



**POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES  
COMO CONTRIBUIÇÃO AO DIREITO DE ESCOLHA NO CAMPO DA SAÚDE.**

**Por**

**Hylton Sarcinelli Luz**

**Sueli Barbosa Martins**

**RIO DE JANEIRO/2014**

**HYLTON SARCINELLI LUZ**

**SUELI BARBOSA MARTINS**

**POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES  
COMO CONTRIBUIÇÃO AO DIREITO DE ESCOLHA NO CAMPO DA SAÚDE.**

**Trabalho apresentado a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca como pré requisito necessário a conclusão do Curso de Especialização em Direito e Saúde.**

**Orientador**

**Luiz Carlos Fadel Vasconcelos**

**Rio de Janeiro**

## RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) é analisada sob a perspectiva da capacidade em atender suas finalidades como política pública. São considerados o papel social, os fundamentos jurídico, os requisitos conceituais de estruturação, de planejamento e de execução finalista das políticas públicas. Analisada do ponto de vista das finalidades que visa atender são definidos os eixos de garantias de direitos que opera e o eixo fundamental que traduz a razão de sua propositura. As decisões de implementação desde sua publicação são alocadas nos eixos finalistas da PNPIC. Análises relacionando aos ponto de vista da completude estrutural da proposta e a capacidade de atingir os seus objetivos constatam incompletudes em etapas que comprometem a capacidade de atingir os seus fins, indicando a necessidade de ser complementada no conjunto de aspectos referentes a sua implementação e aos parâmetros de avaliação. A análise da relação entre as decisões de implementação e os eixos de direitos que visa atender, declaram discrepâncias quanto ao atendimento dos fins a que se destina. Conclui-se que as falhas estruturais presentes no texto da PNPIC representam fator limitante e decisivo para que seus fins sejam atingidos, são formuladas considerações sobre a necessidade de implementar mecanismos de interação para que a sociedade participe no processo de reparação dos problemas vigentes e colabore na construção de parâmetros objetivos de implementação e monitoramento.

## ABSTRACT

The National Policy on Integrative ( Integrative ) is analyzed from the perspective of ability in fulfilling its purposes as a public policy . Are considered the social role , the legal reasoning, conceptual requirements structuring , planning and implementation of public policies finalist . Analyzed from the point of view of the purposes that aims to meet the axes of guarantees of fundamental rights and that operates axis that translates the reason for its initiation are defined . Implementation decisions are allocated since its publication in PNPIC finalists axes . Analyzes relating the standpoint of structural completeness of the proposal and the ability to achieve their goals Realize incompleteness in steps that compromise the ability to achieve their ends , indicating the need to be supplemented in the set of aspects concerning its implementation and the parameters review . The analysis of the relationship between the implementation decisions and axis of rights that aims to meet , declare discrepancies in the service of the purpose for which it is intended . We conclude that structural flaws in the text PNPIC represent limiting and decisive for its purposes are achieved factor considerations are made about the need to implement mechanisms of interaction for the society to participate in the repair process of the existing problems and collaborate on construction of objective parameters for implementation and monitoring

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>6</b>
<b>O Que é PNPIC .....</b>	<b>8</b>
<b>PNPIC como necessidade coletiva .....</b>	<b>12</b>
<b>A PNPIC e conceito, estruturas e fases componentes das políticas públicas.....</b>	<b>14</b>
<b>Análise da PNPIC segundo os requisitos de planejamento próprios à políticas públicas..</b>	<b>17</b>
<b>PNPIC , finalidades e escolhas de implementação .....</b>	<b>18</b>
<b>Os eixos finalistas da PNPIC e os princípios do SUS .....</b>	<b>19</b>
<b>Diretrizes da PNPIC segundo os Eixos Finalistas de requisição de direitos.....</b>	<b>22</b>
<b>Decisões de implementação segundo os eixos finalistas da PNPIC.....</b>	<b>26</b>
<b>Análise das decisões de implementação relacionadas aos eixos finalistas .....</b>	<b>30</b>
<b>Considerações.....</b>	<b>32</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>34</b>

## **Introdução**

Iniciativa do Gabinete de Ministro da Saúde, em 03/05/2006, tornou pública a Portaria 971 que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Esta decisão incorporou às ações e serviços do SUS diversas racionalidades médicas e práticas corporais. Assim, foram incluídas: Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social-Crenoterapia e Medicina Antroposófica, bem como um amplo conjunto de práticas de atividades corporais.

Pesquisa realizada pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, no período de março a junho em 2004, por meio do envio de 5560 formulários, com retorno de 1342, identificou a presença destas "Práticas Integrativas e Complementares" em 232 municípios, em 26 estados, num total de 19 capitais. As "Práticas Complementares" estavam presentes em 62,9%, na seguinte proporção: Reike (25,4%), Lian-gong (24,4%), Tai-chi-chuan (23,2%), Auto-massagem (22%), Do-in (15,9%), Shiatsu (15,9%), Yoga (14,6%), Shantala (12,2%), Tui-na (12,2%) e Lien-chi (2,4%); enquanto as racionalidades médicas terapêuticas em: Fitoterapia 50%, Homeopatia 35,8%, Acupuntura 34,9% e Medicina Antroposófica 1,7%. (BRASIL, 2006).

A Fitoterapia está inserida na cultura popular do país desde tempos imemoriais, assim como em todas as partes do mundo, com uso assistemático, empregando Plantas Medicinais. Nas últimas quatro décadas, (FIGUEIREDO, 2013) as plantas medicinais se tornaram, cada vez mais, uma rica fonte de princípios ativos e objeto de estudos, visando elucidar suas atividades farmacológicas e possibilitar o emprego em medicamentos fitoterápicos ou sintéticos (YUNES; CALIXTO, 2001). Hoje 44% dos medicamentos comercializados no mundo têm princípios derivados de plantas. (TORRES, 2011). Desde a década de 80, documentos enfatizam a necessidade de introduzir plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica do sistema público. Em 2005 Decreto presidencial criou Grupo de

Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Existem programas estaduais e municipais de Fitoterapia implementados há mais de 15 anos. Levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004 verificou a presença da Fitoterapia em 116 municípios entre 22 unidades da federação. (BRASIL, 2006)

A Homeopatia está presente no Brasil desde meados do século XIX, promovendo atividades como assistência beneficente para classes populares, divulgação dos seus benefícios por panfletos e polêmicas em jornais, formação de profissionais, além de participação bem sucedida em diversas epidemias. As "boticas homeopáticas" ganharam fama como valiosos recursos de cuidados para as doenças mais comuns, disseminando-se pelo interior de todo o país. Assim, o sucesso da prática leiga nos rincões desprovidos de assistência médica e a atividade dos médicos homeopatas nos grandes centros, consolidaram um amplo reconhecimento e uso na sociedade (LUZ, 1996). Em 1980 foi reconhecida como especialidade médica e, desde então, registram-se ocorrências no sistema público de saúde de diversos municípios. Em 1985 convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), Fiocruz, Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Instituto Hahnemanniano do Brasil, visando a institucionalizar a assistência homeopática na rede pública. Em 1999 a consulta homeopática é incluída na Tabela SIA/SUS e possibilita acompanhar sua evolução. Em 2003 estão registrados 457 médicos na rede, presentes em 158 municípios, 20 unidades da federação e 16 capitais, são 319.803 consultas. (BRASIL, 2006)

A Acupuntura como representante da Medicina Tradicional Chinesa chega ao Brasil nos primórdios do século XX, com a migração japonesa, na década de 50 já existem registros de escolas de formação profissional. Inicialmente restrita aos orientais vai ganhando espaço na sociedade nos anos 60, nos anos 80 está presente nos serviços públicos e nos anos 90 é reconhecida como especialidade médica amplamente disseminada no país. Em 2003 contam com 213 médicos acupunturistas, presentes em 107 municípios, 19 estados, 17 capitais e realiza 181.893 consultas. (NASCIMENTO, 2012; BRASIL, 2006)

O Termalismo/Crenoterapia esta descrito como prática de saúde por Herodoto (450 a.C.), no país foi introduzida com a colonização portuguesa. Compreende diversas modalidades de uso das águas minerais com finalidade terapêutica. Durante algumas décadas, em torno de 1930, foi disciplina conceituada e valorizada em escolas médicas, como a UFMG e a UFRJ. A partir da década de 90 passou a adotar abordagens coletivas, tanto de prevenção quanto de promoção e recuperação da saúde. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 343, de 07 de outubro de 2004, define ações governamentais que envolvem a revalorização dos mananciais das águas minerais no seu aspecto terapêutico, nos mecanismos de prevenção, fiscalização, controle, além do incentivo à realização de pesquisas na área. (BRASIL, 2006)

A Medicina Antroposófica tem profissionais em atividade no país desde a década de 50 do século passado e desde 1996 presentes no SUS em alguns municípios, com avaliações positivas de seus usuários. (BRASIL, 2006).

### **PNPIC: o que é?**

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) é uma resposta do Ministério da Saúde à demandas oriundas da sociedade. Conferências Nacionais de Saúde, desde 1986, recomendam e estabelecem diretrizes e a Organização Mundial de Saúde faz recomendações desde 1978. (BRASIL, 2006; OMS, 1978)

Práticas Integrativas e Complementares (PIC) estão presentes no SUS, desde os seus momentos inaugurais, na forma de ações pontuais ou serviços isolados. Desintegradas da rede caracterizam uma oferta desigual e sem diretrizes específicas. Algumas vezes descontinuadas, muitas vezes sem o devido registro e fornecimento adequado de insumos, na maior parte das vezes desprovidas de ações de acompanhamento e avaliação. (BRASIL, 2006).

As PIC compreendem racionalidades médicas terapêuticas como a Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia e a Medicina Antroposófica, além de incorporar um amplo conjunto de práticas corporais, designadas como “Práticas Complementares”.

As PIC atuam na promoção, prevenção e recuperação da saúde, suas racionalidades operam com a lógica do indivíduo na sua dimensão global e singularidade. Por esta característica corroboram o princípio da integralidade da atenção à saúde e representam uma ampliação de recursos para consolidar este princípio doutrinário do SUS.

Texto do Ministério da Saúde na apresentação de PNPIC aponta para as seguintes justificativas: "representa mais um passo no processo de implantação do SUS"; "necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados"; "incrementar diferentes abordagens"; "ampliar a oferta de ações de saúde"; "incrementar o acesso à serviços antes restritos a prática de cunho privado"; "tornar disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários" e "a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo" (BRASIL, 2006)

Barros sumariza a PNPIC nos seguintes termos: "Política, de caráter nacional, recomenda a implantação e implementação de ações e serviços no SUS, com o objetivo de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo com o aumento da resolubilidade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social no uso." (BARROS, 2006)

Em razão desta atuação integral, altamente qualificada em termos de atenção humanizada e de baixa complexidade tecnologia, as PIC compõem a política da OMS voltada para o ingresso de novos recursos, visando a sustentabilidade necessária à garantir o acesso à saúde como direito humano universal.

São objetivos da PNPIC:

1. Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
2. Contribuir para aumentar a resolubilidade do Sistema e ampliar acesso às PIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
3. Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
4. Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

São diretrizes da PNPIC:

1. **Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS**, mediante: Incentivo à inserção em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica; desenvolvimento em caráter multiprofissional; implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes; estabelecimento de mecanismos de financiamento; elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS; articulação com a Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas e demais políticas do Ministério da Saúde
2. **Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.**
3. **Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional** mediante: apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para

atuação na área de informação, comunicação e educação popular em PIC que atuem na Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde; elaboração de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando a promoção de ações de informação e divulgação da PIC, respeitando as especificidades regionais e culturais do País; e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e comunidade em geral; inclusão da PNPIC na agenda de atividades da comunicação social do SUS; apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre PNPIC em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação; identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em PIC.

**4. Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.**

**5. Fortalecimento da participação social.**

**6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária mediante:** elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos; promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS; cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente.

**7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações.**

**8. Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.**

**9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão.**

**10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde, mediante:** estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com unidades federativas e países onde a PNPIC esteja integrada ao serviço público de saúde.

**11. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.**

### **PNPIC como necessidade coletiva**

A proposição da PNPIC como política pública está voltada para atender às necessidades da população brasileira, traduzida em demandas nas Conferências Nacionais, as quais refletem uma necessidade em termos mundiais, traduzida na demanda da OMS.

Desde 1978, em Alma Ata, a OMS institui o debate sobre sustentabilidade do campo da saúde, referido às garantias de acesso a este direito humano universal. (OMS, 1978)

A Declaração de Alma em 1978 que se constituiu em uma mudança de paradigma no campo da Saúde Pública, momento em que se incorpora a perspectiva da promoção, está contextualizada em uma Crise Sanitária Internacional. Os custos da hegemonia de uma medicina tecnológica associada à visão de combate às doenças privam 2/3 da humanidade do acesso à saúde. Sob estas condições saúde nunca será um direito humano universal. (GALVÃO, 1999)

Mudar a lógica das ações de saúde pública, do paradigma de combate para o da promoção, tenha gerado otimismo suficiente para que, à época, se cunhasse o lema "Saúde para todos no ano 2000". No entanto, esta crise sanitária está longe de ser superada.

O desenvolvimento das propostas de promoção da saúde, desencadeada pela consagrada Declaração de Alma Ata, gerou sucessivas declarações que refletem consensos mundiais e propostas para implementá-las, permanecendo no foco de debates sobre saúde pública em todo o mundo.

As mudanças no cenário mundial são discretas. Os recursos dos estados nacionais destinados ao campo da saúde pública ainda é, muitas vezes, inferior às necessidades das suas populações. A questão da hegemonia das tecnologias nas decisões da saúde e o seu impacto nos orçamentos nacionais, continua inalterada.

Hoje a saúde representa um dos maiores segmentos de negócios do planeta, um monumental campo de produção de mercadorias para serem consumidas. Constitui o que se denominou Complexo Médico-Industrial, ou Complexo Médico-financeiro, "cujos interesses nada têm haver com a finalidade da saúde, na medida em que são voltados exclusivamente para o lucro e o benefício dos investidores e acionistas das empresas". (BUSS, 2011)

"Um cenário explosivo – de um lado, um crescimento vertiginoso da oferta; de outro, uma forte pressão de demanda – cujo resultado é evidente. Os gastos com a saúde aumentam de forma exponencial em praticamente todos os países." (VIANA, 2002)

Frente isso a OMS avança nas pesquisas e no fomento à utilização das práticas tradicionais de cuidado, clamando por Políticas Públicas Nacionais que garantam a inclusão da diversidade das práticas de saúde. Incluir com garantias, com programas de qualificação para os praticantes e para os insumos usados, com investimento na regulamentação e nos registros, são requerimentos essenciais para aprimorar a qualidade. Os objetivos são: efetividade, segurança, eficácia, acessibilidade e promoção do uso racional. (OMS, 2002)

A estratégia mundial da OMS frente à crise sanitária internacional é ampliar os recursos efetivos de cuidado para reduzir a hegemonia tecnológica. Estimular o uso, desenvolver as práticas tradicionais e aprimorar seus praticantes. Promover saúde utilizando a diversidade dos recursos locais, operando conhecimentos que estão em domínio público, reconhecer e qualificar os praticantes. O desafio para todos os países.

É neste contexto, um processo em escala mundial, uma necessidade global, que a PNPIC se implica como política pública de saúde, que se justifica e que se impõe como meio de ampliar os recursos de promoção, prevenção, cuidado e recuperação da saúde.

### **A PNPIC e conceito, estruturas e fases componentes das políticas públicas.**

O conceito de política pública será analisado para verificar se a PNPIC atende à demanda da OMS. Autores citados por Sampaio em seu trabalho de doutoramento no campo de Direitos Humanos e Saúde "*O direito à saúde de crianças e adolescentes da Orla Lagunar de Maceió - Alagoas: a atenção à saúde em um processo de exigibilidade de direitos humanos*", quando delimitou o marco teórico sobre políticas públicas, serão utilizados. (SAMPAIO, 2013)

Para análise da completude da PNPIC segundo as estruturas componentes e as fases percorridas para esta estruturação como política pública, serão utilizadas referências específicas para cada um destes aspectos.

Segundo BUCCI políticas públicas são programas de ação governamental voltados à concretização de direitos. De acordo com FRISCHEISEN as políticas públicas podem ser entendidas como mecanismo para efetivação de direitos sociais e humanos. Enquanto ARZABE afirma que, em geral, o Poder Executivo ocupa o papel de ator proponente principal e como as Políticas Públicas representam o meio de concretizar direitos sociais e humanos, implicam em prestações positivas por parte do Estado. "Política pública é compromisso, é exercício do dever e como tal precisa ser implementada". (BUCCI, 2001; FRISCHEISEN, 2001; ARZABE,2011)

COMPARATO aponta para o significado de política pública ao diferencia-la de leis e normas que instituem direitos. "Política deve ser claramente distinguida das normas e dos atos. A política aparece, antes de tudo, como uma *atividade*, isto é, um conjunto organizado de normas e atos tenden-

tes à realização de um objetivo determinado. A política, como conjunto de normas e atos, é unificada pela sua finalidade. (COMPARATO, 1998)

"Políticas públicas atuam de forma complementar, preenchendo os espaços normativos e concretizando os princípios e regras, com vista a objetivos determinados. As políticas, diferentemente das leis, não são gerais e abstratas, mas, ao contrário, são forjadas para a realização de objetivos determinados. Princípios são proposições que descrevem direitos; políticas são proposições que descrevem objetivos". (BUCCI, 2001)

As políticas públicas funcionam como instrumentos de aglutinação de interesses em torno de objetivos comuns, que passam a estruturar uma coletividade de interesses. Toda política pública é um instrumento de planejamento, racionalização e participação popular. Os elementos das políticas públicas são o fim da ação governamental, as metas nas quais se desdobra esse fim, os meios alocados para a realização das metas e, finalmente, os processos de sua realização. (BUCCI, 2001)

O documento "Fundamentos de Política Pública" da Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos do Estado do Paraná (<http://www.meioambiente.pr.gov.br>) reproduz os termos da definição de BUCCI afirmando que as políticas públicas estão constituídas por instrumentos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação, encadeados de forma integrada e lógica, da seguinte forma:

### **Quadro 1 Componentes de Planejamento de políticas públicas**

Componentes das políticas públicas	Significado
1. Planos	Estabelecem diretrizes, prioridades e objetivos gerais a serem alcançados em períodos relativamente longos.
2. Programas	Estabelecem objetivos gerais e específicos focados em determinado tema, público, conjunto institucional ou área geográfica.
3. Ações	Ações visam o alcance de determinado objetivo estabelecido pelo Programa.
4. Atividades	Atividades visam dar concretude às ações.

Fonte: Adaptado de "O que são Políticas Públicas?", Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos do Estado do Paraná.

BATISTA & REZENDE em trabalho conjunto de revisão dos métodos de análise de políticas públicas, apresentam a tabela abaixo onde estão representadas as fases de construção de uma política pública. Cada fase definidas está associada a um conjunto de questões que são próprias a cada uma. Estas questões conformam conjuntos de itens específicos, quesitos que devem estar respondidos para que a fase seja considerada completa. Estas perguntas operam como critérios de verificação sobre a completude de cada fase. (BAPTISTA, T.W.F. & REZENDE, M.).

**Quadro 2 As fases das políticas e as questões que se apresentam na análise de cada fase.**

Fases da Política	Questões pertinentes na análise de cada fase
Reconhecimento do problema – montagem da agenda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como os temas ganharam atenção dos governos?</li> <li>• Que problemas foram reconhecidos pelos governantes como relevantes?</li> <li>• Como as alternativas para estes temas foram geradas?</li> <li>• Como a agenda governamental se constituiu?</li> <li>• Por que e quando uma ideia emergiu?</li> </ul>
Formulação da política / Tomada de decisão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como as alternativas políticas foram formuladas?</li> <li>• Como determinada proposição foi escolhida entre outras alternativas?</li> <li>• Quem participou do processo de formulação e decisão das políticas?</li> </ul>
Implementação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A formulação da política apresenta objetivos, metas e direção clara?</li> <li>• Os recursos necessários para sua implementação foram considerados no momento da formulação/implementação?</li> <li>• O processo de construção da estratégia de implementação é claro? Em especial quanto à divisão de atribuições e atividades? Exige mudança organizacional?</li> <li>• Os atores que estão envolvidos na implementação estão de acordo e compreendem a política traçada?</li> </ul>
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A ação política implementada trouxe mudanças positivas ou negativas para as condições prévias das populações? Qual(is) os impactos gerados?</li> <li>• As ações previstas foram realizadas?</li> <li>• As metas definidas foram alcançadas? Os instrumentos e recursos previstos foram empregados?</li> <li>• As ações propostas utilizam os diferentes recursos com eficiência?</li> </ul>

Fonte: BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. **A ideia de ciclo na análise de políticas públicas.** In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. *Caminhos para análise das políticas de saúde,*

Frente a relevância da PNPIC no cenário da saúde pública, brasileira e mundial, e frente a questão do acesso aos direitos fundamentais denegados, é fundamental que tenhamos clareza sobre a capacidade da mesma atender as necessidades públicas que levaram a sua formulação.

A análise destes aspectos colabora na reflexão sobre iniciativas necessárias. A capacidade de efetivar direitos é o parâmetro da questão. A exigibilidade via judicialização é impositiva, ou a sociedade pode adotar outras modalidades de atuação com vista a cobrar implementação acorde com a proposta? Ou ainda, a soma das ações pode ser mais efetiva?

"O problema da justiciabilidade dos direitos sociais se alarga muito, passando a abarcar todo o caminho de efetivação de um direito, desde o seu nascimento, quando é previsto na norma, até a sua emancipação, quando é encartado em determinado programa de ação de um governo e passa a integrar medidas de execução. Em outras palavras, a exigibilidade de um direito aparece nas várias fases de organização temporal da política pública, desde o estabelecimento da agenda, a formulação de alternativas, a decisão, a implementação da política, a execução até a fase final, da avaliação. (BUCCI, 2001)

### **Análise da PNPIC segundo os requisitos de planejamento próprios às políticas públicas**

**Quadro 3 Tabela analítica da PNPIC segundo os requisitos de planejamento.**

Componentes das políticas públicas	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
1. Planos	Presente, sem referência à prazos
2. Programas	Ausente
3. Ações	Ausente
4. Atividades.	Ausente

**Quadro 4 Tabela analítica da PNPIC segundo as fases de desenvolvimento.**

Fases da Política	Questões	PNPIC
<b>1- Reconhecimento</b>	Tema atraiu atenção do governo?	SIM
	Foi reconhecido como relevante?	SIM
	Gerou alternativas?	SIM
	Ocupou a agenda pública?	SIM
<b>2- Formulações da Política</b>	Alternativas estão formuladas?	SIM
	Alternativas estão escolhidas?	SIM
	Participação na formulação?	SIM
<b>3- Implementação</b>	Apresenta objetivos, metas e direção?	NÃO
	Recursos necessários para sua implementação?	NÃO
	Estratégia de implementação clara?	NÃO
	Há atribuições e atividades?	NÃO
	Atores da implementação estão de acordo e compreendem a política traçada?	NÃO
<b>4- Avaliação</b>	Mudanças positivas ou negativas frente às condições prévias?	Sugerem-se como positivas.
	Qual(is) os impactos gerados?	Indefinidos.
	Ações previstas foram realizadas?	NÃO há prazo ou ações definidas.
	Ações utilizaram os recursos com eficiência?	NÃO há recurso previsto.

A PNPIC segundo o conceito de política pública e o que é requerido para que seja apta a garantir direitos, verifica-se incompleta. Segundo as etapas de planejamento, está restrita a um conjunto de justificativas, referências às prioridades, definição de objetivos gerais e metas genéricas. Não há desdobramento em programas de ações e atividades, tampouco define prazos ou recursos necessários à sua execução. Não há referências ao tempo e previsão para realizar qualquer objetivo. Sugere-se como uma política pública incompleta, requerendo continuidade para que desenvolva a finalidade executiva que garante e repara os direitos sociais comprometidos.

Do ponto de vista das fases constituintes de uma política pública e das respostas a que atendem, reitera-se como incompleta, limitada a fase de formulação das propostas. Não responde a questões requeridas à implementação, determinantes para alcançar suas finalidades. Na ausência de aspectos específicos à implementação, é questionável a sua capacidade de garantir os direitos relegados e sua declaração como política pública.

### **PNPIC, finalidades e escolhas de implementação.**

O Poder Executivo é dotado da discricionariedade que lhe faculta escolher e determinar aquilo que entende adequado realizar num determinado momento, liberando-se de formalismos teóricos. No entanto, é possível analisar as escolhas feitas no período, da publicação da PNPIC ao presente momento, para estimar o cumprimento da finalidade que garante suporte legal à liberdade de escolha nas decisões de implementação de políticas públicas.

A análise das escolhas seria uma tarefa simples caso houvesse elementos declaratórios de metas, prazos e prioridades. Na falta destes requisitos a análise estará fundamentada na relação entre as decisões de implementação e as finalidades da PNPIC.

Para estabelecer a finalidade da PNPIC adotou-se o referencial de que diretrizes declaram objetivos a serem alcançados, fins a serem atingidos. A indagação sobre qual direito é requerido evidenciou ser "acesso à assistência em PIC".

À diretriz “Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS” foram vinculadas as demais cujos objetivos estabelecem relação direta com o pleito. Este conjunto conformou um “eixo fundamental” que especifica o que é requerido e as condições que qualificam a assistência. As demais diretrizes foram ordenadas como consequentes às necessidades implicadas com este fim.

Com base neste método as 11 Diretrizes da PNPIC foram reduzidas a quatro eixos de direitos essenciais. Direitos que estão negados, fins a serem alcançados.

São eixos de requisição de garantias aos direitos coletivos: Acesso à assistência, Acesso à Informações, Acesso à Pesquisas e Desenvolvimento, e Acesso à Participação e Controle Social.

A análise da PNPIC pelo ponto de vista de suas finalidades, contribui para dar clareza ao cenário da implementação, elucidando os aspectos que são fundamentais e os que são correlatos ou consequentes.

Para analisar a implementação da PNPIC, todas as deliberações publicadas foram alocadas nas diretrizes respectivas. Frente a visibilidade dos fins, ganha transparência a análise do processo de implementação.

A PNPIC como política pública está prevista no SUS, que expressa o sistema de garantias constitucionais ao direito à saúde. Os princípios doutrinários e operativos do SUS serão aplicados na análise dos eixos de garantia de direitos requeridos pela PNPIC.

### **Os eixos finalistas da PNPIC e os princípios do SUS**

No primeiro eixo são requeridas garantias ao direito de acesso às PIC como modalidade de assistência. Representa o alicerce sobre a qual as demais diretrizes se apoiam para ganharem sentido, como consequências inevitáveis. Esta reivindicação apoia-se no tripé Universalidade, Equidade e Integralidade.

Garantir acesso à assistência com as PIC responde tanto ao princípio doutrinário da universalidade do SUS, quanto aos requisitos republicanos de garantir, a todos os cidadãos, a liberdade de exercerem suas escolhas individuais. Trata-se de garantir que esta liberdade e direito fundamental operem no campo da saúde.

Sustentar o direito de escolha na saúde é um desafio que a PNPIC impõe ao Estado, implicando-o em expor à sociedade a amplitude do seu dever frente às garantias à liberdade. Garantias que estão para além das razões técnicas, da conjuntural necessidade de ruptura com a hegemonia tecnológica e o compromisso com a inclusão da diversidade. Garantias que se implicam com as afirmati-

vas sobre a amplitude da democracia nas ações públicas, com o compromisso do Estado com os direitos coletivos.

As PIC enquanto uma mercadoria exclusiva das classes sociais com poder econômico, acessadas como se fossem mais um produto do mercado da saúde, não gera debate na sociedade, é um privilégio de quem pode. Nesta perspectiva o direito de escolha na saúde, as garantias à liberdade e o direito das minorias ficam invisíveis.

A PNPIC impõe-se como um duplo dever para o Estado, tanto como política de saúde, quanto política de garantia aos direitos fundamentais. Processos que se instituíram a partir das Conferências Nacionais, reivindicadas como direito e como necessidade de aperfeiçoamento do sistema de saúde.

Ampliar o acesso é o fundamento e a finalidade inadiável da PNPIC. Justificada tanto pela necessidade de garantir sustentabilidade ao sistema de saúde, quanto pela demanda dos usuários.

O ponto de partida para universalização é garanti-la com base no princípio da equidade, da oferta na proporção da demanda da sociedade. Na forma de uma universalização mínima, voltada para o público que já requisita o direito. Este âmbito preliminar de garantia facultará o acúmulo de experiências e informações, aspectos essenciais ao processo de ofertar as PIC de forma universal para todos, como um requisito do princípio de racionalidade, como uma medida essencial à sustentabilidade do sistema de saúde.

As diretrizes componentes do eixo da garantia de acesso à assistência reivindicam qualificações na prestação dos serviços e na realização das ações. Exigências alicerçadas, tanto sobre os Princípios Doutrinários da Equidade, Universalidade e Integralidade quanto sobre os Princípios Operativos da Participação, Hierarquização e Regionalização, e Resolubilidade. (BRASIL, 1990)

O acesso à assistência, primeiro e principal eixo de finalidade da PNPIC, é requerido em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Básica, operada em caráter multiprofissional, normatizado e integrado às demais políticas do Ministério da Saúde. Com vista nas limitações próprias a incluir novas ações em saúde, declara a necessidade de incentivos e a definição de mecanismos de financiamento.

A assistência é requerida com profissionais qualificados, integrados aos diversos recursos de Educação Permanente disponíveis; dispo de medicamentos e insumos qualificados, operando de acordo com as instâncias normativas e de vigilância, com a prática devidamente registrada para avaliação da efetividade e acompanhamento das instâncias gestoras.

O segundo eixo de garantias está alicerçado no Princípio da Equidade e referido ao Direito à Informação. Requisita a inclusão de atores e discursos qualificados no campo da comunicação. Promovendo ações voltadas para os diversos públicos, com diversificadas linguagens e ocupando os diversos cenários, popular, técnico e científico. Promovendo a PNPIC como direito e formando opinião sobre o papel das PIC na saúde pública nacional e mundial. Instituído o debate num campo monotemático, ocupado pela lógica hegemônica. A cultura do consumo que vocaliza a saúde como mercadoria, um produto no grande mercado de doenças e produtos do complexo médico-industrial-financeiro.

O terceiro eixo de garantias está referido ao acesso à Pesquisas e Desenvolvimento. Apoiado no Princípio da Equidade cobra acesso aos meios e instituições de fomento à pesquisa e ao desenvolvimento científico. As PIC não despertam interesses financeiros e econômicos, são vítimas de sua vantagem. Conhecimentos tradicionais em domínio público não possibilitam incorporar direito de propriedade e garantias de lucro sobre o consumo dos insumos, ou sobre os meios de praticá-las. É necessário tratamento diferenciado para garantir equidade de acesso aos recursos. Privilégios para reparar perdas históricas. Necessidade para um processo de desenvolvimento diferenciado e estratégico, na medida em que são excluídas do campo de interesse dos investidores majoritários do setor.

Desenvolver tecnologias tradicionais de cuidado da vida é prioridade para a Política Nacional de Promoção de Saúde. Pesquisar e reunir pesquisadores são uma necessidade e um direito. É essencial que os interessados neste campo dialoguem e se aprimorem. Demonstrações de efetividade, eficiência e eficácia, tal como a racionalidade biotecnológica praticada para atender aos seus investidores e interessados no lucro pecuniário, são requisitos da prática pública, uma satisfação devida à sociedade.

O quarto eixo de garantias é voltado para a Participação Social, contemplando os Princípios da Equidade e da Participação. Focada no desenvolvimento de iniciativas que garantam a integração das PIC nas instâncias ministeriais de gestão participativa, nos Conselhos de Saúde nos âmbitos Nacional, Estaduais e Municipais. Também, para estimular a sociedade a participar na defesa de seus interesses, reunindo e mobilizando beneficiários com vista a organizar a demanda e fortalecer as instâncias de representação. Representação que é necessária tanto no âmbito dos conselhos, quanto dos legislativos em seus diferentes níveis, aspectos essenciais ao fortalecimento da política pública.

### **Diretrizes da PNPIC segundo os Eixos Finalistas de requisição de direitos**

I- Garantir acesso à assistência com profissionais qualificados, normatizada, com acompanhamento, com insumos básicos (Universalidade, Equidade e Integralidade – diretrizes 1, 2, 4, 6, 7, 9, 11).

#### **1- Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS**

- 1.1- Incentivo à inserção da PNPIC em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica.
- 1.2- Desenvolver PNPIC em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais do SUS, consoante nível de atenção.
- 1.3- Implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes
- 1.4- Estabelecimento de mecanismos de financiamento
- 1.5- Articular com a Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas e demais políticas do MS

#### **2- Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.**

- 2.1- Qualificação em PIC para profissionais no SUS em Homeopatia.
- 2.2- Qualificações em PIC para profissionais no SUS em Acupuntura

- 2.3- Qualificações em PIC para profissionais no SUS em Fitoterapia
- 2.4- Qualificações em PIC para profissionais no SUS em Antroposofia
- 2.5- Qualificações em PIC para profissionais no SUS em Práticas Corporais

**4- Estímulo às ações intersetoriais, parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.**

**6- Prover acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária.**

- 6.1- Elaboraões da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos
- 6.2- Promoções do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS
- 6.3- Cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- 6.4- Cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente

**7- Garantir acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações.**

- 7.1- Provimento de insumos de assistência acupuntura
- 7.2- Provimento de insumos de assistência em Homeopatia
- 7.3- Provimento de insumos de assistência em Antroposofia
- 7.5- Provimento de recursos de assistência Fitoterapia

**9- Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão.**

**11- Monitorar qualidade de Fitoterápicos**

## II - Garantir acesso à Informações (Equidade – diretriz 3)

### **3- Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.**

3.1- Apoio técnico ou financeiro p/qualificar profissionais na área de informação, comunicação e educação popular em PIC p/atuar ESF e Programa ACS

3.2-Elaboração de materiais de divulgação, visando a ações informação e divulgação da PIC.

3.3- Incluir PNPIC na agenda Comunicação Social SUS

3.4- Apoio e fortalecimento ações inovadoras de informação e divulgação sobre PNPIC

3.5- Identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em PIC.

## III- Garantir acesso a recursos para pesquisa e desenvolvimento (Equidade – diretrizes 8, 10)

### **8- Incentivo à pesquisa com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.**

8.1- Incentivar Pesquisas em Fitoterapia

8.2- Incentivar Pesquisas em Homeopatia

8.3- Incentivar Pesquisas em Acupuntura

8.4- Incentivar Pesquisa em Antroposofia

8.5- Incentivar Pesquisa em Crenoterapia

### **10- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.**

## IV-Garantir a Participação Social e o Controle Social (Equidade e Participação – diretrizes 5)

## **5. Fortalecimento da participação social**

5.1- Estimular a Participação Social CNS

5.2- Estimular a Participação Social CES

5.3- Estimular a Participação Social CMS

5.4- Estimular a Participação Social Sociedade Civil

Enquanto eixos finalistas da PNPIC, estas quatro requisições de garantias à direitos, ganham o sentido de "elemento decisivos", de aspectos que concorrem de forma prioritária para o estabelecimento dos critérios que devem ser aplicados às decisões de implementação. Com base nestes eixos será possível analisar as ações de implementação que estão sendo levadas à cabo até o presente momento.

A base de informação sobre as decisões de implementação da PNPIC é a seção "Legislação" presente na página eletrônica da Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares, inserida no Portal Eletrônico do Departamento de Atenção Básica, também foram colhidas informações no Relatório de Gestão 2006-2010. ( Relatório de Gestão 2006-2010 Práticas Integrativas no SUS)

### **Decisões de implementação segundo os eixos finalistas da PNPIC**

Relacionaremos abaixo todas as decisões de implementação da PNPIC segundo os eixos finalistas. As informações foram coletadas no site do Ministério da Saúde, na seção específica à esta política, presente no Portal da Atenção Básica, reunidas na aba "Legislação" sobre as Práticas Integrativas e Complementares. Além destas, foram incluídas informações que expressam execução de diretrizes presentes no Relatório de Gestão 2006-2010. Cada "decisão" está alocadas à diretrizes a que se refere, precedidas do ano de publicação e expostas de forma sumarizada, destacando apenas o objetivo de cada uma.

Eixo I- Garantir acesso à assistência com profissionais qualificados, normatizada, com.

acompanhamento, com insumos básicos (Diretrizes 1,2, 4, 6, 7, 9 e 11)

1.2- Desenvolver PNPIC em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais do SUS, consoante nível de atenção.

- 2006 define profissões envolvidas nas PIC

1.3- Implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes

- 2013 Edital para Fundo Nacional de Saúde para estruturar 17 serviços

2- Qualificação em PIC para profissionais no SUS em Fitoterapia

- 2013 oferta de EP exclusiva para a Fitoterapia para profissionais de assistência e ACS da AB

3- Estímulo às ações intersetoriais, parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

- 2007 Grupo de Trabalho Interministerial elabora a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia e formula o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

6.1- Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos

- 2008 Portaria Interministerial Nº 2.960, Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

6.2- Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS

- 2008 Resolução ANVISA - RDC Nº 95, Regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos.

- 2010 Resolução ANVISA - RDC Nº 10, dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências

- 2010 Portaria GM Nº 886, Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde

- 2010 Instrução Normativa ANVISA Nº 05, Estabelece a Lista de Referências Bibliográficas para Avaliação de Segurança e Eficiência de Medicamentos Fitoterápicos.
- 2010 Segurança e Eficiência de Medicamentos Fitoterápicos

#### 6.3-Cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso

- 2007 Resolução ANVISA - RDC Nº 67, Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias
- 2008 Resolução ANVISA - RDC No 87, Altera o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias
- 2010 Resolução ANVISA - RDC Nº 17, Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos

#### 6.4- Cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente

- 2009 Portaria GM 2982 Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica
- 2012 PORTARIA GM Nº 533, Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

#### 7-Providimento de recursos de assistência em Fitoterapia

- 2008 Inclusão de 8 Fitoterápicos na RENAME

#### 9- Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão.

- 2009 Portaria SAS Nº 84 código CNES: Define Acupuntura e profissionais praticantes
- 2011 Portaria SAS nº 470 código CNES: Define Farmácia Viva e profissional responsável
- 2013 Portaria GM nº 1412 Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

- 2013 Cadastro Nacional de PIC com profissionais, pesquisadores, instituições, entidades e serviços relacionados às PICs

#### 11- Monitorar qualidade de Fitoterápicos

- 2008 ANVISA IN nº 05 determina a publicação da "Lista de Medicamentos Fitoterápicos de Registro Simplificado
- 2008 ANVISA - RDC Nº 95 regula bula de medicamentos Fitoterápicos
- 2010 ANVISA - RDC Nº 17 Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos
- 2010 ANVISA - RDC Nº 14 Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos
- 2010 ANVISA - RDC Nº 10 Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à ANVISA
- 2010 ANVISA IN Nº 05 Estabelece

#### Eixo II- Garantir acesso às Informações (Diretriz 3)

##### 3.2-Elaboração de materiais de divulgação, visando a ações informação e divulgação da PIC

- 2006 divulgação da PNPIC em Informe da Atenção Básica
- 2008 publicações técnicas em livros, revistas sobre a PNPIC e PNPM e Fitoterapia.
- 2009 divulgação da PNPIC em Informe da Atenção Básica
- 2010 divulgação da PNPM e Fitoterapia em Informe da Atenção Básica
- 2012 publicação da Fitoterapia no Caderno de Atenção Básica
- 2012 inclusão das PIC na Comunidade de Práticas da
- 2013 publicação de Cartazes e Folders sobre as PIC para usuários do SUS

#### Eixo III- Garantir acesso à recursos para pesquisa e desenvolvimento (Equidade)

8- Incentivo à pesquisa com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

- 2010- Inclusão das PIC na Rede de Pesquisa da Atenção Básica
- 2013- Oficinas Nacional de Pesquisadores
- 2013- Edital aprova 27 projetos em PIC

10- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

- 2007 Colaboração na elaboração da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul
- 2008 OMS/Opas apoiam 1º Seminário Internacional de PIC
- 2008 Convênio com Moçambique para Cooperação em Terapias Comunitária
- 2009 Convênio com México na área de Interculturalidade em Saúde
- 2008 Colaboração na elaboração da Política Estadual de PIC do Estado do Espírito Santo
- 2009 Colaboração na elaboração da Política Estadual de Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará.
- 2009 Colaboração na elaboração da Política Estadual de PIC do Estado de Minas Gerais
- 2008/2009- Missões Internacional na Argentina divulgando PNPIC
- 2008/2009- Missões Internacional em Moçambique divulgando PNPIC
- 2008/2009- Missões Internacional no Peru divulgando PNPIC
- 2008/2009- Missões Internacional na China divulgando PNPIC
- 2008/2009- Missões Internacional no Congo divulgando PNPIC
- 2008/2009- Missões Internacional em Burkina Faso divulgando PNPIC
- 2008/2009- Missões Internacional no México divulgando PNPIC
- 2010 Colaboração na elaboração da Política Estadual de Fitoterapia do Pará

Eixo IV-Garantir a Participação Social e o Controle Social (Equidade e Participação)

## 5- Estimular a Participação Social

- 2007 CNS institui a Comissão Intersectorial de Práticas Integrativas do SUS sob coordenação do MS.

### **Análise das decisões de implementação da PNPIC relacionadas aos eixos finalistas**

Referidas ao primeiro eixo, "garantia de acesso", foram 21 decisões de implementação entre 2006 e 2013.

Quanto a garantir a ampliação do acesso à assistência, dentro dos requisitos propostos, evidencia-se a ausência de medidas essenciais à implementação como: definir e codificar o registro específicos de todas as PIC; normatizar cada uma das PIC e a qualificação requerida aos praticantes; processos de educação permanente para qualificar praticantes; incluir as PIC nas políticas do ministério; normatizar o provimento de medicamentos e insumos básicos específicos para cada uma das PIC e; incentivos e financiamento para os municípios.

Decisões voltadas para a Assistência Farmacêutica no SUS, em 2 há inclusão das PIC: financiamento de medicamentos para a Atenção Básica em 2009 e Relação de Nacional de Medicamentos do SUS em 2012

São 9 as decisões relacionadas à assistência com as PIC/ ano de publicação: estabelece as carreiras profissionais que atuam nas PIC em 2006; define 8 fitoterápicos para compor a Relação Nacional de Medicamentos em 2008; define profissionais aptos a praticar acupuntura e os respectivos código para registro em 2009; institui a Farmácia Viva em 2010; normatiza o profissional responsável pela Farmácia Viva em 2011; oferece Educação Permanente em Fitoterapia para profissionais da Atenção Básica, incluindo o Agente Comunitário de Saúde em 2013; institui Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica em 2013; cria Cadastro Nacional de PIC para profissionais, pesquisadores, instituições, entidades e serviços em 2013; Edital do Fundo Nacional de Saúde seleciona 17 candidatos para estruturação de serviços em 2013.

São 10 decisões voltadas para atender a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPM), desenvolvida em caráter multissetorial envolvendo diversos ministérios e secretarias de governo. Desdobrada na forma de Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos com orçamento para ações, prazos e metas, impõe a necessidade de gerar normas para regular a produção e o uso. Este conjunto foi alocado no eixo do acesso por impactar na qualidade da assistência, relativa a qualificação dos insumos, aspectos requeridos.

A análise dos conjunto das deliberações de implementação alocadas ao primeiro eixo finalista da PNPIC, evidencia que o objetivo de ampliar o acesso, seja por iniciativas diretas de incentivo ou indiretas de normatização não foram consideradas. A concentração de decisões com foco na PNPM evidencia privilégio de tratamento, critério que não tem apoio em referências de prioridade no texto da PNPIC.

Caracteriza-se que a ausência dos aspectos estruturantes da política pública não foram superados por uma orientação finalista na discricionariedade do Poder Executivo, muito pelo contrário, acentuaram o descompromisso com este objetivo.

Referidas ao eixo de garantias de acesso à informações, as deliberações foram direcionadas aos profissionais do SUS, porém exclusivas à Fitoterapia e Plantas Medicinais. Destaca-se ausência de iniciativas com vista a formar opinião sobre o papel das PIC e para expor a PNPIC na perspectiva do direito e cidadania, visando consolidar apoios da sociedade a uma política pública inovadora e voltada para a sustentabilidade.

Referidas ao eixo de garantia de acesso à pesquisa, destacam-se as numerosas missões ao exterior para divulgar internacionalmente a elaboração da PNPIC, contrastante com o descompromisso em implementá-la no âmbito nacional, em especial com o seu eixo fundamental que é o motivo da demanda da OMS. Entre as três decisões entre 2010 e 2013, apenas uma dirigida à estimular projetos, evidenciando timidez frente as necessidade de demonstrar efetividade e descompromisso com a equidade. Nenhuma proposta de critérios de privilégios para superar a defasagem vigente.

Referente ao eixo Participação e Controle Social, evidencia-se uma única iniciativa de incluir a PNPIC no Conselho Nacional de Saúde, sem desdobramentos posteriores desde 2007.

O conjunto das deliberações alocados nos 4 eixos finalistas da PNPIC evidencia que as prioridades de implementação do Poder Executivo não visaram, até este momento, tornar a política pública um instrumento de garantia de direitos, ou seja, atender as necessidades da sociedade.

## **Considerações**

É pressuposto para estas considerações:

- a) resultam de um processo formativo, produzidas como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Direito e Saúde, da ENSP/Fiocruz, em 2013, com o aprofundamento próprio a esta modalidade formativa, aprimoramentos podem ser alcançado em análises para qualificações *stricto sensu*.
- b) visa a consubstanciar a referência de que o campo disciplinar do Direito e Saúde pode gerar construtos inovadores em pesquisa; em formação profissional; na formulação e desenvolvimento de políticas públicas, que facultem a construção da cidadania. (VASCONCELLOS & OLIVEIRA, 2009)
- c) são indissociáveis da experiência cidadã do autor que, há sete anos, lidera a campanha de coleta de assinaturas, "Democracia na Saúde JÁ!", com o propósito de consolidar apoio popular à PNPIC e estimular a sua implementação por meio do Controle Social, conformando um protótipo para base de registro de demandas locais e de identificação de Atores Sociais da PNPIC. (LUZ, 2013)

Considerando o que está estatuído nas definições de responsabilidade do SUS, cabe a sociedade exigir que o gestor federal cumpra o seu papel de liderar as ações de promoção, formulação e coordenação referentes às políticas nacionais, pactuando diretrizes e responsabilidade com os demais entes federativos. (BRASIL, 1990)

Considerando a falta de publicidade da PNPIC no que tange aos planos e aos feitos é necessário exigir o instituto da transparência e da prestação de contas regular dos atos públicos praticados e propostos como linhas de atuação.

Considerando as limitações presentes na PNPIC, é questionável eticamente que seja nomeada como política pública e a divulgada nacional e internacionalmente, sem ressalvas acerca dos limites para garantir direitos, suprir necessidades e gerar os desenvolvimentos previstos em suas diretrizes.

Considerando os limites vigentes na PNPIC é necessário construir estratégias de superação para as lacunas identificadas e desenvolver mecanismos que facultem a participação da sociedade para formular requisitos à implementação e ao monitoramento.

Considerando que o Ministério da Saúde como gestor da PNPIC delibera sobre a sua implementação em desacordo com as prioridades definidas em seus eixos finalistas, evitando o compromisso fundamental de ampliar o acesso, faz-se necessário que os atores da sociedade civil se mobilizem com vista a judicializar uma iniciativa que provoque o debate sobre a implementação em curso e imponha a convocação dos atores interessados com vista a formular um acordo de continuidade e a definição imediata de planos, metas, prazos e recursos.

Considerando as limitações vigentes às garantias de execução finalista da PNPIC, é importante que os atores das PIC tenham acesso à informações e aos recursos disponíveis à consecução de seus direitos de exigibilidade.

Considerando as diversas estratégias para implementar a PNPIC, de acordo com os diferentes níveis de organização institucional e situação no âmbito dos entes da federação, é necessário facultar à sociedade acesso à informações sobre todo o conjunto de recursos disponíveis, para que sejam elegíveis em acordo com cada caso.

Considerando que a PNPIC representa uma Política Pública, é importante oferecer a sociedade informações acerca dos requisitos que lhes são próprios, que declarem direitos dos cidadãos e os critérios de verificação, para instruir o monitoramento e recursos aptos ao exercício do Controle Social.

Considerando a necessidade de participação da sociedade é necessário consolidar mecanismo apto a: aglutinar o coletivo de atores sociais das PIC, disponibilizar recursos de interação com a condução da PNPIC, e ser acessível a todos os interessados .

Considerando as dimensões continentais do país é razoável que seja concebido como um equipamento virtual operando para atendam aos objetivos de: monitorar e assessorar o processo de implementação da PNPIC; gerar informações e produzir notícias sobre as PIC; instituir canais de comunicação entre a PNPIC e as diversas instituições públicas; instituir fóruns de debate para temas prioritários das PIC e interagir na validação de propostas de implementação.

Considerando a PNPIC como política pública inovadora e contra hegemônica é essencial que este Organismo virtual seja composto por instituições que exerçam papel relevante nos campos da: representação das PIC, Saúde Pública, Informação em Saúde, Educação Popular em Saúde, Pesquisa em Saúde, Cidadania, e Direito Público.

### **Referências bibliográficas por ordem de ocorrência**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília :Ministério da Saúde, 2006. 92 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

FIGUEREDO, C.A.; GURGEL,I.G.D., GURGEL, G.D. **A Implantação da Fitoterapia no SUS: uma avaliação à luz do arcabouço normativo**, in OLIVEIRA, M.H.B; VASCONCELLOS, L.C.F.; GUILLAM M.C.; SCHÜTZ; SILVA, A.T.M.C. Direito e Saúde, Cidadania e Ética na construção de sujeitos sanitários, Edufal, Alagoas, 2013

YUNES, R. A; CECHINEL FILHO, V in: **Plantas Medicinais sob a Ótica da Química Medicinal Moderna.** (YUNES, R. A; CALIXTO, J.B.) Chapecó: Argos, 2001.

TORRES, L. B. **Fitoterápicos, uma Oportunidade em Medicamentos no Brasil.** Portal dos Fármacos. <[www.portaldosfarmacos.ccs.ufrj.br](http://www.portaldosfarmacos.ccs.ufrj.br)>. Acessado em 06 abril 2011.

LUZ M.T., **Arte de curar versus ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil.** São Paulo: Dynamis, 1996

NASCIMENTO, M.C. "**Reflexões sobre a acupuntura e contribuições na atenção à saúde**" in LUZ M.T. & BARROS N.F.(orgs.) **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos.** Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2012, pp 343-356

OMS, 1978 **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde;** 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: [http://www.saudepublica.web.pt/05-promocao\\_saude/Dec\\_Alma-Ata.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocao_saude/Dec_Alma-Ata.htm) acessado em 20/01/2012

BARROS, N.F. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: UMA Ação de Inclusão.** *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v 11, n. 3, Setembro 2006

GALVÃO, G.G. **Outros modelos de atenção à saúde: a medicina homeopática na Rede Pública.** Tese Mestrado em Política, Planejamento e Administração, IMS-UERJ *Rio de Janeiro; s.n.; 1999. 90 p.*

BUSS P.M. "**Paulo Buss defende nova governança que favoreça a saúde global**" Entrevista no site do Instituto Sul Americano de Governo em Saúde, UNASUL, 27/07/2011, in,

[http://www.isags-unasur.org/noticias\\_interna.asp?idArea=3&lang=1&idPai=1017](http://www.isags-unasur.org/noticias_interna.asp?idArea=3&lang=1&idPai=1017) acessado em 20/01/20140

VIANNA C.M.M. "**Estruturas do Sistema de Saúde:do Complexo Médico-industrial ao Médico-financeiro**", *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 12(2):375-390, 2002 375(referido em legitimidade)

OMS Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.

SAMPAIO J.F. "**O direito à saúde de crianças e adolescentes da Orla Lagunar de Maceió - Alagoas: a atenção à saúde em um processo de exigibilidade de direitos humanos**" *Tese Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública, 20 de setembro de 2013.*

BUCCI, M. P. D. **Buscando conceito de políticas públicas para a concretização dos direitos humanos**. In: BUCCI, M. P. D.; SAULE JÚNIOR, N.; ARZABE, P. H. M.; FRISCHEISEN, L. C. F. (org.). *Direitos humanos e políticas públicas*. São Paulo: Polis, p. 5-15, 2001.

FRISCHEISEN L.C.F. **Políticas Públicas: Planejamento,Desenvolvimento e Fiscalização**, in . In: BUCCI, M. P. D; SAULE JÚNIOR N.; ARZABE P. H. M; FRISCHEISEN, L.C.F. (org.). *Direitos Humanos e Políticas Públicas*. São Paulo: Polis, 2001, p 44-52

ARZABE, P. H. M. **Conselhos de Direitos e Formulação de Políticas Públicas**. In: BUCCI, M. P. D; SAULE JÚNIOR N.; ARZABE P. H. M; FRISCHEISEN, L.C.F. (org.). *Direitos Humanos e Políticas Públicas*. São Paulo: Polis, 2001. p. 32-43.

COMPARATO F.K. **Ensaio sobre o juízo de constitucionalidade de políticas públicas**,  
*Revista de Informação Legislativa Brasília a. 35 n. 138 abr./jun. 1998, pp.39-48*

BUCCI, M. P. D. **Buscando conceito de políticas públicas para a concretização dos direitos humanos**. In: BUCCI, M. P. D.; SAULE JÚNIOR, N.; ARZABE, P. H. M.; FRISCHEISEN, L. C. F. (org.). *Direitos humanos e políticas públicas*. São Paulo: Polis, p. 5-15, 2001., 2001.

O que são Políticas Públicas? Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos do Estado do Paraná  
[http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/coea/pncpr/O\\_que\\_sao\\_PoliticasPublicas.pdf](http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/coea/pncpr/O_que_sao_PoliticasPublicas.pdf) (acessado em 10/01/2012)

BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. **A ideia de ciclo na análise de políticas públicas**. In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. *Caminhos para análise das políticas de saúde*, 2011. p.138-172. Online: disponível em <http://www.ims.uerj.br/ccaps/?p=432> acessado em 25/01/2012

BRASIL, Ministério da Saúde, **ABC do SUS: doutrinas e princípios / ABC OF SUS: doctrines and principles** *Brasília; Brasília. Secretaria nacional de assistência à saúde; 1990. 20 p. (ABC do SUS, 1)* <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-128182> (acessado 20/01/2014)

VASCONCELLOS L.C.F. & OLIVEIRA M.H.B. **Direito e Saúde Aproximações para demarcação de um novo campo de conhecimentos**, in VASCONCELLOS L.C.F. & OLIVEIRA M.H.B, *Direito e Saúde um campo em construção*, ENSP, Rio de Janeiro, 2009 pp.11-31

LUZ H.S. "**Contribuições da campanha "Democracia na saúde JÁ!"**", in NASCIMENTO M.C. & NOGUEIRA M.I.(orgs.) *Intercâmbio solidário de saberes em saúde: racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares*, Hucite, Rio de Janeiro, 2013, pp.216-231

Relatório de Gestão 2006-2010 Práticas Integrativas no SUS:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/rel\\_gestao2010\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/rel_gestao2010_final.pdf) (acessada em 21/01/2014)