em uma indústria farmacêutica e possui registro na Anvisa/Ministério da Saúde para ser comercializado. O fitoterápico manipulado é uma preparação magistral e/ou oficinal, sob orientação de um farmacêutico. Tanto o fitoterápico industrializado quanto o manipulado devem seguir as Boas Praticas de Fabricação/Manipulação(BPF/BPM).

3.4 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA (MTC) e PRÁTICAS CORPORAIS

A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema terapêutico complexo e integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem metafórica de época referenciada no pensamento tradicional clássico chinês que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade.Tem como fundamento a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Ao compreender o mundo e o corpo humano segundo a luz destes conhecimentos, o homem procura meios de equilibrar essa dualidade. Para o diagnóstico, utiliza a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua. Estes conhecimentos foram transmitidos e aperfeiçoados empiricamente através de

gerações sucessivas de médicos tradicionais chineses e desde a década de 1960 sistematizados na República Popular da China em sistema de ensino médico de nível universitário.

O tratamento tem várias modalidades que utilizam como base os conhecimentos da MTC. As mais conhecidas são a acupuntura chinesa, moxabustão, fitoterapia chinesa (uso de plantas medicinais), a dietoterapia (orientação alimentar), práticas corporais como o lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan, e práticas mentais como a meditação. Também se aplica técnica de Moxabustão nos mesmos pontos em que se utiliza as agulhas de acupuntura, e a Auriculoterapia em pontos do pavilhão auricular, além do uso de Ventosas. Todas estas técnicas procuram a prevenção de agravos e de doenças, a promoção e a recuperação da saúde. Alguns termos são conceituados abaixo:

Fitoterapia Chinesa - utiliza ervas em forma de tinturas ou cápsulas preparados com plantas chinesas.

Moxabustão ou Moxa – caracteriza-se pelo aquecimento do ponto de acupuntura, originalmente produzido pela combustão em brasa de moxa, que é um artefato produzido com uma porção de erva macerada do gênero Artemísia, ou carvão, em forma de bastão ou cone, que serve como fonte de calor.

Auriculoterapia ou Aurículo – Geralmente emprega uma pequena esfera inerte ou semente da espécie vegetal Vaccaria piramidata, de formato esférico, com diâmetro médio de 1 mm e de consistência dura – ou de outra espécie vegetal de características semelhantes às descritas - que serve para estimular as zonas neurorreativas auriculares de forma mais prolongada, ali permanecendo por prazo de alguns dias, protegido por pequena peça de fita adesiva (esparadrapo, micropore, etc.) que mantém sua posição fixa sobre a pele.

As Práticas Corporais agrupam outras atividades terapêuticas que podem ser utilizadas na manutenção da Integridade da saúde, como a Yoga (além do Tai-chi-chuan já citado na MTC). Já que a PNPIC nacional não contempla Terapias Orientais que não sejam as Chinesas, se optou por incluir a Yoga como Prática Corporal porque é mais conhecida no nosso meio e utiliza a meditação como parte da integração mente-corpo.

Yoga - é um conceito que se refere às tradicionais disciplinas físicas e mentais originárias da Índia, e está associada com as práticas meditativas tanto do budismo quanto do hinduísmo. Os principais ramos do Yoga são: raja-ioga, carma-ioga, jnana-ioga, bacti-ioga e hatha-ioga. Fora da Índia, a Yoga é associada com a Hatha-ioga e suas posturas (ásanas), como uma forma de exercício físico.

Acredita-se no grande benefício que esta atividade tem sobre o controle do stress e do sedentarismo, podendo ser realizada em grupo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com morbidades e para a prevenção de agravos, contribuindo para a saúde Integrativa que se propõe as Práticas Integrativas do município.

3.5. TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

A TCI caracteriza-se por ser uma reunião em grupo com a finalidade terapêutica de aliviar o sofrimento emocional, aumentar a autoestima e promover saúde através da formação de redes solidárias com partilha de experiências. Contribui para a (re) significação das histórias de vida.

Além de promover mudanças em seus participantes e resolução de conflitos. (Barreto,2008).Ela foi criada pelo antropólogo, psiquiatra e terapeuta de família cearense Adalberto de Paula Barreto.

É considerada como ação de Saúde Mental na Atenção Básica e desponta no cenário nacional como uma tecnologia de cuidado de amplo alcance e baixo custo operacional, que pode ser adotada pelas Unidades de Saúde da Atenção Básica e na comunidade para construir redes sociais solidárias, minimizando o sofrimento emocional da população. Em 2008 TCI virou política pública federal de saúde, passando a integrar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS).

5. HISTÓRICO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE

:

- Em 26/08/1985 – inauguração do atendimento homeopático ambulatorial em postos do ex - INAMPS, no Rio de Janeiro, através do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).
- Em 21/01/1986 - Ordem de serviço n. 103: estabelece procedimentos para Superintendências Regionais para implantação do Programa de Homeopatia, com fundamentos legais: resolução do INAMPS Presidência número 112(21/01/1986) e Portaria número MPAS/SSM – 318(25/09/1985).
- Em 21/01/1986 - Resolução INAMPS n.117: Implantação do programa de Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura.
- Em 07/04/1986 - Formação do Núcleo de Atendimento Homeopático (ex - INAMPS), na Galeria Malcon, centro de Porto Alegre: primeiro posto de atendimento com Homeopatia no Serviço Público no Rio Grande do Sul, tendo à frente a Dra Lívia Miranda.
- Em 1988 – Resolução da CIPLAN n. 07/1987 - Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação do MS/MPAS designa a subcomissão de Homeopatia.
- Em março de 1988, com o objetivo de efetivar a implantação da Terapêutica Homeopática na rede de serviços públicos, e, incluir a Homeopatia no SUDS (Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde dos Estados), o Departamento de Saúde Pública da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do RS (SSMA) iniciou um trabalho de planejamento do atendimento ambulatorial homeopático.
- Em abril de 1988, foi formada uma Comissão Interinstitucional de Homeopatia para assessoramento a CIS (Comissões Interinstitucionais de Saúde). Para a integração com os demais serviços existentes em Porto Alegre, na época, como o Posto da Galeria Malcon (Posto do INAMPS), Vila Restinga e Unidade sanitária São José do Murialdo e para uniformidade de ações o projeto se desenvolveu conforme a portaria CIPLAN número 7 /87 de 2/ 11/1987 e a resolução CIPLAN número 44 /88 de 8 de março de 1988, que fixa diretrizes sobre o atendimento homeopático nos Serviços Públicos, implanta e implementa a prática da Homeopatia nos serviços de saúde. Este projeto visava à implantação do Ambulatório Central de Homeopatia do Centro de Saúde 2(Modelo) da SSMA /RS, situado a Rua Jerônimo de Ornellas número 55, Bairro Santana, local de fácil acesso geográfico e social e com recursos diagnósticos disponíveis.
- Em 21/11/1988 tem início as atividades do Ambulatório de Homeopatia da SSMA/RS no Centro de saúde 2 (Modelo).
- Em 1991- Portaria 01/1991 SSMA /RS institui o Serviço de Homeopatia e Acupuntura da SSMA /RS.
- Em março de 1991 tem início o funcionamento da Farmácia Homeopática do Centro de Saúde 2 (Modelo), com interrupção do funcionamento por 6 meses (não liberação da Farmacêutica de outro setor).

- Em fevereiro de 2011, formou-se um grupo de trabalho com vários profissionais da Secretaria de Saúde, simpatizantes ou capacitados nas áreas da política. Em março de 2011, este grupo de trabalho se formaliza institucionalmente através de uma coordenação dentro da Assessoria de Planejamento (ASSEPLA/COPLAN). São chamados então a Coordenação da Rede de Atenção Primária à Saúde (CRAPS) e gerentes distritais, aos quais os profissionais do grupo de trabalho estavam vinculados. Foi designada pela ASSEPLA/SMS uma comissão gerencial com um representante da homeopatia, acupuntura e fitoterapia. As reuniões se mantiveram quinzenalmente. E deram origem a este documento.

6. POLÍTICA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE (PIS) EM PORTO ALEGRE

- OBJETIVO GERAL -

Implantar e implementar a Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PMPIS) nas redes de atenção, com prioridade na Atenção Básica em Saúde no âmbito do Município de Porto Alegre – RS;

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS -

- Contemplar, na Política Municipal, as diversas técnicas que colaborem na promoção e proteção à saúde, com suas respectivas peculiaridades, com a implantação e implementação das ações e dos serviços através da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre;
- Garantir a oferta dos serviços já estruturados na rede municipal, melhorando a estrutura de atendimento, readequando recursos humanos e ampliando os atendimentos oferecidos a população;
- Garantir a oferta de Homeopatia, Acupuntura, Fitoterapia e Plantas Medicinais, Medicina Tradicional Chinesas,Práticas Corporais e Terapia Comunitária, no SUS de forma universal para todos os usuários que procurarem estas formas de tratamento, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
- Garantir que as ações e serviços de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) sejam exercidas pelas categorias profissionais de saúde presentes, resguardadas as competências profissionais legais previstas nas regulamentações federais;
- Elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS, exercendo a Vigilância Sanitária nas ações decorrentes;
- Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema Público de Saúde com ampliação do acesso às Práticas Integrativas em Saúde (PIS), garantindo qualidade,

eficácia, eficiência e segurança no uso, com possível redução de custos e incremento de incentivos federais por menor necessidade de recursos de alta tecnologia.

- Ampliar os atendimentos em Práticas Integrativas em Saúde (PIS) em vários locais da cidade de Porto Alegre conforme necessidade desta população.
- Promover a sensibilização de gestores municipais, profissionais de Saúde ,do Controle Social, usuários do SUS e de instituições ensino sobre a integralidade e a proposta de introdução da PMPIS/POA e transversalmente nas políticas de saúde vigentes.
- Estimular a formação de profissionais nas PIS, visando dispor de recursos humanos e de qualidade para programação dos serviços;
- Incentivar a produção de tecnologia nacional (medicamentos homeopáticos e fitoterápicos), evitando a geração de novas dependências farmacêuticas internacionais, diminuindo os custos da assistência farmacêutica;
- Diminuir os efeitos iatrogênicos, tóxicos ou colaterais do uso excessivo de medicamentos alopáticos;
- Estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas em homeopatia/acupuntura /fitoterapia para aprimorar a qualidade dessas práticas;
- Cumprir função psico-social-pedagógica, levando aos usuários as possibilidades terapêuticas, e se sentirem co-autores de seu processo de cura, portanto mais responsáveis pela sua própria saúde.

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

Atenção básica:

- Unidades de Saúde da Atenção Básica
- NASF/equipe de matriciamento
- Consultório na rua

. Atenção especializada:

- Centros de Especialidades;
- Serviços especializados

Atenção de urgência e emergência:

- Unidades de Pronto Atendimento;

Atenção Hospitalar:

- Hospitais.

Assistência farmacêutica:

- Farmácias distritais
- Farmácia Homeopática

Os profissionais capacitados poderão produzir atendimentos em qualquer dos níveis de atenção, desde que possuam especialização na área, devendo apresentar comprovação de formação especializada e/ou o título de especialista. Estes profissionais poderão compor as mais variadas equipes de trabalho com ênfase na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde das comunidades. Os profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, psicólogos, odontólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, educadores físicos e outros) poderão estar engajados na implantação dos atendimentos, dentro das atribuições de cada profissão regulamentadas pela legislação vigente.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Serviços existentes:

Centro de Saúde Modelo (desde 1988)

- Homeopatia
- Acupuntura (profissionais do quadro e convênio com instituições de ensino (SESAC e GEANF)
- Farmácia de Homeopatia
- Fitoterapia –Ubs Modelo

Centro de Saúde Santa Marta (desde 2008)

- Homeopatia

Hospital Cristo Redentor

- Serviço de Fisiatria - acupuntura

Hospital Conceição

- Homeopatia e Acupuntura

Hospital de Clínicas

- Homeopatia

Centro de Saúde Escola Murialdo

- Homeopatia

Hospital São Lucas da PUC

- Acupuntura

Tabela Acupuntura

Profissionais	CH Sem	Nº de 1º consultas Ofertadas Semanal	Nº de retornos Ofertados Semanal
Janete (SMS)	15h	6	18
Miriam (SESAC)	8 h	4	12
Silvio (SESAC)	6h	2	8
Residência (1 x por mês)	8 h	8	12
HC Redentor	-		
TOTAL mês	124 h	56	164

- 1º consulta 1h

-retorno 30 minutos

Capacidade do serviço de 14 macas podendo receber 14 pacientes ao mesmo tempo.

Tabela Homeopatia

Profissionais	CH Sem	Nº de 1º consultas Ofertadas Semanal	Nº de retornos Ofertados Semanal
Rejane (CS Murialdo)	10h	4	12
Eduardo (CS Modelo)	10 h	4	12
Magda (CS Santa Marta)	20 h	10	20
Beatriz (CS Santa Marta)*	20h	0	Somente retornos pacientes antigos
Claudio (GHC)	30 h	10	20
Marco Aurélio (GHC)	15 h	10	20
TOTAL mês	105 h	38	84

* em processo de aposentadoria - 1º consulta 1h -retorno 30 minutos

Tabela Fitoterapia

Profissionais	CH Sem	Nº de 1º consultas Ofertadas Semanal	Nº de retornos Ofertados Semanal
Marisa (UBS Modelo)	10 h	4	12
TOTAL mês	40 h	16	48

METAS E AÇÕES

- Implementação das PIS como referência da rede de atendimento, ampliando estas ações para a atenção básica
- Participar da coordenação de áreas técnicas como área específica
- Incluir na estrutura e no regimento da SMS o serviço de referencia em políticas integrativas no CS Modelo, respeitando a característica histórica do centro.
- Ampliação da oferta dos serviços de Acupuntura, Homeopatia , Fitoterapia e Farmácia Homeopática ;
- Melhorar a estrutura de atendimento, garantindo os espaços físicos necessários, readequando recursos humanos
- Implantar serviço de Fitoterapia e Plantas Medicinais nos territórios
- Resgatar e valorizar a cultura popular no que se refere à utilização de plantas medicinais e orientar a comunidade em relação ao uso correto das plantas medicinais, através de palestras educativas, informativos, cursos, cartilhas e ações das equipes nas unidades de saúde.;
- Garantir insumos e equipamentos necessários para o funcionamento da Acupuntura e da Farmácia Homeopática.
- Adequar a Farmácia Homeopática para iniciar a manipulação de medicamentos fitoterápicos conforme Portaria ANVISA 67.
- Manter atualizada a carta de serviços especializados e as atividades na atenção básica das práticas integrativas;
- Acompanhar a formação e a capacitação do trabalhadores no que se refere as práticas integrativas
- Elaboração de protocolos, normas técnicas e operacionais para o desenvolvimento das PIS no município.
- Fomentar e apoiar a formação dos profissionais da saúde em Práticas Integrativas em Saúde, podendo utilizar convênios e/ou parcerias com outras instituições e respeitando as normas vigentes de cada área de atuação;
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implementação das PIS;

- Criação de cargos e concursos específicos para as áreas de Homeopatia, Acupuntura e Fitoterapia após definição de estrutura e dimensionamento dos serviços de saúde.
- Garantir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das PIS, considerando as metas do PMS E PAS, promovendo a articulação intersetorial para a efetivação da Política e de forma a permitir a continuidade dos serviços já existentes;
- Seguir a diretriz da 6ª. Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre 2011 - Acesso e Acolhimento do Relatório Consolidado "Implantar a política municipal das práticas Integrativas e Complementares (PIC) – Homeopatia, Acupuntura e Fitoterapia (Proposta 3 do Eixo 1)e a Meta nº110 da Programação Anual em Saúde 2011-:Implementação da Política das Terapias Integrativas e Complementares na rede pública de saúde de forma progressiva.

7. PORTARIAS QUE EMBASAM A POLÍTICA

Embasam a formulação dessa política as seguintes Normativas Nacionais:

- 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 conhecidas 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;
- Resolução ANVISA - RDC Nº 210, de 4 de agosto de 2003 - Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos;
- Portaria Nº 70/GM, de 20 de janeiro de 2004 – que aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena;
- Resolução Anvisa RE nº 90, de 16 de março de 2004 - Determina a publicação do Guia para a realização de estudos de toxidade pré-clínica de fitoterápicos, e Resolução Anvisa RE nº 91, de 16 de março de 2004 - Determina a publicação do Guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamentos pós-registro de fitoterápicos;
- Resolução CNS - nº 338, de 06 de maio de 2004 - Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro 2006 – divulga o Pacto pela Saúde;
- 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);
- Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006 – regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão;
- Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 - dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC - SUS);
- Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006 – aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

- Lei Estadual n.º 12.560, de 12 de julho de 2006 - Institui a política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências;
- Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006 – aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS;
- Portaria nº. 2.311/GM/MS, de 29 de setembro de 2006 - Institui o Grupo de Trabalho relacionado à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
- Portaria nº. 853, de 17 de novembro de 2006 – 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 n° 154/SAS/MS, de 18 de março de 2008, e nº 84, de 25 de março de 2009.
- 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 universidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde;
- Resolução ANVISA-RDC nº67,de 8 de outubro de 2007- Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias;
- 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 154, de 24 de janeiro de 2008 – que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- Portaria n° 154/SAS/MS, de 18 de março de 2008 em que o Secretário de Atenção à Saúde, considerando a Portaria SAS/MS nº. 511, de 29 de dezembro de 2000, institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o manual e o Sistema SCNES - (Tabela Unificada);
- Resolução CFF nº 477 de 28 de maio de 2008 - Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico, no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências;
- Portaria nº 1274/GM/MS, de 25 de junho de 2008 - Institui Grupo Executivo para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- Resolução Anvisa RDC nº 67, de 30 de setembro de 2008 - Aprova o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias e seus Anexos;
- Resolução ANVISA - RDC No 87, de 21 de novembro de 2008 - Altera o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias;
- 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;
- Instrução Normativa ANVISA nº 05, de 11 de dezembro de 2008, determina a publicação da "Lista de Medicamentos Fitoterápicos de Registro Simplificado";
- Resolução ANVISA - RDC Nº 95, de 11 de dezembro de 2008 - Regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos;
- 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 GM Nº 2982, de 26 de novembro de 2009 - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;
- Resolução ANVISA - RDC Nº 10, de 09 de março de 2010 - Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências;
- Instrução Normativa ANVISA nº 05, de 31 de março de 2010, estabelece a lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de medicamentos fitoterápicos;

- Resolução ANVISA - RDC Nº 14, de 31 de março de 2010 - Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos;
- Resolução ANVISA - RDC Nº 17, de 16 de abril de 2010 - Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos;
- Portaria GM Nº 886, de 20 de abril de 2010 - Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria GM nº 1102, de 12 de maio de 2010 - Constitui Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – COMAFITO;
- Portaria GM nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010 - aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica(Nota Técnica).

8. BIBLIOGRAFIA

1. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC – Atitude de ampliação de acesso. Brasília, 2008.
2. Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura Regional Goiás – CMBA/GO -Câmara Técnica de Acupuntura CREMEGO. Projeto Piloto de Implantação do Serviço de Acupuntura Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO. Goiânia, 2011.
3. Ernst, E; White, A. Acupuntura: uma avaliação científica. São Paulo, Manole, 2001.
4. Maciocia, Giovanni. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. Editora Roca, São Paulo, 1996.
5. 6ª. Conferência Municipal de Saúde – Relatório Consolidado. Porto Alegre, 2011
6. World Health Organization (WHO). Tradicional Medicine Strategy Geneva, 2002-2005.
7. Schulz, Volker et al.Fitoterapia Racional. 4ed. Berlim: Heidelberg 2001.
8. Matos, FJA. Farmácia Vivas.2.ed.Fortaleza: UFCE, 1994.179p.
9. Teske, Magrid et al.Herbarium. Compêndio de Fitoterapia. 3ª ed.Curitiba, Herbarium Laboratório Botânico Ltda, 1997.
10. Secretaria Estadual de Saúde-RJ. Resolução n° 1757 de 18 de fevereiro de 2002. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 20 fev 2002.
11. Alonso, J.R. Tratado de Fitomedicina. Bases clínicas e farmacológicas 1998. Isis editorial, Buenos Aires, Argentina.
12. Simões, C.M.O. et al. Farmacognosia – da Planta ao Medicamento. 1. ed. Porto Alegre/Florianópolis: editora da UFRGS/UFSC. 1999.821p.
13. Vanaclocha, Bernat. Vademécum de Prescripción Fitoterapia.4. ed.Barcelona, Masson, S.A. 2003.
14. Lorenzi, Harri. Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas. Nova Odessa, SP, Instituto Plantarum, 2002.
15. Publicação MS/2006 - PNPIC/SUS – Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 92p(série B.textos básicos de Saúde)
16. Política de Práticas Integrativas em Saúde do Distrito Federal.
17. Política de Práticas Integrativas e Complementares de Santa Catarina – PEPIC/SC
18. Ritter, M.R.; Sobierajski, G.R.; Schenkel, E.P.; Mentz, L.A. Plantas Usadas Como Medicinais no Município de Ipê, RS, Brasil. Revista brasileira de farmacognosia, v. 12, n. 2, p.51-62, 2002.
19. Guimarães, J.; Medeiros, J C de.; Vieira, L. A. Programa Fitoterápico Farmácia Viva no SUS-Betim- Prefeitura Municipal de Betim, SMS, Diretoria Operacional de Saúde, Assistência Farmacêutica do SUS/ Betim. Betim, MG. Brasil.
20. Sites:http://www.rededepesquisaaps.org.br/
    www.saude.gov.br/dab
    www.saude.gov.br/sctie
21. AMHB, CSP. Homeopatia para todos: a homeopatia em serviços públicos de saúde Relatório da Comissão de Saúde Pública, da Associação Médica Homeopática Brasileira. Edição revisada, 2001.
22. Chibeni, Silvio Seno, A questão da cientificidade da Homeopatia, 1998. (http//www.unicamp.br/chibeni).

23. Brasil, MS. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica.Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC/SUS/- Brasília, MS, 2006-92p (série B. Textos Básicos de Saúde).
24. Ministério da Saúde, decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
25. Ministério da Saúde. A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos.
26. Ministério da Saúde. Relatório do 1° Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.
27. Estado de São Paulo, Assembléia Legislativa, Lei nº 12.739, de 1 de novembro de 2007. Programa Estadual de Fitoterápicos, Plantas Medicinais e Aromáticas.
28. Município de Gravataí, Lei nº 2.636, de 10 de janeiro de 2007. Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos.
29. Município de São Paulo, Decreto nº 51.435, de 26 de abril de 2010 e Lei nº 14.903, de 6 de fevereiro de 2009. Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais.
30. Município de São Paulo, Lei nº 14.903, de 6 de fevereiro de 2009. Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais.
31. Município de São Paulo, Lei nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008 e Decreto nº 49.596, de 11 de junho de 2008. Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde.
32. Município de Florianópolis, Portaria nº 047/SMS, de 12 de novembro de 2010 e Instrução Normativa/SMS nº 4, de 12 de novembro de 2010. Normas gerais para o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares.
33. Município de Cuiabá, Lei nº 5.053, de 28 de dezembro de 2007. Programa Municipal de Fitoterapia e Plantas Medicinais “Fitoviva”.
34. Município de Vitória, Lei nº 7.684, de 3 de junho de 2009. Política Municipal de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos.
35. Estado de Minas Gerais, Resolução SES/MG nº 1.885, de 27 de maio de 2009 e Resolução SES/MG nº. 2139, de 17 de dezembro de 2009. Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.
36. Estado do Espírito Santo, Resolução SES nº 543, de 29 de maio de 2008. Política das Práticas Integrativas e Complementares: Homeopatia, Acupuntura e Fitoterapia.
37. Estado do Ceará, Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009 e Lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999. Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública.
38. Estado do Pará, Decreto nº 2.618, de 25 de novembro de 2010. Política Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
39. Estado do Rio de Janeiro, Resolução SES nº 1.590, de 12 de fevereiro de 2001. Regulamento Técnico para a Prática e Funcionamento dos Serviços de Fitoterapia.
40. Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares PEPIC/RS Resolução nº695/13-CIB/RS
41. Lei Municipal nº 11.476 (DOPA 06/09/2013)
Processo 001.034732.136 Institui no Município de Porto Alegre a Política de Plantas Medicinais, Condimentares e Aromáticas e de Fitoterapia.

Anexo I - CARTA DE PORTO ALEGRE

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

-Garantir o acesso do usuário do Sistema Único de Saúde às Práticas Integrativas e Complementares, asseguradas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em todos os níveis de atenção e programas de saúde;

-Estimular intercâmbios técnico-científicos e de cooperação visando à troca de conhecimentos e informações no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com outras Unidades Federativas, bem como Instituições Estrangeiras e Internacionais onde as Políticas de Práticas Integrativas e Complementares estejam integradas aos Sistemas de Saúde.

-Estimular a expansão das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios e estados através de projetos que garantam qualidade, segurança, eficácia e eficiência no uso das práticas, contribuindo para o aumento da resolutividade das políticas de saúde;

-Estimular as ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde e instituições de ensino e prestadores de serviço;

-Assegurar a qualificação dos profissionais em cursos livres, de graduação e pós-graduação, resguardando os aspectos legais incentivando as trocas de experiências já existentes e consolidadas, bem como o estímulo de novos cursos nas diversas formações em saúde e na educação permanente, garantindo a atuação multiprofissional especializada nas Práticas Integrativas e Complementares.

-Criar uma Comissão multiprofissional formada por profissionais de saúde, usuários e gestores (controle social) para acompanhar a implementação das Políticas Estaduais do Sul do Brasil,

-Assegurar, através da ANVISA, que se estabeleça uma normatização para utilização de agulhas descartáveis e equipamentos de uso permanente.

-Incentivar a pesquisa em PIC’s além das práticas contempladas na PNPIC, e criar linha de prioridade em pesquisa específica no âmbito do PPSUS ou programa similar;

-Garantir a realização do II Seminário de modo a dar continuidade ás discussões e ações de Práticas Integrativas e Complementares na região Sul;

-Solicitar uma atualização para posição do Ministério da Saúde, frente ao congresso nacional, com relação aos Projetos de Lei e demandas que versam sobre a saúde, estimulando o desenvolvimento das PIC´s e resguardando as necessidades do controle social;

-Ampliar a PNPIC´s abarcando as demais práticas integrativas a começar pelo Reiki, terapia floral e massoterapia.

-Assegurar a criação de Centros de Formações Regionais e/ou microregionais, visando estabelecer intercâmbios técnico-científicos, para garantir o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências nas práticas das PIC´s.

-Que os Conselhos municipais e estaduais de saúde passem a ter ações mais incisivas pela implementação da PNPIC.

-Que sejam criadas ênfases em PIC´s em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

-Garantir o financiamento por parte das esferas estaduais e federal, exclusivo para as Práticas Integrativas, no formato de repasse fundo a fundo;

-Garantir e incentivar a divulgação de informações sobre as Práticas Integrativas e Complementares nos veículos de comunicação de massa e em todas as instâncias da sociedade brasileira.

-Reafirmar os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde em todas as suas instâncias, com destaque para integralidade.

Anexo II - Carta de São Lourenço

c) O trabalho com plantas bioativas, no âmbito das ações públicas, deve primar pelo reconhecimento e valorização do conhecimento tradicional, atendendo à demanda social pela tradicionalidade do uso das plantas e o acesso aos remédios caseiros, à proteção da biodiversidade e dos conhecimentos tradicionais, necessários à herdabilidade do saber às gerações mais jovens;

d) Estimular e viabilizar recursos para a capacitação em plantas bioativas no âmbito da agricultura familiar e a formação técnica multidisciplinar dos profissionais envolvidos no tema;

e) Manutenção do coletivo de trabalho estadual em plantas bioativas e estimular o fortalecimento e criação de novos coletivos regionais, de forma a aproximar e integrar diferentes instituições e organizações envolvidas com o tema, tendo como estratégia a articulação em rede e momento presencial privilegiando as reuniões técnicas estaduais;

f) Que sejam resgatadas e valorizadas as estratégias de saúde utilizando plantas medicinais das comunidades tradicionais, assim como as demais práticas integrativas e complementares, como importantes ferramentas de saúde preventiva;

g) Realizar debates sobre outras formas de regulamentação da produção, uso e comercialização de medicamentos oriundos de plantas bioativas, contemplando os interesses e a realidade das comunidades tradicionais e demais povos

responsáveis pela preservação do conhecimento e do uso de plantas bioativas até os dias de hoje;

h) Ampliar recursos para pesquisa, com ênfase na pesquisa por demanda, a partir das necessidades reais dos agricultores familiares e comunidades tradicionais, e que as universidades e instituições de pesquisa mantenham diálogo permanente com as demais entidades envolvidas;

i) Ampliar o financiamento para produção e comercialização de plantas bioativas, com a elaboração de uma proposta de formulação de preços mínimos, com as mesmas garantias já aplicadas para as demais culturas (seguro agrícola, Pronaf), e realização de estudos que permitam definir custos reais de produção;

j) Que sejam destinados no mínimo 1% dos recursos orçamentários para a implantação da política pública de plantas medicinais e fitoterápicos em âmbito municipal;

k) Que o conhecimento popular sobre plantas medicinais seja reconhecido como patrimônio cultural e imaterial do povo brasileiro, incluindo a possibilidade de tombamento de espécies vegetais, com o propósito de evitar o patenteamento de plantas e a biopirataria;

l) Valorizar e incluir as experiências tradicionais e populares em todos os espaços de discussão e deliberação sobre a temática de plantas bioativas;

m) Que as políticas públicas priorizem o modelo de produção agroecológica no cultivo e uso de plantas bioativas e na preservação da biodiversidade, ressaltando os riscos ao homem e ao meio-ambiente causados pelos modelos convencionais de produção;

n) Que o Ministério de Desenvolvimento Agrário realize uma "Oficina de Mapeamento - Cadeia de Valor" para o território Zona Sul do Rio Grande do Sul, tendo em vista o APL Fito de São Lourenço do Sul, em que duas espécies vegetais já foram elencadas para a produção e beneficiamento de fitoterápicos;

o) Que sejam feitos todos os esforços para a continuidade das Reuniões Técnicas Estaduais de Plantas Bioativas, acolhendo a proposição do município de Passo Fundo para sediar a décima edição do evento.

p) Apoiar a proposta construída durante a realização da 9ª RTEPB pela Tenda do Afeto Popular, em prol da inclusão de práticas integrativas e complementares (PICs) nos serviços de saúde mental e de elaboração de um documento orientador sobre o uso das mesmas (em anexo a este documento).

São Lourenço do Sul, 11 de setembro de 2015

9ª REUNIÃO TÉCNICA ESTADUAL SOBRE PLANTAS BIOATIVAS

TENDA DO AFETO POPULAR

CARTA DE SÃO LOURENÇO DO SUL

Em prol da inclusão de **práticas integrativas e complementares (PICs) nos serviços de saúde mental** e de elaboração de um **documento orientador sobre o uso das mesmas.**

Ao(À) Sr(a).
Arthur Chioro
Ministro da Saúde
Eduardo Alves
Diretor do Departamento de Atenção Básica
Lumena Furtado
Diretora da SAS
Roberto Tykanori
Coordenador da Saúde Mental

Estimados(as),

Na oportunidade que os(as) cumprimentamos, nós, abaixo assinados(as) *versus*ocupação e respectivos municípios do Estado do Rio Grande do Sul, presentes na **9a Reunião Técnica Estadual sobre Plantas Bioativas**, em São Lourenço do vinculados a pontos na Rede de Atenção em Saúde Mental, a movimentos sociais, espaços de controle social, Associação de Saúde Mental, escolas formadoras, organização não governamental, dentre outros,conhecendo e reconhecendo as **Práticas Integrativas e Complementares** para um cuidado em saúde de fato integral e menos medicalizador e medicamentalizador, vimos **solicitar um documento orientador sobre o uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nos serviços de saúde mental.**

Entende-se que um documento desta natureza, possa facilitar à introdução destas práticas nos Serviços, a realizaçãoe sustentação destes modos de cuidado a favor da produção da vida, considerando o saber popular, dialogando e construindo junto com as pessoas no território que vivem possibilidades de cuidado mais saudáveis e menos iatrogênicas.

Sem mais, colocamo-nos a disposição no email povareusul@googlegroups.com ou michele.sms@riogrande.rs.gov.br

Atenciosamente,

São Lourenço do Sul, RS, 09 de setembro de 2015.

ANEXO III - GLOSSÁRIO COMPLEMENTAR AO EXISTENTE NA PORTARIA 971/2006:

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

1. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - PIC

São práticas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, que pressupõe o usuário/paciente na sua integralidade física, mental, emocional, social, ambiental e espiritual, na sua singularidade e integrado à sua coletividade, que inseridas em sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos próprios, atuam de forma complementar na diagnose e terapêutica das políticas de saúde convencionais. Denominados pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Baseadas em abordagens humanizadas e humanizadas, transdisciplinares, são centradas na integralidade do indivíduo, esse considerado na sua dimensão global, ou seja, física, mental, emocional, espiritual e social, na sua singularidade e integrado à sua coletividade. As PICs contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, e assim para o aumento do exercício da cidadania.

2. PRÁTICAS CORPORAIS INTEGRATIVAS

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

3. AROMATERAPIA:

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

4. CROMOTERAPIA:

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

5. FITOTERAPIA:

A Fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças. Abaixo, alguns termos utilizados na fitoterapia:

Planta Medicinal: espécie vegetal cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem, equivalendo à droga vegetal.

Droga vegetal: planta medicinal ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização e/ou secagem, podendo ser íntegra, rasurada (cortada), triturada ou pulverizada.

Remédio: É um cuidado utilizado para curar ou aliviar os sintomas das doenças, como um banho morno, uma bolsa de água quente, uma massagem, um medicamento, entre outras.

Remédio caseiro de origem vegetal: É a preparação caseira com plantas medicinais, de uso extemporâneo (para uso imediato), que não exija técnica especializada para manipulação e

administração.

Fitoterápico: Produto obtido de planta medicinal, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa.

Preparação de um fitoterápico: Os fitoterápicos podem ser produzidos a partir de: 1)Planta fresca – Sucos e alcoolaturas; 2)Planta seca – Infusos, decoctos (cozimento), extratos, tinturas, óleos medicinais. Os fitoterápicos podem ter ainda várias formas farmacêuticas produzidas a partir de extratos, tinturas, óleos medicinais e alcoolaturas.

Formas farmacêuticas - são as formas físicas de apresentação do fitoterápico. Podem ser classificadas em sólidas, líquidas e semi-sólidas.
- Formas farmacêuticas líquidas: Tinturas, xaropes, soluções, extratos fluidos.
- Formas farmacêuticas sólidas: Extratos secos, comprimidos, cápsulas.
- Formas farmacêuticas semi-sólidas: Extratos moles, pomadas, géis, cremes.

Fitoterápico industrializado e manipulado: O fitoterápico industrializado é fabricado em uma indústria farmacêutica e possui registro na Anvisa/Ministério da Saúde para ser comercializado. O fitoterápico manipulado é uma preparação magistral e/ou oficinal, sob orientação de um farmacêutico. Tanto o fitoterápico industrializado quanto o manipulado devem seguir as Boas Praticas de Fabricação/Manipulação(BPF/BPM).

6. HOMEOPATIA: A Homeopatia sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a Homeopatia foi introduzida por Benoit Mure em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento.
7. MASSOTERAPIA: É a utilização dos diversos tipos de massagens, específicos ou associados, com fins terapêuticos, seguindo a visão e abordagem integrativa.

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

9. MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se como uma racionalidade médica complexa, constituída por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento (Acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).
10. MEDICINA AYURVÉDICA: Também uma racionalidade médica complexa, originaria da Índia, baseia-se na permissa de que o universo é formado por cinco elementos básicos da natureza, inclusive o corpo físico, quais sejam, espaço ou éter, ar, fogo, água e terra, os quais influenciam a natureza e o ser humano, como um microcosmo dentro do universo, o macrocosmo; utiliza-se de recursos terapêuticos diversos, com ênfase na alimentação, meditação, exercício físico, massagens, etc.
11. MUSICOTERAPIA: É a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) num indivíduo ou em grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais, e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento. (Federação Mundial de Musicoterapia, 1996);
12. REIKI: É uma técnica de captação, transformação e transmissão de energia feita através das mãos (“Rei” significa a Energia Cósmica, Universal, e “Ki” significa energia vital em japonês). Promove o equilíbrio da energia vital, aplicada pela impostação de mãos do técnico (reikiano) no paciente, no qual é transmitido um padrão de ondas harmônicas resgatando o campo eletromagnético natural, propiciando equilíbrio para o corpo físico.
13. TERAPIA FLORAL: É uma técnica desenvolvida por Edward Bach, de abordagem holística, integrativa e complementar, a qual atua na evolução consciencial do paciente, promovendo a auto-cura e a harmonização física e emocional, auxiliando a restauração e manutenção do equilíbrio natural, atuando por ressonância na consciência, facilitando o acesso à origem de conflitos emocionais e somatizações.
14. TERMALISMO SOCIAL E CRENOTERAPIA: É o uso de águas minerais para tratamento de saúde; compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde; a Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.

15.TERAPIA COMUNITÁRIA: É considerada como ação de Saúde Mental na Atenção Básica, proporciona alívio ao sofrimento emocional através da partilha de experiências de vida, contribuindo para a (re)significação das histórias de vida, promove mudanças em seus participantes e resolução de conflitos.