

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL

POLÍTICA DISTRITAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE



2014

Governo do Distrito Federal

Governador:

Agnelo Santos Queiroz Filho

Secretaria de Estado de Saúde

Secretário Adjunto:

José Bonifácio Carreira Alvim

Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde

Subsecretária:

Rosalina Aratani Sudo

Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde

Diretora:

Grasielle Vilela de Assis Arishita

Gerência de Práticas Integrativas em Saúde

Gerente:

Ozélia Pereira Evangelista

Contato:

gerpis.ses.gdf@gmail.com

Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde
Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde
Gerência de Práticas Integrativas em Saúde

**POLÍTICA DISTRITAL DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS EM SAÚDE**

PDPIS

Brasília
FEPECS
2014

Equipe de elaboração

Coordenação Geral

Ana Beatriz Duarte Vieira – Enfermeira
Verônica Carneiro Ferrer – Terapeuta Ocupacional

Grupo Técnico de Trabalho

Alba Sony Bastos Oliveira – Assistente Social
Ana Beatriz Duarte Vieira – Enfermeira
Fernando Cláudio Genschow – Médico
Ozélia Evangelista Pereira – Médica
Verônica Carneiro Ferrer – Terapeuta Ocupacional

Colaboradores

Alexandre Staerke Vieira de Rezende – Gestor de Política Pública e Gestão Governamental
Aristen Tai Shyn Woo - Médico
Daniela Santos Borges – Médica
Denise de Brito Franco – Médica
Isabela Ribeiro Lessa da Silva (Farah) – Assistente Social
Lais de Oliveira – Técnica de Enfermagem
Marcos Barros Freire Júnior – Médico
Maria de Fátima Della Corte Márquez – Médica
Nilton Luz Netto Junior - Farmacêutico
Rodrigo Rodrigues Miranda - Cirurgião Dentista
Soraya Terra Coury – Nutricionista
Susana Ramos Silveira da Rosa – Enfermeira
Valéria Cyriaco da Silva Frota – Técnica de Enfermagem
Valeria Vargas da Costa – Agente de Serviço Complementar de Serviço Social

Apoio

Gislene da Mota Casqueiro – Técnico de Política Pública e Gestão Governamental
Sandra Cássia Cardoso Ligabuie – Analista de Política Pública e Gestão Governamental
Anderson Matheus Gomes de Oliveira – Estagiário do Centro de Integração Empresa-Escola

Colaboradora Externa: Tatiana Lotfi Sampaio – Médica

Capa: Gerência de Recursos Audiovisuais – GERA/CAO/FEPECS
Demetrius Reis de Carvalho - Designer Gráfico

Editoração Gráfica: Gerência de Recursos Audiovisuais – GERA/CAO/FEPECS
Amadeu Soares Correia - Designer Gráfico

Normalização Bibliográfica: Núcleo de Atendimento ao Usuário - NAU/BCE/FEPECS
Alessandro Menezes da Silva - Bibliotecário

Revisão Gramatical: Paulo Pereira Nascentes – Professor

Dados Internacionais de catalogação na Publicação (CIP) **BCENFE/FEPECS**

Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
Política distrital de práticas integrativas em saúde: PDPIS / Secretaria de Estado de Saúde.
Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde – Brasília:
Fepecs, 2014.
73 p.: il.

Trabalho desenvolvido pela equipe de Gerência de Práticas Integrativas em Saúde – GERPIS, 2014.

1. Práticas Integrativas em Saúde. 2. Promoção da saúde integral. 3. Gestão em saúde. 4. Participação social. 5. Humanização em saúde. I. Título.

CDU – 614(817.4)(094)

(Este documento foi elaborado a partir da versão preliminar apresentada pelos integrantes do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), sob a Coordenação de Divaldo Dias Mançano e Daniela Martins Machado, a quem dedicamos agradecimentos especiais).

ÍNDICE

	Página
1 APRESENTAÇÃO	7
2 MARCOS HISTÓRICOS E INSTITUCIONAIS	11
3 CONTEXTO ATUAL	21
4 PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS	29
5 OBJETIVOS	37
6 DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS	39
7 GLOSSÁRIO	51
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
9 ANEXOS	63
ANEXO 1 – DELIBERAÇÃO Nº 01/2014 – COLEGIADO GESTOR DA SES-DF	63
ANEXO 2 – PARECER DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (CSDF)	65
ANEXO 3 – RESOLUÇÃO Nº 429/2014 DO CSDF	71
ANEXO 4 – RETIFICAÇÃO DA RESOLUÇÃO 429 DO CSDF	73



1. APRESENTAÇÃO

A Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS/DCVPIS/SAPS) tem como missão institucional o desenvolvimento das Práticas Integrativas em Saúde (PIS) e, dando cumprimento às suas competências regimentais de planejar, acompanhar, monitorar e avaliar a política e ações de Práticas Integrativas em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS-DF), apresenta a proposta de Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde para apreciação do Conselho Distrital de Saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), regulamentada pela Portaria GM/MS Nº 971, de 3 de maio de 2006 e publicada no Diário Oficial da União – Seção 1, Nº 84, de 4 de maio de 2006, no capítulo cinco (5), que se refere às responsabilidades institucionais dos gestores do SUS na implementação da PNPIC.

A formulação dessa Política está embasada, além da PNPIC, na Lei Orgânica do Distrito Federal (LODF, 1993), Título VI – da Ordem Social e do Meio Ambiente, Capítulo II – da Saúde, art. 207, § IX que define serem atribuições da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) “promover e fomentar práticas alternativas de diagnósticos e terapêuticas, de comprovada base científica, entre outras, a homeopatia, acupuntura e fitoterapia”, e nas seguintes normativas nacionais em vigor:

- 2006 - Portaria GM/MS Nº 687, de 30 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde;

- 2006 – Portaria GM/MS Nº 1600, de 17 de julho de 2006 - Aprova a constituição do Observatório de Experiências em Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde – SUS;
- 2006 - 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 subclassificações;
- 2006 - Decreto Presidencial Nº 5813 - Institui a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
- 2007 - RDC Nº 67, de 8 de outubro de 2007 - Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparação magistral e oficina para uso humano em farmácias;
- 2007 – Portaria GM/MS Nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007 - Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde;
- 2008 - Portaria GM/MS Nº 154, de 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF;
- 2008 - Portaria Interministerial Nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008 - Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
- 2009 - Portaria GM/MS Nº. 84, de 25 de março de 2009 – Insere no serviço especializado 134 – Serviço de Práticas Inte-

grativas e sua classificação 001 – Acupuntura;

- 2009 - Portaria GM/MS Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009
- Trata do processo de integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica;
- 2010 – Portaria GM/MS Nº 886, de 20 de abril de 2010 – Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- 2010 - Portaria GM/MS Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010
- Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- 2011 - Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de junho de 2011
- Regulamenta a Lei Nº 8.080/90;
- 2011 – Portaria GM/MS Nº 1.654, de 19 de julho de 2011 - Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Esta Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS) foi elaborada pelo Grupo de Trabalho (GT-PDPIS) criado pela Portaria GAB/SES Nº 107 publicada no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) Nº 93, de 8 de maio de 2013, constituído por técnicos da GERPIS. O documento-base da PDPIS, depois de submetido à consulta pública, por meio da Portaria GAB/SES Nº 107/2013, foi apreciado e aprovado por unanimidade pelo Colegiado Gestor da SES-DF (Deliberação Nº 01/2014) e pelo Conselho de Conselho de Saúde do Distrito Federal (Resolução Nº 429/2014).



2. MARCOS HISTÓRICOS E INSTITUCIONAIS

A trajetória das PIS no Sistema Público de Saúde do DF foi iniciada há três (3) décadas, quando da implantação do primeiro Horto de Plantas Medicinais na Unidade de Saúde Integral de Planaltina – USI, vinculada ao Hospital Regional de Planaltina (1983), e das atividades médicas-ambulatoriais em Homeopatia nos Centros de Saúde de Brasília Nº 8 e Nº 11 e no Centro de Saúde de Sobradinho Nº 2 (1986).

Contudo, a institucionalização das PIS no Sistema Público de Saúde remete à criação do Instituto de Tecnologia Alternativa do Distrito Federal (ITA/DF), órgão vinculado ao Gabinete Civil do Governo do Distrito Federal, pelo Decreto Nº 9.317, de 12 de março de 1986. Em 1987 foi celebrado o Convênio de Cooperação Nº 11/87 entre a União, o ITA/DF e a SES/DF, que permitiu a implantação das atividades em acupuntura, alimentação natural, fitoterapia, homeopatia, entre outras ações.

Os bons resultados alcançados por estas primeiras experiências exitosas determinaram que essas tecnologias em saúde fossem, reiteradamente, referenciadas pelas Conferências Distritais de Saúde e pressionaram a SES/DF a promover avanços institucionais a fim de atender às demandas apresentadas pelos trabalhadores da saúde e pela população usuária do SUS/DF, culminando em 2011 com a criação da GERPIS, por meio do Decreto Nº 33.384/2011 que reestruturou a SES-DF.

- 1987 – Implantação de atividades de alimentação natural, fitoterapia e homeopatia no Centro de Saúde Nº 2 do Núcleo

Bandeirante/DF e no Instituto de Saúde Mental no Riacho Fundo/DF; e parceria com um horto de plantas medicinais particular em Brazlândia/DF.

- 1989 – Portaria Nº 13, de 14 de agosto de 1989, publicada no DODF Nº 160, de 22 de agosto de 1989, cria o Programa de Desenvolvimento das Terapias não Convencionais (PDTNC), que absorveu e oficializou o programa que vinha sendo desenvolvido pelo Convênio de Cooperação Nº 11/87, entre a União, por meio do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS e o Governo do Distrito Federal, por meio da SES/DF, da FHDF e do ITA/DF, institucionalizando na rede pública de atenção à saúde do DF os atendimentos médicos-ambulatoriais em Acupuntura, Homeopatia, assistência em Fitoterapia e Alimentação Natural.
- 1990 – Implantação da Automassagem no Hospital Regional de Planaltina e no Instituto de Saúde Mental.
- 1997 – Implantação do ambulatório em Medicina Antroposófica na Unidade de Saúde Integral de Planaltina.
- 1998 – Portaria nº 39, de 18 de dezembro de 1998, publicada no DODF Nº 243, de 23 de dezembro de 1998, cria o Serviço de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (SEMENTI).

- 1998 – Implantação da prática do Lian Gong em 18 Terapias.
- 1998 - Inaugura-se o Laboratório de Manipulação de Medicamentos Fitoterápicos e Homeopáticos.
- 1999 – Lei Nº 2.400, de 15 de junho de 1999, publicada no DODF de 16 de junho de 1999, cria a Unidade Especial de Medicina Alternativa – UEMA na estrutura do Hospital Regional de Planaltina; Unidade inicialmente chamada de Unidade de Saúde Integral.
- 2000 – Decreto Nº 21.477, de 31 de agosto de 2000, republicado no DODF Nº 205, Suplemento, de 25 de outubro de 2000, dispõe sobre a estrutura orgânica da Secretaria de Estado de Saúde, criando o Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), subordinado à Gerência de Recursos Médico Assistenciais (GRMA), da Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde (DIPAS), da Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS).
- 2000 - Implantação da prática da Shantala na SES/DF.
- 2001 – Decreto Nº 22.003, de 15 de março de 2001, publicado no DODF de 16 de março de 2001, cria o Centro de Medicina Alternativa (CeMA), do Hospital Regional de Planaltina, que substitui a denominação de Unidade Especial de Medicina Alternativa (UEMA).
- 2002 – Portaria Nº 4, de 23 de janeiro de 2002, publicada no

DODF Nº 17, de 24 de janeiro de 2002, define as especialidades de Acupuntura e Homeopatia na carreira médica da SES/DF.

- 2002 - Portarias s/nº, de 22 de fevereiro de 2002, no DODF Nº 37, de 25 de fevereiro de 2002, define 20 (vinte) vagas para cada uma das especialidades de Acupuntura e Homeopatia.
- 2003 – Portaria s/nº de 17 de outubro de 2003, no DODF Nº 204, de 21 de outubro de 2003, designa Coordenadores Técnicos para as áreas de Homeopatia, Fitoterapia, Práticas Integrativas de Saúde e Planejamento, Projeto e Pesquisa no NUMENATI.
- 2003 - Início do Projeto Piloto em Meditação, no Hospital de Apoio de Brasília, dentro da proposta da Política Nacional de Humanização (PNH), voltada para os profissionais da referida unidade e do NUMENATI.
- 2004 – Decreto Nº 24.421, de 20 de fevereiro de 2004, publicado no DODF Nº 37, de 25 de fevereiro de 2004, que cria o Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápica e Homeopática, vinculado à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF) da SES/DF, voltado para a produção dos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos.
- 2004 - Implantação da Arteterapia em grupos piloto de

trabalho e passa a ser desenvolvida em algumas unidades de saúde, ampliando as práticas oferecidas pelo NUMENATI.

- 2005 – Decreto Legislativo do DF Nº 1.205, de 8 de novembro de 2005, publicado no DODF Nº 218, Suplemento, de 18 novembro de 2005, que consolida o texto da Lei Orgânica do DF, de 8 de junho de 1993, que prevê em seu título VI – da Ordem Social e do Meio Ambiente; capítulo II – da Saúde, artigo 207, inciso IX – “promover e fomentar práticas alternativas de diagnósticos e terapêutica, de comprovada base científica, entre outras, a homeopatia, a acupuntura e a fitoterapia”.
- 2005 - Portaria Nº 138, de 13 de dezembro de 2005, publicada no DODF Nº 236, de 15 de dezembro de 2005, aprova o Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do NUMENATI.
- 2005 - Ocorre a primeira edição anual do oferecimento da disciplina eletiva das PIS para os alunos do 3º ano de medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), da SES/DF.
- 2006 – Resolução Nº 28, de 20 de junho de 2006, do Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF), publicada no DODF Nº 135, de 17 de julho de 2006, institui 4 de outubro como o Dia das Práticas Integrativas em

Saúde.

- 2006 - Implantação do Tai Chi Chuan após a primeira turma de formação de facilitadores na SES/DF.
- 2007 – Criada a Coordenação da Medicina e Terapias Antroposóficas no NUMENATI.
- 2007 - Substituição do Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápica e Homeopática (NABFH) pelo Núcleo de Suporte à Assistência Farmacêutica em Terapias Não Convencionais (NAFTC).
- 2008 – Resolução Nº. 8, de 18 de março de 2008, publicada no DODF Nº 72, de 16 de abril de 2008, do Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF), aprova o Plano Estadual de Atenção Homeopática/2008-2011.
- 2008 – Ordem de Serviço Nº 196, publicada no DODF Nº 192, de 29/9/2008 cria o Serviço de Acupuntura na Gerência de Medicina Interna do Hospital de Base do DF.
- 2008 - Implantação do Programa de Residência Médica em Acupuntura do Hospital de Base do DF.
- 2008 - Implantação das atividades de Musicoterapia em projeto piloto no Hospital de Apoio de Brasília, no Hospital Regional da Asa Sul e no Centro de Saúde Nº. 1 de Santa Maria.

- 2009 – Portaria Nº 175 da SES/DF, de 3 de setembro de 2009, publicada em DODF Nº 177, de 14 de setembro de 2009, define o papel dos facilitadores de PIS.
- 2009 - Portaria s/nº da SES/DF, de 23 de março de 2009, publicada no DODF Nº 92, de 14 de maio de 2009, que designa dez coordenações de PIS no NUMENATI, a saber: Acupuntura, Arteterapia, Automasagem, Homeopatia, Lian Gong em 18 Terapias, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Shantala e Tai Chi Chuan.
- 2010 – Decreto Nº 32.104, de 24 de agosto de 2010, publicado no DODF Nº 164, de 25 de agosto de 2010, Seção 1, páginas 5 e 6, altera a estrutura da SES/DF, cria a Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e remaneja o NUMENATI da GERMH/DIASE/SAS para a Gerência de Áreas Programáticas Estratégicas (GEAPE), da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DIAPS), da SAPS.
- 2010 - Ocorre a primeira edição anual do oferecimento da disciplina eletiva de Acupuntura para os alunos do 4º ano de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), da SES/DF.
- 2011 – Portaria Nº 65 da SES/DF, de 10 de maio de 2011, publicada no DODF Nº 91, de 13 de maio de 2011, designa a Coordenação de Hatha Yoga no NU-

MENATI.

- 2011 - Portaria Nº 180 da SES/DF, de 21 de setembro de 2011, publicada no DODF Nº 186, de 23 de setembro de 2011, designa a Coordenação de Terapia Comunitária Integrativa no NUMENATI.
- 2011 - Ocorre a ampliação do oferecimento anual da disciplina eletiva das PIS, para os alunos do 3º ano tanto do curso de Medicina como do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), da SES/DF.
- 2011 - Decreto Nº 33.384, de 5 de dezembro de 2011, publicado no DODF Nº 232, de 6 de dezembro de 2011, Seção 1, dispõe sobre a reestruturação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, criando a Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS) e os Núcleos de Planejamento e Produção do Conhecimento em Práticas Integrativas em Saúde (NPCPIS) e o Núcleo de Medicina Natural e Práticas Integrativas em Saúde (NUMENAPIS), em substituição ao Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), que ficam subordinados à Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde (DCVPIS) da SAPS.
- 2011 - No mesmo Decreto Nº 33.384, é criado o Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde

(CERPIS), em substituição ao CeMA.

- 2012 – Portaria N° 124 da SES/DF, de 4 de julho de 2012, publicada no DODF N° 133, de 6 de julho de 2012, designa a Coordenação de Reiki na GERPIS.
- 2012 - Ocorre a ampliação do oferecimento anual da disciplina eletiva de Acupuntura, para os alunos do 2º, 3º e 4º anos do curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), da SES/DF.
- 2012 - Ocorre a primeira edição anual do oferecimento do internato eletivo em Acupuntura para os alunos do 6º ano de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), da SES/DF.
- 2013 – Decreto N° 34.213, de 14 de março de 2013, publicado no DODF N° 54, de 15 de março de 2013, aprova o Regimento Interno da SES/DF.
- 2013 - No mesmo Decreto é criado o Núcleo de Farmácia Viva, subordinado à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF), extinguindo-se o Núcleo de Suporte à Assistência Farmacêutica em Terapias não Convencionais (NUSATE).
- 2013 - Portaria N° 65, de 26 de março de 2013, publicada no DODF N° 63, de 27 de março de 2013, institui as atribuições dos Coordenadores Regionais de PIS.



3. CONTEXTO ATUAL

A SES/DF se constitui de uma rede de atenção organizada em 15 (quinze) Coordenações Gerais de Saúde (Asa Norte, Asa Sul, Brazlândia, Ceilândia, Gama, Guará, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, São Sebastião, Samambaia, Santa Maria, Sobradinho, Taguatinga e Candangolândia/Núcleo Bandeirante/Riacho Fundo/Park Way), agrupadas em 7 (sete) Regiões de Saúde: Centro-Norte, Centro-Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudoeste (Figura 1).

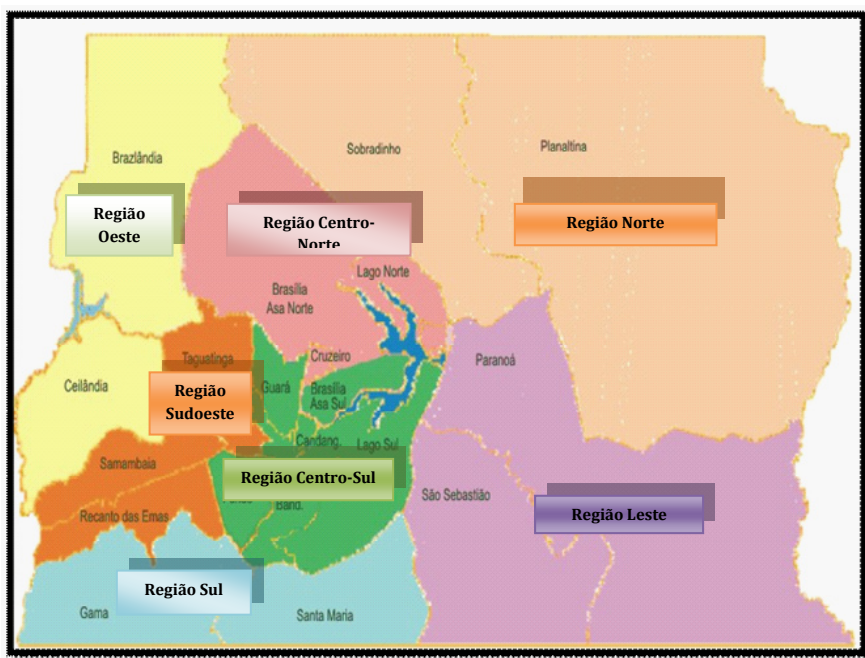


Figura 1 - Mapa das Coordenações Gerais e Regiões de Saúde.
Fonte: Plano Diretor de Regionalização da SES/DF, versão 2007.

Em conformidade com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no âmbito do Distrito Federal, é responsabilidade da SES-DF o desenvolvimento das PIS, sendo a GERPIS/DCVPIS/SAPS o órgão institucional que tem como missão a gestão, a atenção, o ensino e a pesquisa em PIS. A GERPIS é composta por 2 (dois) Núcleos: o Núcleo de Planejamento e Produção de Conhecimento em PIS (NPCPIS) que conta com 2 (duas) Coordenações (de Planejamento e de Produção de Conhecimento) e o Núcleo de Medicina Natural e Práticas Integrativas em Saúde (NUMENAPIS), ao qual estão subordinadas 14 (catorze) Coordenações Técnicas referentes às modalidades de PIS que são atualmente ofertadas pelo SUS-DF: Acupuntura, Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia e Plantas Medicinais, Hatha Yoga, Homeopatia, Lian Gong em 18 Terapias, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa. (Figura 2)

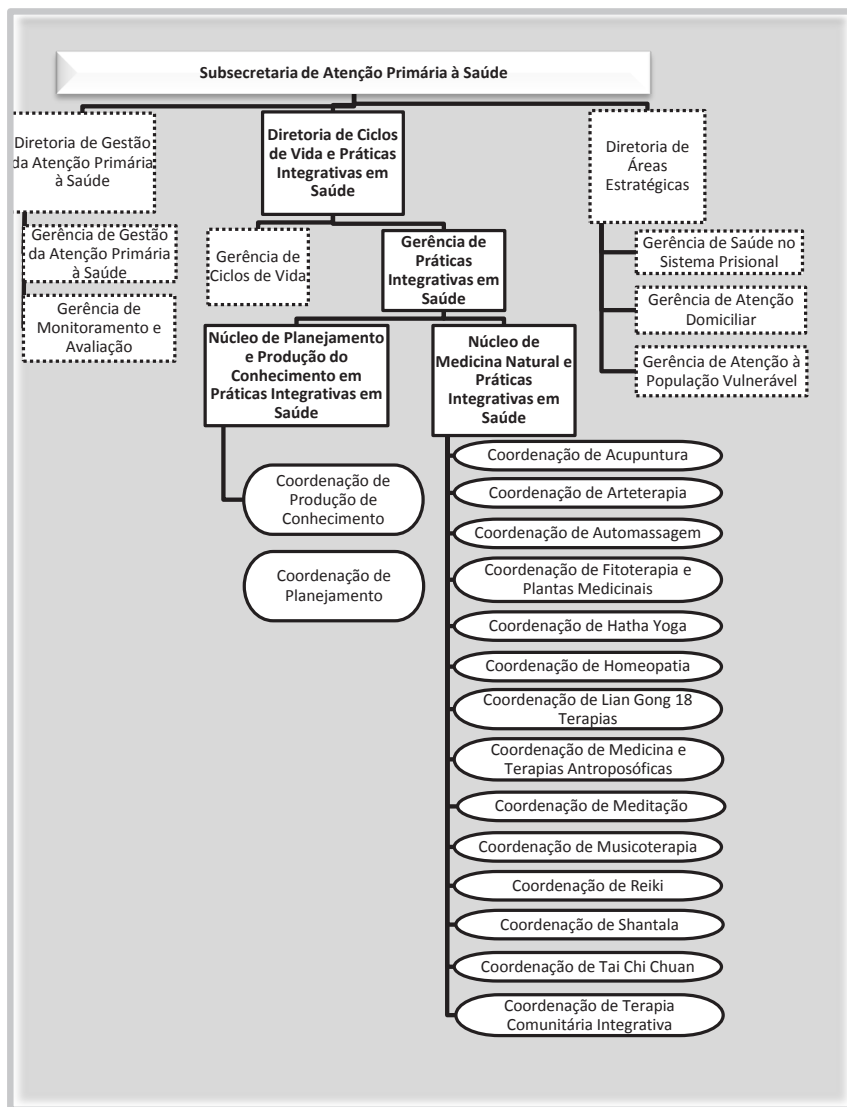


Figura 2 – Organograma da GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF
Fonte: GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF

No DF as ações e serviços de Práticas Integrativas em Saúde são exercidas por profissionais de saúde presentes no SUS-DF desde que devidamente habilitados por meio de cursos de capacitação ou com formação específica, e ainda por profissionais aprovados em concurso público e contratados para esse fim. Cinco (5) das modalidades de PIS somente podem ser exercidas por profissionais com especialização: Acupuntura, Antroposofia, Arteterapia, Homeopatia e Musicoterapia. Dez (10) modalidades podem ser exercidas por profissionais de saúde de todos os níveis de formação: Automassagem, Hatha Yoga, Lian Gong em 18 terapias, Meditação, Plantas Medicinais, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa e Terapias Antroposóficas Externas. A Fitoterapia é exercida por profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e farmacêuticos.

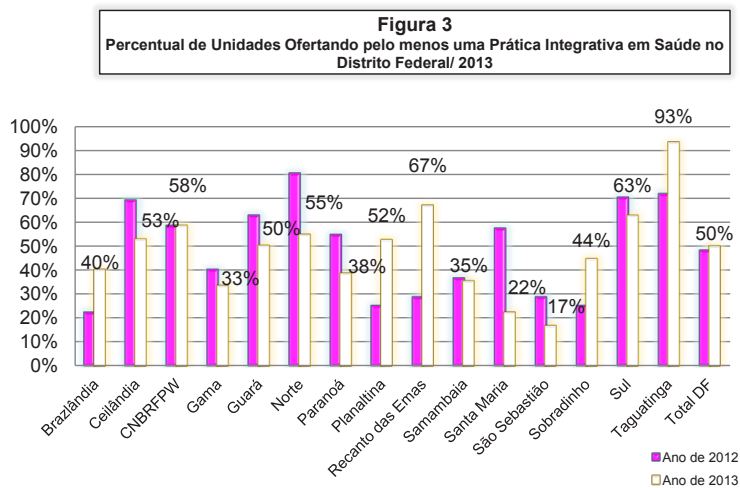
Com base no monitoramento realizado pela GERPIS, em dezembro de 2013, a maioria das Coordenações Gerais de Saúde ofertava pelo menos metade das modalidades de PIS institucionalizadas (Quadro 1).

MODALIDADES DE PIS OFERTADAS, POR COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE (dezembro/ 2013)		TOTAL
CNBRFPW	Automassagem, Acupuntura, Arteterapia, Fitoterapia, Homeopatia, Meditação, Musicoterapia, Shantala, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa	10
Taguatinga	Acupuntura, Automassagem, Fitoterapia, Homeopatia, Lian Gong, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa	9
Asa Norte	Automassagem, Acupuntura, Homeopatia, Lian Gong, Meditação, Musicoterapia, Shantala, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa	9
Guará	Acupuntura, Automassagem, Fitoterapia, Homeopatia, Meditação, Reiki, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa	8
Planaltina	Acupuntura, Antroposofia, Automassagem, Fitoterapia, Homeopatia, Lian Gong, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa	8
Gama	Automassagem, Acupuntura, Fitoterapia, Lian Gong, Shantala, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa	7
Sobradinho	Acupuntura, Automassagem, Homeopatia, Lian Gong, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa	7
Paranoá	Acupuntura, Automassagem, Homeopatia, Lian Gong, Musicoterapia, Shantala e Terapia Comunitária Integrativa	7
Ceilândia	Acupuntura, Automassagem, Homeopatia, Lian Gong, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa	6
Brazlândia	Automassagem, Lian Gong, Meditação, Musicoterapia, Shantala e Tai Chi Chuan	6
Asa Sul	Automassagem, Homeopatia, Meditação, Reiki, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa	6
Recanto das Emas	Automassagem, Fitoterapia, Hatha Yoga, Reiki, Shantala e Terapia Comunitária Integrativa	6
Samambaia	Automassagem, Fitoterapia, Hatha Yoga, Lian Gong, Shantala e Terapia Comunitária Integrativa	6
São Sebastião	Automassagem, Fitoterapia, Homeopatia, Shantala	4
Santa Maria	Acupuntura, Automassagem e Lian Gong	3

Quadro 1- Oferta de PIS por Coordenação Geral de Saúde/2013

Fonte: NPCPIS/GERPPIS

De acordo com o Plano Distrital de Saúde (2012-2015), aprovado pelo CSDF por meio da Resolução N° 395/2012, até o ano de 2015 as PIS deverão ser ofertadas em 80% das Unidades da Rede de Saúde do SUS-DF. Em dezembro de 2013, 50% das Unidades ofertavam pelo menos uma (1) PIS (Figura 3).



Fonte: GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF

UNIDADES DE SAÚDE QUE OFERTAM PIS, POR COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE (Dezembro/2013)		TOTAL
Taguatinga	HRT, UMT, CST 1, CST 2, CST 3, CST 4, CST 5, CST 6, CST 7, CST 8, PSU - AREAL, CF Areal, CAPS II	13
Ceilândia	HRC, CSC 3, CSC 4, CSC 5, CSC 6, CSC 7, CSC 8, CSC 9, CSC 10, CSC 11, CAPS – AD	11
Planaltina	CSP 1, CSP 3, CSP 4, CSP 5, PSU ARAPOANGA, PSU JARDIM RORIZ, PSR SANTOS DUMONT, PSR SÃO JOSÉ, PSR TAQUARA, CERPIS, CAPS II	11
Sobradinho	HRS, CSS 1, CSS 2, CSS 3, ESF DNOCS, PSR CÓRREGO DO OURO, PSU SERRA AZUL, UBS ENGENHO VELHO, CAPS-AD	9
Recanto das Emas	CSRE 2, NRAD, PSU Qd 511/311, UBS Qd 604, UBS São Francisco, CF 1 Qd 104, CF 2 Qd 308, Ubs Qd 102	8
Gama	HRG, CSG 1, CSG 2, CSG 4, CSG 5, CSG 8, COSE	7
Samambaia	CSSam 1, CSSam 2, CSSam 3, CSSam 4, CAPS, CF 317	6
CNBRFPW	CSCAND 1, CSNB 2, CSRFI 3, CSRFI 4, PSU QN01, PSU Metropolitana	6
Asa Norte	CSB 9, CSB 10, CSB 11, CSB 13, CSB 15, CS Varjão	6
Asa Sul	HMIB, CSB 1, CSB 5, CSB 7, CSB 8	5
Guará	HRGu, CSGu 1, CSGu 2, CSGu 3, CAPS – AD	5
Paranoá	HRPa, CSPa 1, CSPa 2, PSU Qd 18, CAPS II	5
São Sebastião	CSSS 1, PSU 1, UBS SÃO FRANCISCO	3
Brazlândia	CSBz 1, CSBz 2, UBS VEREDAS II	3
Santa Maria	HRSM, CSSM 2	2

Fonte: NPCPIS/GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF/2013



4. PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS

A terminologia Práticas Integrativas em Saúde (PIS) foi adotada oficialmente na SES-DF pelo Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), atual GERPIS, por ocasião do I Simpósio de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde do SUS/DF, em 2001.

Para o contexto da Política Nacional compreendem-se as Práticas Integrativas e Complementares como

(...) sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

PNPIC, 2008, p. 11

Segundo Luz (2003) compreende-se por “Sistemas Médicos Complexos as abordagens do campo das PICs que possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutica (...) por recursos terapêuticos aqueles instrumentos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos”.

Para efeito desta Política, as PIS são entendidas como tecnologias que abordam a saúde do Ser Humano na sua multidimensionalidade - física, mental, psíquica, afetiva e espiritual

– promovendo seu protagonismo, corresponsabilidade, emancipação, liberdade e atitude ética, com o objetivo de promover, manter e recuperar sua saúde. Tendo o seu desenvolvimento o caráter transversal, transdisciplinar e intersetorial. A validação das PIS no SUS-DF será confirmada pelo critério da tradicionalidade de seu uso e/ou pelas comprovações de seus benefícios por metodologias científicas contemporâneas.

Na atualidade, no SUS-DF são ofertadas as seguintes Práticas Integrativas em Saúde¹:

- a) **Acupuntura:** prática que se dedica ao estudo e pesquisa dos conhecimentos, principalmente neuro-imuno-endócrinos, que conduzem a um tratamento clínico de natureza estimulatória primariamente neural, por meio de procedimentos, sobretudo invasivos, ativadores de zonas neuroreativas de localização anatômica definida, originários da antiga Racionalidade Médica Tradicional Chinesa e contemporaneamente investigados e comprovados à luz da metodologia científica, com finalidade de controlar dor de várias origens, de normalizar funções orgânicas-autonômicas, sensoriais, motoras - e de promover modulação imunitária, resultando em recuperação da saúde ou prevenção de enfermidade.
- b) **Arteterapia:** prática integrativa baseada em um processo terapêutico realizado em grupo ou individualmente, conduzida

¹ As modalidades de PIS relacionadas encontram-se institucionalizadas no SUS/DF, reguladas por instrumentos normativos da SES/DF, que foram incluídas em diferentes momentos históricos. Vide capítulo *Marcos Históricos e Institucionais* deste documento.

por arte terapeuta devidamente habilitado(a), que, por meio de abordagem vivencial, utiliza materiais e técnicas expressivas diversas – desenho, pintura, modelagem, colagem, música e outras. Visa estimular o autoconhecimento, favorecendo o contato consigo, com o grupo e com a existência como ser multidimensional. Propicia a expressão criativa de potencialidades latentes, em um espaço de cuidado, escuta qualificada e silêncio, contribuindo para a ressignificação do cotidiano e da própria vida, na perspectiva da promoção, reabilitação e recuperação da saúde, bem como na prevenção de agravos.

- c) **Automassagem:** prática da Medicina Tradicional Chinesa que tem a finalidade de manter ou restabelecer a saúde, por meio da promoção do equilíbrio da circulação de sangue e de energia por todas as partes do corpo. É realizada pelo próprio sujeito, por meio de massagens de áreas e pontos de acupuntura no seu corpo. Inclui também várias formas de exercícios físicos e mentais taoístas (Qi Gong), entre eles treinamentos de respiração, de flexibilidade e de serenidade.
- d) **Fitoterapia:** prática caracterizada pelo uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais é uma forma de promoção da saúde e de tratamento fundamentada no patrimônio antropológico e acadêmico. O fitoterápico é um produ-

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

- e) **Hatha Yoga:** prática originária da Índia que trabalha o praticante em seus aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual visando à unificação do ser humano em Si e por si mesmo. Constitui-se de vários níveis, sendo o Hatha Yoga um ramo do Yoga que fortalece o corpo e a mente através de posturas psicofísicas (ásanas), técnicas de respiração (pranayamas), concentração e de relaxamento. Entre os principais benefícios podemos citar a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o equilíbrio da produção hormonal, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com consequente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes.
- f) **Homeopatia:** prática de atenção à saúde do indivíduo que atua na integralidade do sujeito ao considerá-lo em suas particularidades e idiossincrasias, recolocando-o no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. O sujeito é único, seu processo de adoecimento e restabelecimento acontece de forma individualizada. Essa concepção contribui para o fortalecimento da atenção à saúde. A Homeopatia incorpora

um conjunto de ações que compõem o cuidado à saúde e propõe uma postura acolhedora, uma escuta solidária, um olhar zeloso estabelecendo um relação terapêutica diferenciada.

- g) Lian Gong em 18 terapias:** prática corporal chinesa que une medicina terapêutica e cultura física, significando o fortalecimento e funcionamento harmonioso do corpo, agrega também o seu valor meditativo abrangendo a multidimensionalidade do sujeito, combinando técnicas de respiração e relaxamento que favorecem a circulação da energia vital. Tem como benefícios fortalecer o tônus muscular, potencializar as funções respiratórias, diminuir o tempo de tratamento, aumentar a mobilidade funcional do corpo. Importante na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no tratamento/recuperação de síndromes, ou seja, doenças crônicas que limitam e debilitam os movimentos do corpo.
- h) Medicina e Terapias Antroposóficas:** práticas vitalistas fundamentadas em uma abordagem que, além de avaliar a doença e sua expressão física e laboratorial, considera as condições da vitalidade do usuário, sua vida emocional, sua individualidade e sua história de vida. Permitem cuidar do ser humano com medicamentos de origem mineral, vegetal e animal, que são preparados por processos farmacêuticos próprios da Antroposofia, da Homeopatia e da Fitoterapia, além das Terapias Antroposóficas que são complementares à medicação ou utilizadas como princípios de salutogênese

– massagem rítmica, quirofonética, terapia artística, terapia biográfica, terapias ligadas à música e ao movimento – e as Terapias Externas, que são aplicações que utilizam a pele como meio de o organismo absorver diversas substâncias da natureza em banhos, fricções, enfaixamentos e compressas.

- i) **Meditação:** prática milenar descrita por diferentes culturas tradicionais. Tem como finalidade facilitar o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação e aprimorar as interrelações – pessoal, social, ambiental – incorporando à sua eficiência a promoção da saúde. Amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções. Seus benefícios evidenciam o controle da pressão arterial, da frequência cardíaca e da função preventiva das doenças coronarianas; da dependência de álcool e de outras drogas; na redução do estresse, da ansiedade e da depressão; no alívio da dor crônica e da síndrome pré-menstrual; na melhora da cognição em idosos; na modulação da resposta imunológica.
- j) **Musicoterapia:** prática integrativa desenvolvida pelo profissional musicoterapeuta, com habilitação específica, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas,

emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo. Desenvolve potencial e/ou restabelece funções do sujeito para que ele possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida pela prevenção, reabilitação e tratamento.

- k) **Reiki:** prática de canalização da frequência energética por meio do toque ou aproximação das mãos e pelo olhar de um terapeuta habilitado no método, sobre o corpo do sujeito receptor. A terapêutica objetiva fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital – Ki. A prática do Reiki responde perfeitamente aos novos paradigmas de atenção em saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções.
- l) **Shantala:** prática de massagem em bebês e crianças originária da Índia, realizada por meio de toques e manobras específicas, executada por mães e/ou cuidadores. Tem como objetivo promover a saúde integral e a qualidade de vida da criança e da família, reforçando os vínculos afetivos, favorecendo a cooperação, a confiança, a criatividade, a segurança, o equilíbrio físico e emocional, contribuindo assim para a formação de uma sociedade mais harmoniosa. Atua nos sistemas circulatório e linfático, ativando a circulação sanguínea, com aumento de distribuição de sangue para os

órgãos internos, os músculos, os tecidos e as partes do corpo manipuladas. Fortalece o sistema imunológico, atua no sistema respiratório, no digestivo e no metabolismo.

m) Tai Chi Chuan: arte marcial interna, fundamentada na teoria dos meridianos da Medicina Tradicional Chinesa. É praticado em pé, com mínimo contato corporal entre os praticantes. A concentração nas posturas e na regulação da respiração produz calma, equilíbrio emocional e maior consciência corporal; o padrão de movimentos promove o fortalecimento dos tendões e articulações e é um exercício aeróbico leve, possibilitando a participação de pessoas sedentárias e idosas.

n) Terapia Comunitária Integrativa: prática que atua em espaço aberto à comunidade para construção de laços sociais, apoio emocional, troca de experiências e prevenção ao adoecimento. Ao produzir a diminuição do isolamento social e ao produzir uma matriz móvel permite um espaço de troca e apoio social o qual funciona como alicerce para a produção de redes sociais e a transformação microrregional. A técnica se divide em cinco passos semi-estruturados – acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva – fáceis de aprender e de se difundir como instrumento de promoção da saúde e autonomia do cidadão.

5. OBJETIVOS

5. 1. Desenvolver as Práticas Integrativas de Saúde (PIS) no âmbito do SUS/DF, no contexto da promoção, recuperação e reabilitação da saúde e na prevenção de agravos em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária.

5. 2. Contribuir para aumentar a resolubilidade do Sistema e ampliar o acesso às PIS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no seu uso.

5. 3. Racionalizar as ações em saúde, com estímulo para alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável da comunidade.

5. 4. Promover o envolvimento responsável, ético e continuado dos usuários, trabalhadores e gestores com as Práticas Integrativas de Saúde (PIS) no âmbito do SUS-DF.

5. 5. Ampliar o acesso ao controle e à participação social, fomentando espaços para o exercício da cidadania.



6. DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS

DIRETRIZ I

Desenvolvimento e fortalecimento da atenção e da gestão em PIS no SUS/DF, incentivando sua inserção nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, com ênfase na atenção primária.

1. Promover o desenvolvimento das PIS na Estratégia de Saúde da Família, nas Unidades Básicas de Saúde, nos Serviços Especializados, na Rede Hospitalar e nos Centros Regionais de PIS, no âmbito do SUS-DF.
2. Organizar e fortalecer os Pontos de Atenção de PIS, assegurando-lhes a estrutura e as condições necessárias de oferta das práticas com qualidade e segurança.
3. Fortalecer as instâncias e mecanismos de gestão participativa, regulando acerca dos objetivos e atribuições dos Colegiados Gestores da GERPIS e promovendo melhoria na estruturação da GERPIS e das Coordenações Regionais de PIS.
4. Incentivar a criação de Centros Regionais de PIS em todas as Regiões de Saúde do DF, como unidades de excelência voltadas para assistência, ensino e pesquisa em PIS.
5. Garantir a inserção das PIS nas linhas de cuidado das Redes de Atenção à Saúde do SUS-DF.

6. Estimular a intersetorialidade na perspectiva da construção coletiva de ações que se integrem a outras políticas públicas e sociais.
7. Viabilizar infraestrutura, equipamentos, materiais e insumos adequados e necessários ao bom funcionamento dos serviços de PIS, de modo a garantir a qualidade e a segurança dos serviços ofertados.
8. Assegurar a padronização e o cadastramento dos equipamentos, materiais e insumos necessários às PIS na SES-DF, viabilizando os processos licitatórios e aquisição dos insumos.

Diretriz II

Incremento de Pessoal para o Trabalho em PIS na Rede Pública de Saúde do DF.

1. Garantir que as ações e serviços de PIS sejam exercidos pelas diversas categorias de profissionais de saúde presentes no SUS-DF, resguardadas as competências profissionais legais previstas nas regulamentações federais e distritais.
2. Assegurar que as PIS sejam exercidas por profissionais de saúde devidamente habilitados por meio de cursos de capacitação ou com formação específica ou por profissionais contratados através de certames públicos para esse fim.

3. Criar cargos no quadro de pessoal da SES/DF para especialistas em Arteterapia, Farmácia Homeopática, Medicina Antroposófica e Musicoterapia.
4. Estabelecer critérios para formação de novos profissionais em PIS e zelar pelo seu cumprimento.
5. Incentivar e apoiar a oferta de disciplinas relacionadas às PIS nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na área de saúde das instituições de ensino públicas e privadas.
6. Incentivar e apoiar a criação de Cursos Técnicos, de Graduação, de Especialização e Programas de Residência na área das PIS.

Diretriz III

Qualificação em PIS para profissionais de saúde da SES-DF, consoante os princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente no SUS.

1. Desenvolver projetos e programas de educação permanente para valorização e aperfeiçoamento dos trabalhadores que atuam na área das PIS, devendo ser realizados de modo articulado com o órgão de Educação Permanente do SUS-DF e com base nas necessidades diagnosticadas, visando garantir a qualidade da prestação de serviços de PIS.
2. Realizar parcerias técnico-científicas com instituições governamentais ou não governamentais, nacionais e internacio-

nais, para efetivação de projetos e programas de educação permanente.

3. Apoiar a participação dos trabalhadores que atuam na área das PIS em eventos de caráter técnico-científico.
4. Realizar atividades de apoio institucional às Coordenações Regionais de PIS e aos CERPIS, promovendo processo descentralizado da educação permanente em PIS.
5. Viabilizar e fornecer material e outros instrumentos didáticos necessários aos vários níveis de promoção da Educação Permanente.
6. Elaborar periodicamente catálogo de educação permanente em PIS e pactuar sua execução.
7. Apoiar atividades de Educação Permanente de caráter informativo e instrutivo a respeito de PIS, destinadas aos trabalhadores e gestores do SUS-DF.

Diretriz IV

Divulgação e informação de conhecimentos básicos das PIS para usuários, profissionais e gestores do SUS.

1. Promover a divulgação da PDPIS na SES/DF e no âmbito dos demais serviços públicos do DF, viabilizando material didático informativo em PIS.
2. Promover a divulgação e a informação em PIS para profissionais de saúde e gestores em toda rede SUS/DF e nos

vários segmentos da sociedade.

3. Divulgar as normas e procedimentos técnicos e operacionais de Boas Práticas das PIS.
4. Incluir as PIS e seus eventos na agenda de comunicação social e no endereço eletrônico da SES/DF.
5. Viabilizar atividades de Educação Popular em PIS.
6. Incentivar o intercâmbio de conhecimentos em PIS nos níveis local, regional, nacional e internacional.
7. Promover fóruns técnicos e científicos e de debates em PIS, com periodicidade determinada, para fomentar a participação.

Diretriz V

Incentivo à pesquisa como estratégia de aprimoramento da atenção e da produção do conhecimento em PIS no SUS/DF.

1. Estabelecer intercâmbio técnico-científico, intersetorial e interinstitucional, visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo de pesquisa com municípios, estados e países onde as PIS estejam integradas ao serviço público de saúde.
2. Estimular e apoiar pesquisas na área das PIS no SUS/DF.
3. Publicizar resultados de pesquisas e estudos de PIS realizados no âmbito do SUS/DF.

4. Promover a criação de linha de pesquisa específica para as PIS e identificar possibilidades de financiamento junto aos organismos governamentais e não governamentais.

Diretriz VI

Desenvolvimento de ações de regulação, planejamento, monitoramento, avaliação em PIS e inclusão de novas modalidades.

1. Adotar metodologias de planejamento participativo na elaboração dos planos de ações para desenvolvimento das PIS no SUS-DF.
2. Assegurar atividades de apoio institucional às Coordenações Regionais e aos CERPIS com vistas ao planejamento, monitoramento e avaliação das ações de PIS.
3. Promover apoio técnico para desenvolvimento e implementação de indicadores específicos, quantitativos e qualitativos.
4. Desenvolver indicadores específicos para medir a cobertura da oferta de PIS, seus impactos na saúde integral dos usuários, bem como mensurar o impacto da implementação da Política Distrital de PIS no SUS/DF.
5. Monitorar os indicadores, periodicamente, a fim de avaliar a efetividade dos serviços e o impacto na situação da atenção à saúde integral.

6. Monitorar e avaliar os serviços de PIS por meio de instrumentos quantitativos e qualitativos.
7. Promover a inclusão dos dados relativos às PIS no SIA/SUS, garantindo sua visibilidade, disponibilização e divulgação.
8. Estabelecer critérios e fluxos de análise para inclusão de novas modalidades de PIS no SUS/DF.
9. Assegurar que toda inclusão de novas modalidades de PIS no SUS/DF seja aprovada por meio de parecer técnico expedido após apreciação do Colegiado Gestor da GERPIS.
10. Apoiar a inserção de novas modalidades por meio da instalação de Observatórios, regulamentando sua implantação e funcionamento.
11. Realizar monitoramento periódico dos Observatórios em PIS, visando avaliar seu impacto, relevância, viabilidade, sustentabilidade, segurança, aceitação pela população e satisfação dos usuários.
12. Manter atualizado o Manual de Normas e Procedimentos Técnicos e Operacionais das PIS, como documento orientador, unificando o exercício das PIS no âmbito do SUS/DF.

Diretriz VII

Garantia de acesso dos usuários do SUS-DF aos medicamentos homeopáticos, antroposóficos, plantas medicinais e fitoterápicos com qualidade e segurança.

1. Incluir a assistência farmacêutica homeopática, antroposófica e fitoterápica na Política de Assistência Farmacêutica no SUS/DF.
2. Organizar as ações de assistência farmacêutica na área das PIS, em consonância com as demais ações da SES/DF, integrando-as com a rede de assistência farmacêutica já existente.
3. Fortalecer a parceria entre a GERPIS e o Núcleo de Farmácia Viva/ DIASF, visando operacionalizar as ações da assistência farmacêutica na área das PIS.
4. Criar mecanismos institucionais para fortalecimento dos diversos níveis de gestão da assistência farmacêutica na área das PIS.
5. Exercer vigilância sanitária sobre a produção, transporte, armazenagem, comercialização, distribuição de insumos, manipulação e dispensação dos medicamentos homeopáticos, antroposóficos e fitoterápicos, de acordo com a legislação vigente.
6. Regulamentar o controle da segurança e qualidade de medicamentos homeopáticos, antroposóficos e fitoterápicos e

adotar decisões regulatórias e medidas sanitárias pertinentes.

7. Coletar, analisar, investigar e monitorar notificações de suspeitas de eventos adversos relacionados com medicamentos da área das PIS.
8. Incentivar estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia.
9. Incentivar, prioritariamente, a implantação de farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos, antroposóficos e fitoterápicos.
10. Definir lista básica de medicamentos homeopáticos, antroposóficos e fitoterápicos, contemplando as apresentações mais utilizadas pelos serviços do SUS-DF, visando orientar sua produção e/ou aquisição.
11. Incentivar a inclusão crescente de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais na Relação Local e Nacional de Fitoterápicos e Plantas Medicinais.
12. Viabilizar a ampliação do número de Farmácias Vivas no SUS-DF.
13. Apoiar e fortalecer as Farmácias Vivas já existentes.
14. Estimular a criação de hortos comunitários, reconhecidos junto aos órgãos públicos, para o fornecimento das plantas medicinais.

15. Incentivar a implantação e manutenção de hortos de espécies medicinais, por meio de cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentado ou outros, licenciados por órgãos competentes para tal.
16. Articular, elaborar, coordenar e desenvolver projetos de Arranjos Produtivos Locais.

Diretriz VIII

Fortalecimento e ampliação da participação e controle social no âmbito das PIS.

1. Oportunizar ações de controle social do SUS no âmbito das PIS no DF, fomentando a participação e a corresponsabilidade dos usuários, trabalhadores e gestores.
2. Apoiar os espaços de diálogo dos saberes, propiciando a troca de informações entre grupos detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, trabalhadores em saúde e usuários.
3. Envolver educadores populares, lideranças sociais, conselhos setoriais, gestores e trabalhadores da saúde, movimentos sociais e populares na implementação da Política Distrital de PIS.
4. Realizar, periodicamente, um evento de abrangência distrital, precedido de encontros setoriais e regionais, para discu-

tir e avaliar a Política Distrital de PIS.

5. Apoiar as iniciativas do voluntariado na área das PIS, desde que as mesmas se estabeleçam como projeto de parceria, com anuência do gestor local e respeitando as legislações distritais e federais vigentes.
6. Incentivar a participação de representantes das PIS nos Conselhos de Saúde do DF.
7. Incentivar a participação dos trabalhadores e gestores das PIS nas Conferências Locais, Regionais, Distrital e Nacional de Saúde.
8. Garantir que toda e qualquer reformulação na Política Distrital de PIS seja apreciada e aprovada pelo Conselho de Saúde do DF.

Diretriz IX

Garantia da institucionalização da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e do Governo do Distrito Federal.

1. Apresentar e aprovar a Política Distrital de PIS no Conselho Distrital de Saúde.
2. Incluir a Política Distrital de PIS no Plano Distrital de Saúde.

3. Fomentar e apoiar ações descentralizadas na efetivação desta Política.
4. Garantir os recursos orçamentários e financeiros necessários à implantação e implementação da Política Distrital de PIS, considerando as ações previstas nas diretrizes anteriores.

7. GLOSSÁRIO

- **Antroposofia (anthropos=homem e sophia=sabedoria):** é um campo do saber desenvolvido a partir dos conhecimentos elaborados pelo filósofo e pesquisador austríaco Rudolf Steiner (1861-1925) sobre o ser humano, a sua natureza e o cosmo. Nele, o homem é compreendido como um microcosmo em íntima relação com o macrocosmo, sendo percebido na sua dimensão integral, dotado de corporeidade, vida psíquica e de identidade. A partir dessa visão, pode ser ampliada para as diversas áreas da saúde -medicina, educação física, enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, - nas artes - pintura, escultura, canto, arte da fala, teatro, euritmia - e em várias áreas de conhecimento, como: pedagogia, economia, sociologia, administração, arquitetura, agricultura, biologia, astronomia, matemática e geologia.
- **Arranjos Produtivos Locais (APLs):** são aglomerações de empreendimentos de um mesmo ramo, localizados em um mesmo território, que mantêm algum nível de articulação, interação, cooperação e aprendizagem entre si e com os demais atores locais - governo, pesquisa, ensino, instituições de crédito. No âmbito da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, os APLs destinam-se à produção de plantas medicinais e fitoterápicos, de forma a incrementar o acesso da população a tais recursos terapêuticos, conforme os princípios e diretrizes do SUS, e a estimular o desenvolvimento econômico e social local.

- **Centro Regional de Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS):** unidade de saúde que integra a rede de atenção primária à saúde, cuja missão institucional é atuar como referência especializada e de excelência na atenção, ensino e pesquisa em PIS, no âmbito das Coordenações Gerais de Saúde da SES-DF. Atualmente, o SUS-DF conta com 1 (um) CERPIS, vinculado à Diretoria de Atenção Primária à Saúde da Coordenação Geral de Saúde de Planaltina.
- **Coordenação Regional de Práticas Integrativas em Saúde:** instância de gestão das Práticas Integrativas em Saúde subordinada administrativamente às Gerências de Políticas e Programas das Diretorias Regionais de Atenção Primária a Saúde ou órgãos competentes da Atenção Primária, no âmbito de cada Coordenação Geral de Saúde da SES-DF, e tecnicamente à GERPIS/DCVPIS/SAPS.
- **Coordenação Técnica de Prática Integrativa em Saúde:** instância de coordenação técnico-científica de PIS subordinada ao Núcleo de Medicina Natural e Práticas Integrativas em Saúde da GERPIS/DCVPIS/SAPS, exercida por profissional com formação especializada na PIS sob sua responsabilidade técnica.
- **Farmácia Viva:** projeto instituído pela Universidade Federal do Ceará com o objetivo de estimular o uso correto de plantas medicinais selecionadas por sua eficácia e segurança em substituição ao uso rotineiro de plantas pela comunidade. Sua

fundamentação e informações técnico-científicas têm servido de parâmetro para implantação de diversos programas estaduais e municipais de fitoterapia, conforme Resolução CFF Nº 477, de 28 de maio de 2008.

- **Filosofia Taoísta:** tradição filosófica formada na remota Antiguidade chinesa, utilizando como referências a observação, o exame e a contemplação dos fenômenos da natureza, tomando-os como parâmetros para seu código de linguagem e de referencial de racionalidade, na especulação cosmológica e antropológica; estabeleceu, assim, como marcos metodológicos: (1) a interpretação do microcosmo (marcadamente do organismo humano) a partir de analogias com o macrocosmo; (2) visão sistêmica; (3) referencial funcional/comportamental; (4) lógica circular cíclica com pensamento multidirecionado simultâneo; (5) conceituações analógicas com padrões da natureza (comportamento dia/noite; comportamento de estações climáticas sazonais; comportamento de fases da água, etc). Buscava, com esses instrumentos epistemológicos, formular cosmovisão peculiar, desenvolver capacidades e habilidades humanas, obter saúde, longevidade e sabedoria. Esses princípios e características embasaram, juntamente com a filosofia confucionista, o pensamento clássico chinês, impregnando aquela civilização em seus múltiplos aspectos, notadamente a Medicina Tradicional Chinesa.
- **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. Produto obtido de planta medicinal ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa. (Consulta Pública, ANVISA, Nº 85, de 10 de agosto de 2010).

- **Medicamento Homeopático:** toda apresentação farmacêutica de origem vegetal, mineral ou animal obtida por processo de dinamização (diluções e sucussão sucessivas) destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude com finalidade preventiva e terapêutica, após passar por criteriosas experimentações em seres humanos, geralmente em doses não ponderais.
- **Medicamentos antroposóficos:** são obtidos da natureza a partir de substâncias vegetais, minerais, metais ou animais. Para os medicamentos de origem vegetal é fundamental o modo de cultivo (orgânico e, preferencialmente, biodinâmico), assim como os de origem mineral devem ser naturais, não derivado de uma reação química sintética. Para os metais, a dinamização é feita levando-se em consideração a fase do ano, pelas influências que a Terra sofre dos planetas, Sol e Lua. De acordo com sua composição, o medicamento antroposófico pode agir de três modos: 1 - estimulando um processo contrário à doença – esta é a maneira alopática de ação. Por exemplo, para uma inflamação pode-se usar uma planta que estimule no organismo suas atividades anti-inflamatórias;

2 - agindo de modo igual à doença e provocando uma reação contrária maior do organismo no sentido da cura – princípio homeopático de ação: aquilo que provoca, também pode curar; 3 - proporcionando um modelo orientador para o órgão ou sistema doente, levando à sua atividade sadia – este princípio é exclusivo dos medicamentos antroposóficos.

- **Medicina Tradicional Chinesa:** sistema médico complexo, gradualmente elaborado a partir das descobertas empíricas dos antigos chineses (efeitos terapêuticos de substâncias minerais, vegetais e animais, de estímulos mecânicos e térmicos sobre segmentos corporais, de exercícios físicos e mentais) e de suas explicações utilizando como referencial epistemológico o discurso taoísta e posteriormente agregando o discurso confucionista; não se pode precisar a época exata de seu início, mas suas bases já se encontravam bem estabelecidas no século VIII a.C. Privilegia a concepção sistêmica, funcional e multiconectiva, resultando em abordagem integrativa do organismo humano. Apresenta cinco especialidades terapêuticas capitais: Zhong Yao (farmacoterapia), Zhen Jiu (acupuntura e moxabustão), Tui Na (massagem medicinal), Qi Gong (controle terapêutico do Qi) e Shi Liao (terapia nutricional). Na segunda metade do século passado foram gradativamente examinados pela metodologia científica contemporânea e progressivamente validados, incorporando ao seu discurso explicativo também referenciais neurofuncionais, humorais, imunológicos, endócrinos e bioquímicos.

- **Observatórios de Prática Integrativa em Saúde:** são espaços operacionais de oferta de PIS constituídos a partir da necessidade de inserção de novas práticas nas redes de atenção do SUS-DF. Seus objetivos são determinados segundo os contextos em que estarão inseridos e serão desenvolvidos tendo como referência as prioridades sociais, a formação de recursos humanos e a produção e sistematização de conhecimento na área das PIS.
- **Planta medicinal:** 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 a droga vegetal.
- **Princípio da Semelhança:** princípio enunciado por Hipócrates no século IV, segundo o qual as substâncias existentes na natureza (de origem mineral, vegetal e animal) têm potencialidades para curar em pessoas doentes alterações similares àquelas que são capazes de produzir em pessoas sadias.
- **Pontos de Atenção de Práticas Integrativas em Saúde:** são locais de atendimento de PIS existentes na Rede de Atenção à Saúde do SUS-DF; constituídos pelas modalidades, serviços e observatórios de PIS integrados às unidades de saúde e pelos CERPIS implantados no SUS-DF; distribuídos nas Coordenações Gerais de Saúde.
- **Rede de Atenção em PIS:** modo de organização dos serviços de PIS configurados numa rede sustentada por critérios, fluxos

e mecanismos de pactuação de funcionamento, com objetivo de assegurar a atenção integral dos usuários. A concepção central é fomentar vínculos em diferentes dimensões das equipes de saúde, intequipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes.

- **Vitalismo:** concepção filosófica que afirma a existência de um princípio irreduzível ao domínio físico-químico para explicar os fenômenos vitais. Nesta concepção, o corpo físico dos seres vivos é animado e dominado por um princípio imaterial chamado “força vital”, cuja presença distinguiria o ser vivo dos corpos inanimados, e sua falta ou falência determinaria o fenômeno da morte. A “força vital” é definida como a unidade de ação que rege a vida física, conferindo-lhe as sensações próprias da vida e da consciência. Este princípio dinâmico, imaterial, distinto do corpo e do espírito integra a totalidade do organismo e rege todos os fenômenos fisiológicos. O seu desequilíbrio gera as sensações desagradáveis e as manifestações físicas a que chamamos doença, e no estado de saúde mantém as partes do organismo em harmonia. Tal força não seria dotada de uma inteligência própria e independente, mas funcionaria como um sensor de uma inteligência diretora de natureza superior, que comanda o ser como um todo.



8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei 8.080, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, de 19 de setembro de 1990. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos/ Casa Civil/ Presidência da República/ Brasil: 1990.

_____. Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei Nº 8.080/90. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos/ Casa Civil/ Presidência da República/ Brasil: 2011.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 24 out. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

– PNPMF-SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS-SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização - PNH-SUS/ Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

LUZ. Madel Therezinha. Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva, São Paulo: Hucitec, 2003.

TESSER, Charles Dalcanale & LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.1, pp. 195-206.

MANÇANO, Divaldo Dias. Desafio e estratégias da institucionali-

zação da medicina natural e das práticas integrativas de saúde no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal. 142 p. Monografia (Pós-Graduação em Saúde Pública e Saúde da Família). Brasília: DF: Universidade Castelo Branco, 2007.

SES-DF. Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal. Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012 do Conselho de Saúde do Distrito Federal, que aprova o Plano Distrital de Saúde do Distrito Federal. Conselho de Saúde do Distrito de Federal. Brasília: DF, 2012.

GERPIS/DCVPIS/SAPS. Relatório Anual de Atividades da GERPIS/2013. Núcleo de Planejamento e Produção de Conhecimento em Práticas Integrativas em Saúde/ Gerência de Práticas Integrativas em Saúde/ Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde/ Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Brasília: DF.



9. ANEXOS

ANEXO 1

DELIBERAÇÃO Nº 01/2014 - COLEGIADO GESTOR DA SES-DF

Diário Oficial do Distrito Federal

Nº 23, quinta-feira, 30 de janeiro de 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE COLEGIADO DE GESTÃO

DELIBERAÇÃO Nº 01, DE 24 DE JANEIRO DE 2014.

O PLENÁRIO DO COLEGIADO DE GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, instituído pela Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF nº 186, de 11 de dezembro de 2007, republicada no DODF nº 107, de 5 de junho de 2008, página 12, alterada pelas Resoluções do CSDF nº 282, de 5 de maio de 2009, nº 338, de 16 de novembro de 2010, nº 364, de 13 de setembro de 2011 (resoluções estas renumeradas conforme Ordem de Serviço do CSDF nº 1, de 23 de março de 2012, publicada no DODF nº 79, de 20 de abril de 2012, páginas 46 a 49) e nº 384, de 27 de março de 2012, em sua 1ª Reunião Ordinária de 2014, realizada no dia 23 de janeiro de 2014, e considerando, a Lei Orgânica do Distrito Federal, Título VI – da Ordem Social e do Meio Ambiente, Capítulo II – da Saúde, art. 207, § IX que define serem atribuições da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal “promover e fomentar práticas alternativas de diagnósticos e terapêuticas, de comprovada base científica, entre outras, a homeopatia, acupuntura e fitoterapia”; a Portaria GM/MS Nº 971, de 30 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas em Saúde; a Portaria GM/MS Nº 687, de 30 de março de 2006 que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde; a Portaria GM/MS Nº 1600, de 17 de julho de 2006 que aprova a constituição do Observatório de Experiências em Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde; 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 subclassificações; o Decreto Presidencial Nº 5813

que institui a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; a RDC N° 67, de 8 de outubro de 2007 que dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparação magistral e oficina para uso humano em farmácias; a Portaria GM/MS N° 3.237, de 24 de dezembro de 2007 que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde; a Portaria GM/MS N° 154, de 24 de janeiro de 2008 que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; a Portaria Interministerial N° 2.960, de 09 de dezembro de 2008 que aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; a Portaria GM/MS N° 886, de 20 de abril de 2010 que institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde; a Portaria GM/MS N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; o Decreto Presidencial N° 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei N° 8.080/90; a Portaria GM/MS N° 1.654, de 19 de julho de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, RESOLVE:

Art. 1º Aprovar por consenso, a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde – PDPIS.

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

Brasília/DF, 24 de janeiro de 2014.

ELIAS FERNANDO MIZIARA

Presidente do Colegiado de Gestão - Substituto
Secretário Adjunto

ANEXO 2

PARECER DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Processo: 0060-006166/2014

Interessado: GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF

Assunto: Autuação da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde

PARECER

Folha nº	46
Processo nº	060.006166/2014
Subjeito	1434101-8

Trata-se de parecer, após análise, do processo n. 0060-006166/2014, de único volume, com 45 folhas, da Gerência de Práticas Integrativas em Saúde, da Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde, da Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal - GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF -, que versa sobre Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde, em face de pedido de vistas, com fulcro nas competências legais, deste conselheiro de Saúde.

Desta feita, impende elencar os seguintes considerandos que se seguem.

Considerando que a Acupuntura não está regulamentada por lei no Brasil, e que ao longo dos anos diversos Conselhos profissionais fizeram o controle ético-profissional da Acupuntura no âmbito de suas atuações, pois a acupuntura é um recurso terapêutico;

Considerando o princípio do livre exercício profissional, estabelecido no Art.5º Inciso XIII da Constituição Federal de 1988;

Considerando que tramitam no Congresso Nacional projetos de lei para regulamentação da Acupuntura, quais sejam, o PL 1549/2003, do deputado Celso Russomanno (PP-SP) (Apensados: PL 2626/03 e 2284/03), que "*Disciplina o exercício profissional de Acupuntura e determina outras providências*", e o PLS 473/2011, do senador Eduardo Suplicy (PT/SP) que "*Regulamenta o exercício da acupuntura*";

Considerando o Decreto Presidencial nº 5.753, de 12 de abril de 2006 que referenda a Acupuntura como patrimônio cultural intangível da humanidade pela UNESCO em 17 de outubro de 2003; Considerando a Portaria MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a definição para a Acupuntura explicitada no item 1.1 da Portaria MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a

CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Processo: 0060-006166/2014

Interessado: GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF

Assunto: Autuação da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

...1.1 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA- ACUPUNTURA

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 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 da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3000 anos. A denominação chinesa zhenjiu, que significa agulha (zhen) e calor (jiu), foi adaptada nos relatos trazidos 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 neuroteráuticas ou "pontos de 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

Folha Nº	47
Processo Nº	060.006166/2014
Público:	P 1434101-8

CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Processo: 0060-006166/2014

Interessado: GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF

Assunto: Autuação da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde

paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se, atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoca a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária. ... (Portaria MS nº 971/2006)

Considerando as Recomendações do Conselho Nacional de Saúde- CNS nº 027, de 15 de outubro de 2009, nº 010 de 11 de agosto de 2011 e nº 005, de 12 de abril de 2012;

Considerando o que preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e implementada pelo Ministério da Saúde, que prevê a utilização multiprofissional da Medicina Tradicional Chinesa, no que concerne à Acupuntura;

Considerando a Portaria SAS/MS Nº 84, de 25 de março de 2009, que adequa o serviço especializado 134 – serviço de práticas integrativas e sua classificação 001 – acupuntura;

Considerando a Nota Técnica, de 26/09/13, sobre Solicitação de Posicionamento sobre a prática da Acupuntura, do Diretor do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde;

Considerando os vetos parciais da presidente Dilma ao Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que foram mantidos pelos Senadores e Deputados do Congresso Nacional, em sessão do dia 20/08/2013, especialmente quanto aos incisos I e II do § 4º do art. 4º;

...Incisos I e II do § 4º do art. 4o

"I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;"

Razões dos vetos

"Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de

48

Processo Nº 0060.006166/2014

Nº 14341013

CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Processo: 0060-006166/2014

Interessado: GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF

Assunto: Autuação da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde

procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos."...

(Mensagem da presidenta, DOU, nº 132, fls. 6, quinta-feira, 11 de julho de 2013, vetou parcialmente incisos do Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06))

Considerando o item 4.1. na Medicina Tradicional Chinesa- Acupuntura, do item 4, implementação das Diretrizes, e a integralidade das respectivas Diretrizes MTCA1 a MTCA 8, da Portaria MS/GM n. 971/2006;

Considerando a necessidade de harmonização perfeita entre os termos do processo em comento com os termos da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando o melhor interesse da população do Distrito Federal.

RECOMENDO A APROVAÇÃO do processo epigrafo incorporando-se a este o presente relatório, seus respectivos considerandos e anexos (*Recomendação do CNS nº 010, de 11 de agosto de 2011, Recomendação do CNS nº 005, de 12 de abril de 2012 e a Nota Técnica, de 26/09/13, sobre Solicitação de Posicionamento sobre a prática da Acupuntura, do Diretor do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde*), com a adoção e reformulação de conceitos, definições,

Fls.	49
Processo	0060-006166/2014
Protocolo	1434101-8

CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Processo: 0060-006166/2014

Interessado: GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF

Assunto: Autuação da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde

estratégias e diretrizes da Acupuntura constantes no processo para os exatos termos delineados da Portaria MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; e, ainda, com a incorporação ao processo em questão das Diretrizes MTCA 1 a MTCA 8, do item 4.1 na Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, do item 4, implementação das Diretrizes, da referida Portaria, de modo a respeitar e garantir a premissa, citada na portaria retro, do desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção. Este projeto deve, ainda, ser incluído no Plano Distrital de Saúde do Distrito Federal.

É o parecer.

Brasília-DF, 6 de junho de 2014.



Bruno Metre Fernandes
Conselheiro de Saúde do Distrito Federal

Folha nº	50
Processo nº	060.006166/2014
Rubrica	1434101-8



ANEXO 3

RESOLUÇÃO Nº429/2014 - CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (CSDF)

Diário Oficial do Distrito Federal

Nº 127, terça-feira, 24 de junho de 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

RESOLUÇÃO CSDF Nº 429, DE 10 DE JUNHO de 2014.

O Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal em sua Trecentésima Vigésima Oitava Reunião Ordinária, realizada no dia 10 de junho de 2014, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e Lei nº 4.604 de 15 de julho de 2011 e,

Considerando o a Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, no capítulo cinco (5) que se refere às responsabilidades institucionais dos gestores do SUS na implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC);

Considerando a Lei Orgânica do Distrito Federal (LODF, 1993), Título VI – da Ordem Social e do Meio Ambiente, Capítulo II – da Saúde, art. 207, § IX que define serem atribuições da Secretaria de Saúde do Distrito Federal SES/DF “promover e fomentar práticas alternativas de diagnóstico e terapêuticas, de comprovada base científica, entre outras, a homeopatia, acupuntura e fitoterapia”, e demais Portarias e Recomendações supracitados no processo nº 060.006166/2014;

Considerando a definição para a acupuntura explicitada no item 1.1 da portaria MS nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Medicina Tradicional Chinesa Acupuntura;

Considerando a necessidade de harmonização perfeita entre os termos do processo em comento com os termos da Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a PNPIC no Sistema Único de Saúde,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar por unanimidade Autuação da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde, conforme as especificações dos autos do processo 060.006166/2014.

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

HELVECIO FERREIRA DA SILVA
Presidente do Conselho de Saúde do DF

Homologo a Resolução CSDF n° 429, de 10 de junho de 2014, nos termos da Lei
n° 4.604 de 15 de julho de 2011.

ELIAS FERNANDO MIZIARA
Secretário de Estado de Saúde interino

ANEXO 4

**RETIFICAÇÃO
RESOLUÇÃO Nº429/2014 - CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL (CSDF)**

Diário Oficial do Distrito Federal

Nº 129, sexta-feira, 27 de junho de 2014.

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

RETIFICAÇÃO

Na Resolução nº 429 de 10 de junho de 2014, publicada no DODF nº 127, de 24 de junho de 2014, página 16; ONDE SE LÊ.....Art 1º Aprovar por unanimidade Autuação da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde,..... , LEIA-SE Art 1º Aprovar por unanimidade a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde.



GERPIS
Gerência de Práticas Integrativas em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal