



PEPICS-BA

Política Estadual de Práticas
Integrativas e Complementares
em Saúde na Bahia



SECRETARIA
DA SAÚDE

RUI COSTA DOS SANTOS

Governador

JOÃO FELIPE DE SOUZA LEÃO

Vice-Governador

FÁBIO VILAS-BOAS PINTO

Secretário de Saúde do Estado da Bahia

TEREZA PAIM XAVIER CARVALHO

Subsecretária de Saúde do Estado da Bahia

NELMA CARNEIRO ARAÚJO

Chefe de Gabinete

JASSICON QUEIROZ DOS SANTOS

Superintendente de Atenção Integral a Saúde

LILIANE MASCARENHAS SILVEIRA

Diretora de Gestão do Cuidado

LIANA FIGUEIRÊDO ALMEIDA DE SOUZA

Coordenadora de Políticas Transversais

LUCIANA SANTOS CHAVES

Subcoordenadora de Políticas Transversais

Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Maria das Graças Queiroz Machado
Maria Luísa de Castro Almeida

Comissão de Implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DASF)

Marcelo Tavares Pereira
Sirlene Maria de Oliveira

Diretoria de Atenção Básica (DAB)

Françoise Elaine Silva Oliveira
Letícia de Moraes Falleiro

Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC)

Maria das Graças Queiroz Machado
Maria Luísa de Castro Almeida

Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DGTES)

Jamilly Souza Ribeiro
Luciana Santos Chaves

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST)

Ana Lúcia Azevedo
Eliane Cardoso Sales

Escola Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA)

Maria José Cortes Camarão
Patrícia Dantas de Araújo

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Regina Maria Brasil Santos
Renata Roseghini

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Célia Maria Carneiro dos Santos

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Anamélia Lins e Silva Franco
Diana Brasil Pedral Sampaio
Mara Zélia Almeida

Conselho Estadual de Saúde (CES)

Vera Lúcia Gonçalves de Jesus

Apoio Metodológico

Ana Emília Oliveira de Andrade
Anamelia Lins e Silva Franco
Françoise Elaine Silva Oliveira
Joana Simão Demarchi
Liana Figueirêdo Almeida de Souza
Renata Roseghini
Sheila Virgínia de Almeida Bahia

Colaboração

Alberto José Molteni
Ana Cláudia F. Santos
Ana Emília Oliveira de Andrade
Antônio Ângelo Menezes Barreto
Bárbara Maria Dultra Pereira
Carmen Sande Cruz
Fernanda Valeska de Oliveira
Indira Ramos Gomes
Joana Angélica Simão Demarchi
Jussara Pitanga
Lilian Carneiro de Carvalho
Louisa Huber
Maria Cristina Piauhy Silva Mendes
Mayara Silva Santos
Paulo Rodrigo Santos Aristides
Rosalice Maria Marinho de Carvalho
Sandra Dutra Cabral Portella
Steffane Rodrigues
Terezinha de Sá Barreto
Ubiraci Matildes de Jesus

Edição e Revisão

Indira Ramos Gomes
Liana Figueirêdo Almeida de Souza
Luciana Santos Chaves
Maria das Graças Queiroz Machado
Maria Luísa de Castro Almeida
Paulo Rodrigo Santos Aristides
Suzana Costa Carvalho Neri

Contato

dgc.pics@saude.ba.gov.br

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ATPICS	Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CONFERES	Conferência Estadual de Saúde
CPT	Coordenação de Políticas Transversais
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
DAB	Diretoria de Atenção Básica
DASF	Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DGC	Diretoria de Gestão do Cuidado
DGTES	Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
DIVAST	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
DOE	Diário Oficial do Estado
EBMSP	Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública
ESPBA	Escola Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis
FITOBÁHIA	Núcleo Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
GM	Gabinete do Ministro
GT	Grupo de Trabalho
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgar Santos
IHAC	Instituto de Humanidades, Arte e Ciências Professor Milton Santos
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEPICS-BA	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia
PEPMF	Política Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAFTEC	Superintendência de Assistência Farmacêutica e Inovação Tecnológica
SAIS	Superintendência de Atenção Integral à Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUPERH	Superintendência de Recursos Humanos em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
SUVISA	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	08
1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DA PEPICS-BA	11
4. OFERTA DE CUIDADOS	12
4.1 Sistemas Médicos Complexos/Racionalidades Médicas	13
4.2 Práticas Corporais e Vivências Integrativas	14
4.3 Práticas Energéticas/Vibracionais e Meditativas/Contemplativas	15
4.4 Terapias Baseadas em Produtos Naturais/Plantas Medicinais	15
4.5 Práticas Tradicionais e Populares	15
5. DIRETRIZES	16
5.1 Estruturação de Serviços.....	16
5.2 Formação e Qualificação de Recursos Humanos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	16
5.3 Financiamento	16
5.4 Fortalecimento e Ampliação da Participação Popular e do Controle Social no Âmbito das PICS	16
5.5 Avaliação e Monitoramento	17
5.6 Incentivo à Pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	17
5.7 Comunicação/Informação em Saúde	17
6. COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DOS GESTORES ESTADUAL E MUNICIPAIS	17
6.1 Competências Estaduais	17
6.2 Competências Municipais	17
7. REFERÊNCIAS	19

APRESENTAÇÃO

Este documento técnico, construído a partir de ampla participação intersetorial, pretende nortear a consolidação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (PEPICS-BA). Seguindo a premissa do Ministério da Saúde (MS) quanto ao estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde e motivado pelas demandas sociais e de segmentos de profissionais desse campo, foram identificadas e elencadas as possibilidades de oferta de cuidados no campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia. Após a categorização e agrupamento por afinidade, foram traçadas as diretrizes para implementação da política.

A PEPICS-BA foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde (CES) por meio da Resolução CES-BA nº 22/2019, sendo publicada em 22 de maio de 2019, e ainda, pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) através da Resolução CIB-BA nº 113/2019, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) em 20 de junho de 2019. Essa política estadual baseia-se na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovada em Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, mas busca contemplar em seu bojo a identidade regional do estado, no intuito de valorizar e fortalecer as práticas tradicionais e populares. Além disso, a PEPICS-BA destaca a importância da articulação e envolvimento da esfera municipal, compreendida pelos 417 municípios do estado da Bahia, onde essas práticas irão de fato se efetivar consolidando um novo paradigma de cuidados em saúde incorporando princípios, conceitos e práticas, oriundos de diferentes sistemas complexos de atenção à saúde.

Bahia, 20 de junho de 2019

Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares – ATPICS
Coordenação de Políticas Transversais – CPT
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

1. INTRODUÇÃO

Durante a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Alma-Ata,1978), a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como prioridade o acesso de toda população mundial à Atenção Primária à Saúde (APS) até o ano 2000, recomendando a utilização de práticas de cuidado da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa na APS. Desde então, a OMS incentiva os Estados-Membros a desenvolverem políticas públicas com práticas da medicina popular e tradicional em seus sistemas de saúde, expressando esse compromisso através da formação de grupos de trabalho, conferências, relatórios, comunicados, resoluções, do estímulo à pesquisa, bem como elaborando guias técnicos de padrões internacionais de orientação para a Medicina Tradicional e Complementar.

No Brasil, essa temática destacou-se com o fortalecimento do conceito ampliado de saúde discutido a partir do Movimento Sanitário Brasileiro foi difundida a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Sua institucionalização e legitimação ocorreram no decorrer de vários eventos, documentos, experiências existentes e demandas da sociedade, que foram levadas em conta nas diversas tentativas de construção da política pública de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Em 2006, o movimento ganhou visibilidade e dimensão nacional com a publicação da Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) no SUS e a Portaria GM/MS nº 1.600, de 17 de julho de 2006, que aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS e ainda o Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006, que institui a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Inicialmente, a PNPICS preconizou a implementação dos sistemas médicos: Homeopatia e Medicina Tradicional Chinesa (MTC), esta última com o desenvolvimento da acupuntura em caráter multiprofissional, e também um conjunto de práticas dentro da abordagem terapêutica específica da MTC (lian gong, qi gong, tui-na, tai-chi-chuan, plantas medicinais, orientação alimentar e meditação) e as práticas terapêuticas (plantas medicinais, fitoterapia e termalismo social – crenoterapia). Um terceiro sistema médico, a Medicina Antroposófica, foi incluído, com a publicação do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica.

Em dezembro de 2016, na análise dos dez anos de implantação da PNPICS foram contabilizados, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), 6.060 (seis mil e sessenta) estabelecimentos ofertando procedimentos do SUS em PICS, destes, 202 (duzentos e dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas diversas modalidades e 203 (duzentos e três) hospitais, revelando a presença das PICS nos vários níveis de atenção à saúde e em unidades de naturezas diversas, além da APS.

Em maio de 2017, o Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS informa, a partir do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e dos dados do SCNES sobre um total de 9.470 estabelecimentos de saúde no país que ofertam PICS, distribuídos em 3.097 (três mil e noventa e sete) municípios, representando 56% dos municípios brasileiros. Destes municípios, 79 (setenta e nove) ofertam PICS somente na Média e Alta Complexidade (MAC). O SISAB foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SISAB integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

A PNPICS legitimou a oferta de PICS no SUS e intensificou o surgimento de outras práticas locais e regionais. Nesse contexto, houve a publicação da Portaria GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017, que inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, ampliando o escopo proposto em 2000. Posteriormente, o MS publica a Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, para inclusão de dez novas práticas na PNPICS (Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais, Termalismo Social/Crenoterapia).

Em que pesem as iniciativas desenvolvidas em todo o estado, muitas estão na invisibilidade nos territórios e na história das comunidades que reforçam o uso popular de diferentes práticas que acontecem nas comunidades tradicionais como os indígenas, quilombolas, ribeirinhos, que se utilizam de terapias à base de ervas, partes de animais ou minerais e terapias sem medicação, como as terapias manuais, as terapias espirituais e outros que utilizam terapias como as práticas referendadas pelo MS, tais como, a Homeopatia, a Acupuntura e a Terapia Comunitária.

Na Bahia, as PICS estão presentes na assistência à saúde da população há muitos anos, a exemplo de iniciativas particulares de ação social como a Farmácia Homeopática Soares da Cunha, desde 1918. No setor público, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), no final da década de oitenta, contratou médicos homeopatas concursados, época em que alguns municípios incluíram a MTC e médicos homeopatas nos seus quadros.

Atualmente, as PICS na Bahia vêm sendo implementadas a partir de demandas do controle social e articulações intersetoriais com atores envolvidos com essas práticas e a Educação Popular em Saúde. Esse processo teve como marco a publicação da Portaria SES-BA nº 2.815, de 1º de outubro de 2008, revogada pela Portaria SES-BA nº 1.686, de 16 de outubro de 2009, que institui, em seu Art. 1º, o Núcleo Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, tendo como parte integrante o Núcleo Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Núcleo FITOBAHIA), conforme o Art. 2º da portaria supracitada. Tal iniciativa se ancorava na PNPMF, aprovada pelo Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006, e, ainda, pelo Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovado pela Portaria Interministerial, de 09 de dezembro de 2008, fortalecendo com isso a Fitoterapia no SUS.

Como previsto na Portaria SES-BA nº 1.686, de 16 de outubro de 2009, o Núcleo Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS foi alocado na Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF), na Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC), na SESAB. Na época, foi apoiado por um grupo de trabalho constituído e nomeado para propor medidas e ações necessárias à implantação do Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PEPMF), sendo revogada posteriormente, pela Portaria SES-BA nº 521, de 05 de maio de 2016.

Em 2012, foi implantada na Coordenação de Políticas Transversais (CPT), da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), na Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), da SESAB, a Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (ATPICS), visando dar continuidade às iniciativas de implantação da PNPICS, atentando-se ao propósito de contemplar o conjunto das racionalidades previstas na PNPICS e viabilizar a incorporação das práticas vivenciadas nas diversas comunidades em cada território baiano.

Em agosto de 2015, a partir da ação articulada com o movimento social representado por trabalhadores e estudantes das áreas da saúde e educação, foi deliberada a proposição da SESAB criar um serviço

de PICS. Destaca-se que os mesmos foram capitaneados pela coordenação do ambulatório de PICS no Ambulatório Magalhães Netto do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) e pela docência do Componente Curricular Racionalidades Médicas e Práticas Alternativas, do Instituto de Humanidades, Arte e Ciências Professor Milton Santos (IHAC), ambos da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Assim, em reunião intersetorial, a proposta resultou na iniciativa de elaboração da PEPICS-BA.

Em setembro de 2015, diante da proposta de elaboração da política estadual, fruto da reunião ocorrida em agosto de 2015 na 9ª Conferência Estadual de Saúde (9ª CONFERES), houve uma oferta de cuidados em PICS na Tenda Maria Felipa por meio da realização de atendimentos diversos, cuja visibilidade conferida propiciou uma moção de apoio, aprovada por unanimidade, por delegados de vários segmentos.

Todo esse esforço culminou na publicação da Portaria SES-BA n.º 521, de 05 de maio de 2016, na qual foi designada a Comissão Interinstitucional de Implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares nos SUS no Estado da Bahia, composta por representantes de unidades formadoras, diretorias da SESAB, Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Estadual de Saúde (CES).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Ampliar o acesso às PICS no SUS, na perspectiva da compreensão holística em todos os níveis de atenção (promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde) para a população do estado da Bahia.

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Promover mecanismos de formação aos profissionais de saúde em PICS;
- 2.2.2 Instituir a inclusão de PICS já incorporadas à rede de saúde, valorizando os aspectos socioculturais e práticas populares de cada região do estado da Bahia;
- 2.2.3 Definir diretrizes e estratégias dos gestores municipais para implementação das PICS no SUS;
- 2.2.4 Estimular as ações referentes ao controle/participação social.

3. METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DA PEPICS-BA

A formulação da PEPICS-BA se respalda em ações intersetoriais, subsidiando a Comissão Interinstitucional de Implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Instituída através da Portaria SES-BA n.º 521, de 05 de maio de 2016, a comissão foi composta por representantes de diretorias de superintendências da SESAB (SAFTEC, Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS, SAFTEC, Superintendência de Recursos Humanos em Saúde – SUPERH e Superintendência de Vigilância à Saúde – SUVISA), CES, COSEMS e universidades, com a seguinte conformação:

- Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DASF)
- Diretoria de Atenção Básica (DAB)
- Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC)
- Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DGTES)
- Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST)
- Escola Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA)
- Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

- Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
- Universidade Federal da Bahia (UFBA)
- Conselho Estadual de Saúde (CES)
- Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)

Além destes componentes e em conformidade com a premissa da Portaria SES-BA nº 521, de 05 de maio de 2016, foram agregados Grupos de Trabalho (GT) representando as práticas e racionalidades, no sentido de identificar o perfil da oferta no estado e categorizar as diversas modalidades de práticas em oito GT específicos:

- GT de Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura
- GT de Homeopatia
- GT Medicina Antroposófica
- GT Ayurveda
- GT de Terapias baseadas em Produtos Naturais/Plantas Medicinais
- GT de Práticas Corporais e Vivências Integrativas
- GT de Práticas Energéticas/Vibracionais e Meditativas/Contemplativas
- GT de Práticas Tradicionais e Populares

Com esta composição e seguindo planejamento coletivo, os trabalhos foram realizados em oficinas e reuniões setoriais dos GT no período de setembro de 2016 a julho de 2017, sendo a Portaria SES-BA nº 521, de 05 de maio de 2016, revogada pela Portaria SES-BA nº 075, de 23 de janeiro de 2017, que manteve a Comissão e estendeu o prazo de conclusão dos trabalhos.

A formulação da política seguiu um cronograma de trabalho que compreendeu as seguintes etapas: abordagem e estudo comparativo de modelos de políticas municipais, estaduais e nacional, como parâmetros para a PEPICS-BA; discussão e análise da oferta de PICS no estado da Bahia; identificação e categorização das práticas e racionalidades; e finalmente, elaboração do documento técnico da política.

A diversidade de grupos praticantes de PICS, presentes ao longo de todo o processo, permitiu o aprofundamento teórico e a opção pela apresentação de conjuntos de racionalidades e práticas agregáveis.

4. OFERTA DE CUIDADOS

Serão considerados as PICS previstas na PNPICS por meio das portarias: GM/MS 971, de 03 de maio de 2006, (Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia e Homeopatia); GM/MS 1600, de 03 de maio de 2006, (Medicina Antroposófica); GM/MS 849, de 27 de março de 2017 (Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga); GM/MS 702, de 21 de março de 2018 (Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais, Termalismo Social/Crenoterapia).

Para fins de organização da PEPICS-BA, as práticas foram categorizadas em cinco grupos: 1. Sistemas Médicos Complexos, 2. Práticas Corporais e Vivências Integrativas, 3. Práticas Energéticas/Vibracionais e Meditativas/Contemplativas, 4. Terapias baseadas em produtos naturais/Plantas Medicinais e 5. Práticas Tradicionais e Populares.

4.1 Sistemas Médicos Complexos/Racionalidades Médicas

Sistemas Médicos Complexos são as abordagens do campo das PICS que possuem teorias próprias sobre o processo saúde-doença, diagnóstico e terapêutica. Esses sistemas médicos, oriundos de diferentes culturas, possuem como paradigma central a concepção vitalista de natureza, considerando o ser humano em uma perspectiva transdimensional (físico, emocional, social, psicológico e espiritual). Sendo assim, para atender as demandas relacionadas ao processo de saúde-doença, utilizam-se de diferentes recursos terapêuticos (práticas meditativas, corporais, alimentares, dentre outras) com o intuito de recuperar e promover a saúde humana, enfatizando o autoconhecimento e o autocuidado dentro de uma perspectiva ecológica. Os sistemas Médicos Complexos integrados ao SUS através da PNPICS foram: MTC/acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia e Ayurveda.

4.1.1 Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura

A MTC caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China e que valoriza a relação harmônica entre as partes visando a integridade, além de fundamentar-se na teoria do Yin-Yang e na teoria dos cinco movimentos (madeira, fogo, terra, metal, água).

O objetivo da MTC é compreender os fatores que propiciam no indivíduo o desequilíbrio entre a dualidade Yin e Yang, estabelecendo através das práticas terapêuticas o fluxo da energia entre os elementos e o equilíbrio energético.

Originária da 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.

A OMS recomenda a acupuntura aos seus Estados-membros, e o consenso do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (National Institutes of Health) 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 MTC inclui, além da acupuntura, moxabustão, ventosas, eletroacupuntura, práticas corporais (lian gong, qi gong, tai ji quan); práticas meditativas; dietoterapia; fitoterapia tradicional chinesa; massoterapia (tuina); reflexologia (em pavilhão auricular, pé, mão, abdome, crânio).

4.1.2 Homeopatia

A homeopatia é um sistema médico-terapêutico, de caráter holístico, baseado no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes, enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, considera a existência de uma Energia Vital soberana e imaterial que anima o organismo como um todo. Assim, afirma que eventuais desequilíbrios orgânicos, provocados por fatores herdados ou adquiridos, desencadeiam uma ação dessa Energia Vital na tentativa de restabelecer o equilíbrio perdido.

A homeopatia lança um olhar integrativo sobre o ser humano, ao invés de focar na doença, compreendendo-o como uma unidade psico/neuro/imuno/endócrino/metabólica. Em sua prática, engloba o uso de medicamentos diluídos e dinamizados – cujas evidências de sua eficácia estão sendo confirmadas pela epigenética e com amplas possibilidades no âmbito da nanotecnologia – associado a uma abordagem terapêutica que respeita e considera os aspectos bio/psico/sócio/espirituais que definem a individualidade

humana. É reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980. Atualmente, é uma especialidade também nas áreas de Farmacologia, Medicina Veterinária e Odontologia.

4.1.3 Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde

Com abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, a medicina antroposófica, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar buscando a integralidade do cuidado em saúde, é fundamentada na concepção integral do ser humano, constituído de corpo, alma e espírito. Seu objetivo é estimular e regular as forças curativas do organismo humano e propor um caminho de desenvolvimento interior para o médico ou terapeuta e seus pacientes.

A antroposofia aplicada à saúde, abarca além da Medicina, a Enfermagem, a Fisioterapia, a Fonoaudiologia, a Psicologia, a Odontologia e se utiliza de outras formas terapêuticas como: terapia artística, euritmia curativa, massagem rítmica, hidroterapia, aplicações externas, fricções, musicoterapia, quirofonética e aconselhamento biográfico, além da organização neurofuncional. A farmácia antroposófica utiliza alopatria, homeopatia e produtos próprios em que a matéria-prima obtida da natureza é manipulada a partir de dinamizações específicas. Prioriza a integralidade do cuidado e o vínculo terapeuta-paciente, com uma escuta acolhedora e a individualização do tratamento.

As ações em antroposofia devem ocorrer em todos os níveis de complexidade: na APS, a exemplo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); atenção especializada, a exemplo do CAPS; atenção hospitalar, compreendendo a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a reabilitação, quando se fizer necessária. Ressalta-se a importância do seu uso nas diferentes fases da vida, entendendo a doença como parte do desafio de desenvolvimento humano e auxiliando o retorno do equilíbrio rítmico.

4.1.4 Ayurveda

Originado na Índia, o ayurveda é um dos sistemas médicos mais antigos do mundo, cujos aspectos teórico-simbólicos apontam para a existência de cinco elementos (éter, ar, água, fogo, terra) constitutivos de tudo que existe no universo, inclusive o ser humano, entendido como uma pequena representação do macrocosmo. No ayurveda, as manifestações psicofisiológicas saudáveis dos seres humanos são consequência do fluxo combinado e equilibrado entre os cinco elementos, os Doshas, que quando alterados, desencadeiam o processo patológico.

Nesta perspectiva, a medicina ayurvédica propõe recuperar e promover saúde através da harmonização dinâmica dos Doshas utilizando como recursos terapêuticos: massagens, dieta, rotina diária de hábitos saudáveis, oleação, sudação, fitoterapia, óleos medicinais, metais, minerais, pedras preciosas, práticas corporais, yoga, meditação, mantras, dentre outros.

4.2 Práticas Corporais e Vivências Integrativas

O conjunto de práticas corporais e vivências integrativas está alicerçado em uma concepção holística de corpo cuja morfologia é compreendida pela relação transdimensional entre os aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais. Através de diferentes possibilidades de intervenção, propõe-se recuperar e promover a saúde em uma perspectiva integral de ser humano, sociedade e natureza. Elabora, portanto, múltiplas experiências somaestéticas visando a harmonização psicofísica, o autoconhecimento, o aprimoramento do autocuidado e o desenvolvimento de relações socioambientais saudáveis.

As práticas corporais e vivências integrativas podem ser desenvolvidas em abordagens individuais ou coletivas, na unidade de saúde ou na comunidade, sob as seguintes modalidades: análise bioenergética,

apiterapia, argiloterapia, arteterapia, biodança, contação de histórias, constelação familiar, dança circular, educação somática, geoterapia, massoterapia, medicina germânica, medicina-neohipocrática/naturopatia/naturopatia, microfisioterapia, musicoterapia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, terapia aquática, terapia com animais, Terapia Comunitária Integrativa (TCI).

4.3 Práticas Energéticas/Vibracionais e Meditativas/Contemplativas

Este grupo de práticas terapêuticas compartilha do pressuposto de que matéria e energia são manifestações diferentes da mesma substância universal. Esta concepção fundamenta tanto as práticas milenares de cura, com seu viés cultural e religioso, quanto alguns recursos terapêuticos mais recentes que utilizam-se de uma perspectiva mais secularizada de compreensão de natureza e ser humano.

Neste âmbito, o processo saúde-doença é compreendido pela correlação entre expressões psicofísicas e aspectos energético-vibracionais, detectáveis ou não por instrumentos da ciência moderna, onde cada prática traz consigo recursos diagnósticos e terapêuticos específicos na busca de uma abordagem integral e ecológica de benefício à saúde.

A busca pela melhoria na qualidade de vida e redução do estresse estimulou a produção de trabalhos científicos que evidenciaram os efeitos positivos das práticas meditativas/contemplativas e energéticas/vibracionais sobre o estado mental e o comportamento humano, bem como, ao desencadear fatores psiconeuroimunológicos de recuperação e proteção à saúde. São exemplos de práticas energéticas/vibracionais e meditativas/contemplativas: cristaloterapia, cromoterapia, cura magnificada, frequências de brilho, hipnoterapia, imposição de mãos, johrei, passe magnético, radiestesia, reiki, técnicas imaginativas/visualização criativa e diferentes tipos de meditação (guiada, yoga, transcendental, mindfulness, dentre outras).

4.4 Terapias Baseadas em Produtos Naturais/Plantas Medicinais

São recursos terapêuticos caracterizados pelo uso de plantas medicinais e produtos naturais em suas diferentes formas farmacêuticas, como a líquida, em pó, em cápsulas, óleos essenciais dentre outras, com finalidades curativas, profiláticas e promotoras de saúde considerando o ser humano em uma perspectiva integral. Práticas terapêuticas de permeação cutânea, ingestão e inalação de substâncias naturais, podem ser observadas em diversas culturas pelo mundo desde a antiguidade e que, atualmente, aliadas às pesquisas científicas têm fornecido bases sólidas para seu emprego nos serviços de saúde.

A presença de povos tradicionais na Bahia, tais como indígenas e quilombolas, que utilizam métodos tradicionais na prevenção e no tratamento de diversos agravos, faz das práticas terapêuticas baseadas em plantas medicinais uma importante ferramenta regional de cuidados em saúde. Neste grupo estão contempladas a aromaterapia, crenoterapia/termalismo, fitoterapia, naturopatia e terapias de florais.

4.5 Práticas Tradicionais e Populares

As práticas tradicionais e populares em saúde são os conhecimentos trazidos e realizados pelos descendentes dos povos originários de cada território. Estas práticas de saúde advêm das tradições orais, resultantes do imbricamento cultural de vários saberes, sobretudo na Bahia, oriundos das populações indígenas e afro-brasileiras. As práticas de saúde realizadas por essas populações e suas compreensões a respeito do processo saúde-doença-cuidado adotam, em sua maior parte, princípios de causalidades múltiplas e a busca pelo equilíbrio dos estados físico, emocional, psíquico e espiritual.

Utilizam-se de procedimentos diagnósticos, administração de técnicas e medicamentos fundamentados

na flora e fauna local, envolvendo ações voltadas à cura através da administração de dietas, jejuns, além do uso de ervas terapêuticas por via interna e/ou externa, tais como chás, banhos, massagens, reequilíbrios energéticos, práticas corporais e procedimentos espirituais. Estão entre as práticas tradicionais e populares: benzedadeiras, curandeiros, rezadeiras, parteiras, raizeiros, pajés, videntes, médiuns, orientadores espirituais e praticantes de religiões de matriz africana. Muitos deles advindos das populações negra, quilombola, indígena, cigana, ribeirinha, pesqueira, marisqueiras, extrativista, assentados e acampados.

5. DIRETRIZES

5.1. Estruturação de Serviços

- 5.1.1 Promover a oferta das PICS nos diferentes níveis de complexidade do sistema, por meio de ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde;
- 5.1.2 Estimular o mapeamento das PICS nos âmbitos estadual e municipal;
- 5.1.3 Elaborar normativas para o processo de implantação/implementação das PICS nos âmbitos estadual e municipal;
- 5.1.4 Incentivar as PICS pelas diversas categorias profissionais de saúde, em caráter multiprofissional;
- 5.1.5 Incentivar estratégias de valorização e integração das práticas tradicionais e populares de cuidado junto ao SUS, respeitando as características locais/regionais;
- 5.1.6 Estimular a implantação das Farmácias Vivas nos municípios baianos, enquanto sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades, institucionalizado pelo MS através da Portaria GM/MS nº. 886, de 20 de abril de 2010.

5.2 Formação e Qualificação de Recursos Humanos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

- 5.2.1 Proporcionar a formação e educação permanente em PICS para os profissionais de saúde no SUS, em articulação com a Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis e instituições de ensino superior e técnico públicas e privadas;
- 5.2.2 Articular ações de ensino, pesquisa e extensão, relacionadas às PICS, nos diferentes níveis de atenção à saúde, contemplando as demandas e peculiaridades regionais.

5.3 Financiamento

- 5.3.1 Prestar apoio técnico à gestão municipal quanto a necessidade da realocação de incentivo financeiro para as PICS;
- 5.3.2 Orientar a gestão municipal quanto aos trâmites de captação de recursos para PICS.

5.4 Fortalecimento e Ampliação da Participação Popular e do Controle Social no Âmbito das PICS

- 5.4.1 Incentivar a participação popular e o controle social nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde;
- 5.4.2 Fomentar o resgate e a valorização dos conhecimentos relacionados às práticas tradicionais e populares de cuidado na implantação e implementação desta política no SUS;
- 5.4.3 Apoiar tecnicamente a implantação/implementação das PICS de forma articulada e integrada às políticas sociais e de equidade.

5.5 Avaliação e Monitoramento

- 5.5.1 Desenvolver ações de acompanhamento e avaliação a partir indicadores relacionados às PICS;
- 5.5.2 Estabelecer critérios para o acompanhamento da implementação e implantação das PICS;
- 5.5.3 Prestar apoio técnico à gestão municipal quanto ao registro contínuo dos diversos Sistemas de Informações do SUS;
- 5.5.4 Estabelecer indicadores quali-quantitativos para o acompanhamento das PICS.

5.6 Incentivo à Pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

- 5.6.1 Apoiar tecnicamente o desenvolvimento linhas de pesquisas no âmbito das PICS;
- 5.6.2 Estabelecer intercâmbio técnico-científico visando o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências no campo da formação, educação permanente, extensão e pesquisa com as Instituições de Ensino Superior (IES).

5.7 Comunicação/Informação em Saúde

- 5.7.1 Prestar apoio técnico na elaboração de materiais de comunicação visando à promoção de ações de informação e divulgação das PICS, respeitando as especificidades loco-regionais e culturais;
- 5.7.2 Incluir a temática das PICS nas agendas de atividades da comunicação social do SUS.

6. COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DOS GESTORES ESTADUAL E MUNICIPAIS

6.1 Competências Estaduais

- 6.1.1 Divulgar amplamente a PNPIC no SUS assim como a PEPICS-BA;
- 6.1.2 Elaborar normas técnicas com o objetivo de viabilizar a inserção das PICS na rede de saúde da Bahia;
- 6.1.3 Promover articulação intersetorial para efetivar a implantação /implementação da PEPICS-BA;
- 6.1.4 Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o monitoramento e avaliação do impacto da implantação/implementação da PEPICS-BA;
- 6.1.5 Apresentar a PEPICS-BA nos diversos espaços de gestão;
- 6.1.6 Articular com os gestores municipais a implantação/implementação e acompanhamento das ações realizadas nos territórios;
- 6.1.7 Estruturar ações de Educação Permanente voltadas para os trabalhadores que atuem nos diversos pontos da rede, em consonância com as especificidades locais e culturais;
- 6.1.8 Coordenar ações relativas às Plantas Medicinais, Medicamentos Fitoterápicos, Homeopáticos e Aromaterapia;
- 6.1.9 Exercer a Vigilância Sanitária no tocante à Política e às ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia;
- 6.1.10 Fomentar a discussão sobre a inserção de profissionais em PICS para além da formação em saúde, considerando a diversidade de práticas integrativas inseridas nos vários espaços de cuidado, efetivadas por pessoas oriundas de outros campos profissionais.

6.2 Competências Municipais

- 6.2.1 Estabelecer o locus na gestão municipal através do qual as PICS sejam implementadas;
- 6.2.2 Divulgar amplamente a PNPIC no SUS, assim como a PEPICS-BA;

- 6.2.3Elaborar normas técnicas com o objetivo de viabilizar a inserção das PICS na rede de saúde do município;
- 6.2.4 Incluir as necessidades e ofertas de PICS no Plano Municipal de Saúde e na Lei de Diretrizes Orçamentárias do município;
- 6.2.5Promover articulação intersetorial para efetivar a implantação/ implementação da Política;
- 6.2.6Apresentar proposta de inclusão das PICS, na Rede de Atenção à Saúde (RAS), no Conselho Municipal de Saúde;
- 6.2.7 Desenvolver ações de Educação Permanente voltadas para os trabalhadores que atuem em todos os pontos da RAS, com o objetivo de sensibilizar e fortalecer as PICS, de modo que sejam condizentes com a realidade municipal;
- 6.2.8 Inserir regularmente as ações das PICS nos sistemas de informação vigentes;
- 6.2.9Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o monitoramento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política em âmbito municipal.

7. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M.Z. Plantas Medicinais, EDUFBA, 3ª Edição, 2009.
2. BONAMIN, L. V. A solidez da pesquisa básica em homeopatia. Revista de Homeopatia, 2017; 80(1/2) 89-97.
3. BOTT, V. Medicina Antroposófica, uma Ampliação da Arte de Curar. Vol. I e II. 3ª ed., São Paulo. Associação Beneficente Tobias, 1991.
4. BRASIL. Portaria/PNPICS nº 971, de 3 de maio de 2006. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2006. Disponível em <http://www.saude.gov.br/legislacao>.
5. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS –PNPICS –SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Informe de Maio. Brasília, 2017.
7. _____. Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html.
8. _____. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília. 2006.
9. BRENNAN, B.A. Mãos de luz: um guia para a cura através do campo de energia humana. 17º Ed. São Paulo. Pensamento, 2009.
10. CARDOSO, R. Medicina e Meditação: um médico ensina a meditar. MG Editores, 2011.
11. CORAZZA, S. Aromacologia: uma ciência de muitos cheiros. 4º Ed. São Paulo. SENAC, 2014.
12. CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica – 3ª Ed. – São Paulo: Hucitec, 2010.
13. ASSIS, D. de. Os benefícios da meditação: melhora na qualidade de vida, no controle do stress e no alcance de metas. Interespe. Interdisciplinaridade e Espiritualidade na Educação. ISSN 2179-7498, v. 1, n. 3, p. 73-83, 2013.
14. DEMARZO, M.M.P. Meditação aplicada à saúde. Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed, v. 6, p. 1-18, 2011.
15. DULCETTI JUNIOR, O. Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa. 1ª Ed. São Paulo. Andrei, 2001.
16. FONTES, O. L.; CÉSAR, A.T. Farmácia Homeopática: teoria e prática. 2º Ed. Barueri. Manole, 2005.
17. GERBER, R. Medicina Vibracional: Uma medicina para o futuro. 11º Ed. São Paulo. Cultrix, 2010.
18. GOLEMAN, D. A arte da meditação. 1º Ed. Rio de Janeiro. Sextante, 2005.
19. GÜMBEL, D. Fundamentos da Terapia Holística com Óleos Essenciais das Plantas. 2º Ed. Belo Horizonte. Laszlo, 2018.
20. HUSEMANN, F.; WOLFF, O. A Imagem do Homem como Base da Arte Médica. Vol. I, II e III. São Paulo: Editora Resenha Universitária, 1978.
21. JÚNIOR, E.T. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma nova eficácia para o SUS. Estud. av. v. 30 n. 86. São Paulo, Jan./Apr. 2016.
22. LATHOUD, J.A. Estudos de Matéria Médica Homeopática. 2º Ed. São Paulo. Organon, 2004.
23. LEONELLI, L.B. Efeitos da meditação em profissionais da Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 7, n. 1, p. 42, 2012.

24. LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis* 2005; 15(1):145-176.
25. LUZ, M.T.; BARROS, N.F. Racionalidade médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. 1º Ed. Rio de Janeiro. UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.
26. MACIOCIA, G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. 3ª Ed. Rio de Janeiro, Roca, 2017.
27. MARQUES, V.R.B. Natureza em boiões (medicinas e boticários no Brasil setecentista). São Paulo: Unicamp, 1999.
28. MENEZES, C.B.; DELL'AGLIO, D.D. Por que meditar ? A experiência subjetiva da prática de meditação. *Psicologia em estudo*. Maringá. Vol. 14, n. 3 (jul/set 2009),p. 565-573, 2009.
29. MILANESE, F. Medicamentos antroposóficos elaborados segundo o processo do quimismo. São Paulo. Sirimim Aprimoramento da Arte Farmacêutica, 2002.
30. MORAES, W. A. Medicina Antroposófica: Um paradigma para o século XXI. 2ª ed. São Paulo: Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, 2007.
31. NINIVAGGI, F.J. Saúde Integral com Medicina Ayurvédica. 1ª edição. São Paulo. Pensamento, 2015.
32. PRICE, S. Aromaterapia e as emoções. 1º Ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2002.
33. PUSTIGLIONE, M. Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o Século XXI. 1º Ed. São Paulo. Organon, 2010.
34. PUSTIGLIONE, M; GOLDNSTEIN, E; CHENCINSKI, M. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica. *Revista de Homeopatia* 2017-SP; 80 (1/2): 1-17.
35. RODRIGUES, M. Estudos sobre yoga. 1º Ed. São Paulo. Phorte, 2006.
36. SALLES, S.A.C. Homeopatia, Universidade e SUS: resistências e aproximações. São Paulo, SP: Aderaldo & Rothschild, 2008. 210p. (Saúde em debate, 189) ISBN 9788560438778.
37. SANTOS, M. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. Recife: UFPE – DCG/NAPA, 2010.
38. SANTOS, M.C.; TESSER, C.D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11):3011-3024, 2012.
39. SCHVEITZER, M.C.; ESPER, M.V.; SILVA, M.J.P. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *O Mundo da Saúde*, São Paulo – 2012;36(3):442-451.
40. STEINER, R.; WEGMAN, I. Elementos Fundamentais para uma Ampliação da Arte de Curar. São Paulo. Antroposófica, 2001.
41. TEIXEIRA, M. Z. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopática fundamentado pela racionalidade médica e científica. São Paulo. Petrus, 1998.
42. _____. Homeopatia: Prática Médica Humanitária. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2007, 53(6); 547-9.
43. _____. Homeopatia: Prática Médica Humanística. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n6/a26v53n6.pdf>. Acesso em junho de 2017.
44. TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C.; NASCIMENTO, M.C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: situação atual, problemas e estratégias de expansão no Brasil. Disponível em: <http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/TesserSousaNascimento-PICnaAPS-2018.pdf>. Acesso em: Junho de 2018.

45. UDRY, M.C.F.V. Saúde e uso da biodiversidade: caminhos para a incorporação do conhecimento tradicional na política de saúde pública. 2001. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável) – Universidade de Brasília, Brasília, 2001.
46. VASCONCELOS, G.F.; VIDAL, J.W.B. Poder dos trópicos: meditação sobre a alienação energética na cultura brasileira. 1º Ed. São Paulo. Casa Amarela, 1998.
47. WALLACE, R.K. Efeitos fisiológicos da meditação transcendental. Revista Brasileira de Medicina, v. 27, n. 8, p. 397-401, 1970.
48. WEM, T.S. Acupuntura Clássica Chinesa. 1º Ed. São Paulo. Cultrix, 2006.
49. WOLFFENBUTTEL, A.N. Base Da Química Dos Óleos Essenciais E Aromaterapia: abordagem técnica e científica. 1º Ed. Belo Horizonte. Laszlo, 2016.
50. YAMAMURA, Y. Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir. 2º ed. Rio de Janeiro. Roca, 2001.



PEPICS-BA

Política Estadual de Práticas
Integrativas e Complementares
em Saúde na Bahia



SECRETARIA
DA SAÚDE

www.saude.ba.gov.br

