

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

**ANA PAULA MARTINS FRANCO BORGES ALVES
MARTA DA SILVA OLIVEIRA**

**POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
ACUPUNTURA NO SUS**

**MOGI DAS CRUZES
2012**

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

**ANA PAULA MARTINS FRANCO BORGES ALVES
MARTA DA SILVA OLIVEIRA**

**POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
ACUPUNTURA NO SUS**

**Monografia apresentada ao Programa
de Pós-Graduação da Universidade de
Mogi das Cruzes, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Especialista em Acupuntura.**

**Orientadores: Profa. Bernadete Nunes Stolai
Prof. Luiz B. Leonelli**

**MOGI DAS CRUZES
2012**

DEDICATÓRIA

A nossa família: Alexandre Borges Alves, Fernando Martins Franco Borges Alves, Sofia Martins Franco Borges Alves, Marcelo Freire de Oliveira e Meire Helen Silva de Oliveira, que nos incentivaram e apoiaram para vencer mais esta etapa de nossas vidas, auxiliando na concretização de nossos sonhos e pela alegria que nos proporcionam.

Aos nossos pais, que, estando presentes fisicamente ou não, permanecem sempre vivos em nossos corações, todos os momentos.

Aos pacientes que nos auxiliaram na conquista de conhecimentos, na evolução pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela possibilidade de completarmos esta trajetória cobertas de suas bênçãos, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos nossos familiares pelo apoio durante todo esse período de estudos.

A Professora Coordenadora Romana de Souza Franco, pela oportunidade que nos concedeu neste curso, sendo exemplo de dedicação e amor incondicional a Acupuntura.

Aos nossos Professores Orientadores Bernadete Nunes Stolai e Luiz Leonelli, por suas orientações preciosas, pelo exemplo de simplicidade, humildade e compreensão em todo o trajeto percorrido durante este trabalho.

Ao Professor Luiz Alfredo, pelos conhecimentos transmitidos com tanta propriedade e tão fundamentais para nossa caminhada.

Aos amigos de jornada, que nos auxiliaram, impulsionaram, acompanharam na constante busca de conhecimento e nas muitas horas de alegria e descontração que nos proporcionaram.

Ao MS Francisco de Assis Silva Santos pelo empréstimo e indicação de diversas literaturas utilizadas neste trabalho.

**ANA PAULA MARTINS FRANCO BORGES ALVES
MARTA DA SILVA OLIVEIRA**

**POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
ACUPUNTURA NO SUS**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade de Mogi das Cruzes, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Acupuntura.

Aprovado em :

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Bernadete Nunes Stolai
UMC- UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Prof. Luiz B. Leonelli
UMC- UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

RESUMO

O Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) portaria 971/06 no SUS, que preconiza a assistência pela Acupuntura, entre outras práticas congêneres, por profissionais especializados, sem exclusividade ou monopólio de nenhuma categoria, trazendo a importância de se expandir o número de serviços e atendimentos em práticas integrativas no sistema público de saúde, principalmente na atenção primária. A implementação do NASF Núcleos de Apoio a Saúde da Família, passou a ser a porta de entrada para os acupunturistas não médicos na atenção primária do SUS. Uma das principais indicações para se implementar com qualidade os serviços de acupuntura no sistema público é pela inserção de novos profissionais acupunturistas, pois sua assistência pode ser exercida por várias especialidades de saúde dentro de seus campos de atuação, em todas as fases do processo de saúde-doença. O município de São Paulo tem um total de 256 Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família. Observa-se que houve um aumento de 42% no número de procedimentos com agulhas do ano de 2008 para 2010, das 256 unidades de saúde do Município, 44 delas realizam os procedimentos de acupuntura por 77 profissionais envolvidos. Realizou-se pesquisa de revisão bibliográfica nas bases de dados Bireme, Portais Públicos de Saúde, DATASUS, Portal Capes e Anais de Congressos relativos à área de Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura. Observou-se que a melhor maneira de acelerar com qualidade os serviços de Acupuntura no SUS é mediante a inserção de acupunturistas em caráter multiprofissional, conforme preconizada pela PNPIC.

Palavras Chave: Acupuntura, PNPIC, SUS

ABSTRACT

The Ministry of Health implemented the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) Decree 971/06 in the NHS, which calls for assistance by acupuncture, and other similar practices by professionals, without exclusivity or monopoly in any category, bringing the importance to expand the number of services and care in integrative practices in the public health system, especially in primary care. The implementation of the NASF Core Support Family Health, has become the gateway for non-medical practitioners in primary care SUS. One of the main indications for implementing quality services in the public system of acupuncture is the insertion of new professional practitioners, for their assistance may be exercised by various health specialties within their field, in all stages of health and disease. The city of São Paulo has a total of 256 Basic Health Units in the Family Health Strategy. It is observed that there was a 42% increase in the number of procedures with needles in the year 2008 to 2010, 256 health units in the city, 44 of whom perform acupuncture procedures by 77 professionals. We conducted research in the literature review BIREME databases, Portals Public Health, DATASUS, Portal Capes and Annals of Congress relating to the area of Traditional Chinese Medicine - Acupuncture. It was observed that the best way to speed with quality services of acupuncture in SUS is by inserting in a multi professional practitioners, as recommended by PNPIC.

Keywords: Acupuncture, PNPIC, SUS

“Uma grande caminhada começa com um pequeno passo”

Lao-Tsé

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA.....	14
3 BASES DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E POLÍTICAS PÚBLICAS	15
3.1 ACUPUNTURA.....	16
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	17
3.3 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	18
3.3.1 Objetivos da PNPIC.....	19
3.3.2 Diretrizes.....	19
3.4 NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.....	20
3.5 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.....	21
3.5.1 Unidades Básicas de Saúde que contemplam serviço de Acupuntura.....	22
3.5.2 Dados das Unidades Básicas de Saúde.....	24
4 ACUPUNTURA: VISÃO MULTIPROFISSIONAL UM ESPAÇO PARA TODOS.....	28
5 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	33
ANEXOS A PORTARIA 971/06.....	36
ANEXO B PORTARIA 154/08.....	39
ANEXO C RESOLUÇÃO COFFITO N. 60 /85.....	42
ANEXO D RESOLUÇÃO COFFITO N. 219 /00.....	45
ANEXO E RESOLUÇÃO COFFITO N. 221 /01.....	47
ANEXO F RESOLUÇÃO CFM N. 1455/95.....	50
ANEXO G RESOLUÇÃO CFBM N.2/ 95	52
ANEXO H RESOLUÇÃO CFF N. 353 /00.....	55
ANEXO I RESOLUÇÃO CFFa N. 272 /01.....	57

ANEXO J RESOLUÇÃO CFP N. 005 /02.....	62
ANEXO K RESOLUÇÃO CONFEF N. 069 /03.....	65
ANEXO L RESOLUÇÃO COFEN N. 283/03.....	68

1 INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) constitui um campo de conhecimento na área da saúde, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde – OMS, que vem realizando várias iniciativas visando difundir seus conhecimentos e facilitar a sua incorporação nas políticas de saúde de seus países membros, como a edição do documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” e a realização, em 2008, do I Congresso da OMS para Medicinas Tradicionais, em Beijing.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), as medicinas tradicionais se referem às práticas de saúde, abordagens, conhecimentos e crenças que incorporam componentes de origem vegetal, animal e mineral como medicamentos, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios, aplicados isoladamente ou em conjunto para tratar, diagnosticar e prevenir doenças ou manter o bem estar. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

A MTC tem por base uma visão de integração do ser humano e a natureza na busca do equilíbrio, ou seja, uma visão vitalista onde o organismo é visto como um sistema energético e as doenças vistas como desequilíbrios energéticos, ou “quebra” na harmonia deste sistema e suas funções orgânicas. (CINTRA, 2010)

A Acupuntura como parte integrante da MTC que adota essa postura vitalista, uma vez que se fundamenta no primado da energia sobre a matéria, do doente sobre a doença, e na ideia de “tipos constitucionais humanos”, características de pessoas com determinados padrões físicos, estruturais, psicológicos e de comportamento. (HICKS,2007,p.4)

No Brasil, a prática da Acupuntura foi introduzida na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial – SAI/SUS em 1999, através da Portaria nº 1230/GM (Brasil, 1999) e sua prática reforçada pela Portaria 971/06, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. (CINTRA, 2010)

No Brasil há crescimento do campo de atuação das práticas integrativas, inclusive com um aumento do número de profissionais de saúde interessados pela área (OTANI; BARROS, 2008), também há maior interesse por parte dos usuários

(BELLOTTO JÚNIOR; MARTINS; AKERMAN, 2005; FONTANELLA *et al.*, 2007; LEMOS 2006).

Com o intuito de garantir a integralidade universalidade na atenção a saúde, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS apresentando as justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural para inserção destas práticas. (BRASIL, 2006)

O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens deste campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. (BRASIL, 2006)

No âmbito econômico, em sentido contrário, com a industrialização e consumo desenfreado, o campo da PNPIC preconiza os conceitos de desenvolvimento sustentável e de qualidade de vida como uma forma mais equilibrada de interação como o meio social ambiental, pressupondo a valorização do corpo, da saúde, da natureza, do prazer e, especialmente, das emoções positivas (QUEIROZ, 2006)

Há pouco mais de uma década, em 1999, a acupuntura e a homeopatia foram inseridas entre as consultas monitoradas, registradas, no Sistema de Informação do SUS (DATASUS), no entanto esta inserção foi realizada sem um arcabouço institucional que garantisse um apoio a essas práticas e que apontasse diretrizes para a capilarização da prestação deste tipo de atendimento (SANTOS, 2009).

A MTC pode ser amplamente utilizada como recurso por todos os profissionais da saúde, pois não é exclusiva de nenhuma categoria e vários conselhos de profissões da saúde regulamentam e reconhecem a Acupuntura como especialidade em nosso país, e a formação encontra-se disponível em diversas unidades federadas e feita por cursos de pós-graduação com duração de

aproximadamente 24 meses, carga horária de 1200 horas e devidamente respaldada pela PNPIC.

A assistência abrange várias especialidades em saúde, trabalha promoção de saúde, manutenção de casos crônicos, pois tem o poder de auxiliar na diminuição de efeitos colaterais de medicações e pode ser utilizada multiprofissionalmente através das equipes Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que gera oportunidade para que outros profissionais possam ser inseridos ao SUS, como: médicos (ginecologistas, pediatras e psiquiatras), profissionais de Educação Física, nutricionistas, acupunturistas, homeopatas, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Esses profissionais atuam em parceria com as equipes de Saúde da Família (composta por Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde). (SANTOS, 2009).

Os objetivos do trabalho são disseminar e divulgar a Acupuntura como instrumento em saúde pós PNPIC, avaliar sua colocação como prática multiprofissional a todos os profissionais habilitados em Acupuntura, identificar a inserção dos profissionais acupunturistas e verificar como ocorre o exercício desta prática no município de São Paulo. A escolha do município de São Paulo como unidade representativa decorre da necessidade de observar de maneira mais concreta a implementação das Práticas Integrativas no Serviço Público de Saúde, pois São Paulo constitui um desafio devido sua magnitude, diversidade e importância dentro do contexto nacional.

2 METODOLOGIA

Mediante pesquisa de revisão da literatura científica nos últimos 10 anos nas bases de dados Bireme, Banco de teses USP, Portais públicos Municipais, Estaduais e Federais, informações DATASUS e o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) relativos à Grande São Paulo, Portal Capes e Anais de Congressos relativos à área de Medicina Chinesa – Acupuntura.

Com avaliação do tema foco do trabalho foram estabelecidos critérios para inclusão e exclusão de artigos, para isso foi utilizado os descritores “Profissionais Acupuntura”, onde foram encontrados 71 registros de artigos e cinco teses. Foram excluídos os com mais de cinco anos de publicação. Outros resultados apresentados nesta pesquisa são oriundos da busca de dados do Ministério da Saúde (DATASUS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), ambos de domínio público.

A pesquisa documental considerou as informações contidas em diversos documentos publicados por instituições e órgãos que foram importantes para as práticas integrativas no SUS.

Os dados obtidos nos bancos de dados do sistema de informação do SUS foram identificados e agrupados com o apoio do editor de texto *Word*. Em seguida alimentaram planilha específica criada no programa *Excel* que auxiliou na ordenação dos dados e construção de tabelas.

3 BASES DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E POLÍTICAS PÚBLICAS

A Medicina Chinesa é um vasto campo de conhecimento, de origem e de concepção filosófica abrangendo vários setores ligados à Saúde e à Doença. Suas concepções são voltadas muito mais ao estudo dos fatores causadores da doença, a sua maneira de tratar conforme os estágios da evolução do processo de adoecer, e principalmente, aos estudos das formas de prevenção, na qual reside toda a Essência da Filosofia e da Medicina Chinesa (YAMAMURA, 2009, p.LIV).

Para tanto, a Medicina Chinesa enfatiza os fenômenos precursores das alterações funcionais e orgânicas que provocam o aparecimento de sintomas e de sinais. O fator causal destes processos nada mais é do que o desequilíbrio da Energia interna, ocasionado pelo meio ambiente, origem externa, ou pela alimentação desregrada, emoções retidas, fadigas, de origem interna (YAMAMURA, 2009, p.LIV).

As bases sobre as quais a Acupuntura e a MTC estão definidas diferem dos princípios sobre os quais a Medicina Ocidental se desenvolveu, na concepção chinesa de saúde a doença não é um agente intruso, mas a consequência de um conjunto de causas que resultam em desarmonia e desequilíbrio. O papel da medicina chinesa é o de promover a melhor adaptação possível do indivíduo ao meio que o cerca, contando para isso com a participação consciente do paciente no processo de manutenção e responsabilidade sobre a sua própria saúde. (CAPRA,2004,p.309)

O indivíduo não pode ser separado do universo que o cerca, nem o ambiente pode ser retirado da pessoa, ou seja, o ser humano e o ambiente são inseparáveis, sofrendo influências mútuas, diferente do modelo proposto pela medicina ocidental (SOUSA, 2004)

A MTC abrange a Fitoterapia e Nutrologia, Qi Gong, Tai Ji, Tai Chi Chuan, Liang gong, Massoterapia Tui Na, An Ma, Quiropraxia, Acupuntura, Moxabustão e Meditação, ao contrário do que muitos que relacionam a Acupuntura como única prática da MTC. Para o Ministério da saúde, as práticas da Medicina Tradicional Chinesa já integram a rede SUS principalmente por meio de práticas corporais coletivas.

3.1 ACUPUNTURA

A palavra acupuntura origina-se do latim, sendo que acus significa agulha e punctura significa puncionar. A Acupuntura se refere, portanto, à inserção de agulhas através da pele nos tecidos subjacentes em diferentes profundidades e em pontos estratégicos do corpo para produzir o efeito terapêutico desejado. Os pontos de Acupuntura distribuídos pelo corpo podem ser puncionados com agulhas ou aquecidos com o calor produzido pela queima da erva *Artemisia vulgaris*, (mais conhecida como moxa ou moxabustão). Podem ainda ser estimulados por ventosas, pressão, estímulos elétricos e lasers (CHONGHUO, 1993, p.XXXVIII). A Acupuntura visa restabelecer, em princípio, a circulação da Energia ao nível dos Canais de Energia e dos Órgãos e das Vísceras e, com isso, levar o corpo a uma harmonia de Energia e de Matéria (YAMAMURA, 2009, p.LVI)

A Acupuntura é um dos componentes da MTC e no Brasil houve maior interesse a partir da década de 1960. Na década de 1980 já era praticada em alguns hospitais públicos e universitários (BRASIL, 2005; PALMEIRA, 1990). A prática vem despertando maior interesse dos profissionais da saúde, em virtude da sua concepção holística e integrada do ser humano, considerando como parte indissociável do universo buscando, desse modo, um modelo científico baseado na interação do homem com os fenômenos da natureza (VECTORE, 2005)

Observa-se uma evolução na aceitação da Acupuntura, em todo o território nacional, o que pode ser evidenciado pelo aumento da procura dos profissionais de saúde por especializações nessa prática terapêutica, e também pelo aumento da demanda de usuários de planos de saúde e do próprio SUS. Contudo ainda são escassas as unidades de saúde que disponibilizam esse tipo de assistência no Sistema Único de Saúde. (SANTOS, 2009)

A Acupuntura foi incorporada as intervenções cobertas pelo SUS após, o reconhecimento pela OMS de que a mesma poderia servir como tratamento coadjuvante ou complementar das diversas patologias, por exemplo: enxaquecas, problemas gastrointestinais, alergias e algias diversas, além de apresentar influencia profunda sobre os problemas emocionais e mentais, sendo recomendável a combinação dessa técnica com outras psicoterápicas (VECTORE, 2005)

Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo o País. Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram realizadas 181.983 consultas, com uma concentração maior de médicos acupunturistas na Região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

O COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) foi o primeiro a dispor sobre a prática da Acupuntura pelo Fisioterapeuta pela Resolução n. 60, de 22 de junho de 1985 (Anexo C), sendo que o CFM (Conselho Federal de Medicina) reconheceu a Acupuntura como especialidade médica em 1995, pela Resolução n. 1455/95, revogada pela Resolução CFM n.1634/2002 (Anexo F), seguida dos conselhos de Biomedicina CFBM, Resolução n 2/95 (Anexo G), Conselho Federal de Farmácia CFF pela Resolução n.353/2000 (Anexo H), O COFFITO no mesmo ano reconhece a Acupuntura como Especialidade do Fisioterapeuta pela Resolução n 219 (Anexo D), o Conselho Federal de Fonoaudiologia CFFa dispões sobre a prática pelo fonoaudiólogo na Resolução n 272/2001 (Anexo I), a Resolução do COFFITO n 221/2001 dispõe sobre a prática da Acupuntura pelo Terapeuta Ocupacional (Anexo E), o Conselho Federal de Psicologia CFP na Resolução n.005/2002 (Anexo J), o Conselho Federal de Educação Física CONFEF n.069/2003 dispõe sobre a utilização da técnica de Acupuntura pelo Profissional de Educação Física (Anexo K), o Conselho Federal de Enfermagem COFEN, pela Resolução n.283/2003 (Anexo L), fixando as regras sobre a prática da Acupuntura, todas categorias de profissionais de saúde com nível superior.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

A palavra política tem diversos significados e está amplamente associada ao sentido da ação, em geral perpetrada pelo poder público e o Estado, como no aspecto inerente aos agentes políticos, estes incidindo mais no plano da sociedade civil (SANTOS, 2009). Viana (1996, p.5) compreende política pública “como um conjunto de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação

política do Estado” e orientam as atividades do governo que estão relacionadas às tarefas de interesse público, atuando e influenciando sobre as realidades econômica, social e ambiental, e que variam de acordo com o grau de diversificação da economia, com a natureza do regime social, com a visão que os governantes têm sobre o papel do Estado no conjunto da sociedade, e com o nível de atuação dos diferentes grupos sociais.

A política pública é gerada no intuito de se solucionar um problema que pode ser demandado pela sociedade, por grupos de interesse ou por indivíduos. (SOUZA, 2007)

3.3 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC)

Há alguns anos se buscava desenhar uma política de práticas integrativas e complementares que pudesse compor a diversidade de terapias alternativas que são desenvolvidas em todo o território nacional. No final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade (BRASIL, 2005).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde começaram a ocorrer a partir da década de 1980, principalmente após a criação do SUS, na primeira Conferência Nacional de Saúde em 1986. Com a descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras (BRASIL, 2005).

A PNPIC possui o intuito de legitimar e fortalecer as práticas integrativas e complementares no SUS, com diversos objetivos e diretrizes:

3.3.1 Objetivos da PNPIC

- a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
- a contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- a promoção e racionalização das ações de saúde;
- o estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde.

3.3.2 Diretrizes

Foram nomeadas 11 principais, com o fim de definir estratégias de inserção, gestão e avaliação das práticas complementares no SUS, quais sejam:

- 1 - estruturação e fortalecimento da atenção;
- 2 - desenvolvimento de qualificação para profissionais;
- 3 - divulgação e informação de evidências para profissionais, gestores e usuários;
- 4 - estímulo às ações intersetoriais;
- 5 - fortalecimento da participação social;
- 6 - acesso a medicamentos;
- 7- acesso a insumos;
- 8 - incentivo à pesquisa sobre eficiência, eficácia, efetividade e segurança;
- 9 - desenvolvimento de acompanhamento e avaliação;
- 10 - cooperação nacional e internacional;
- 11 - monitoramento da qualidade.

Cerca de seis meses após a promulgação da Portaria 971/06, foi divulgada em 17 de novembro de 2006, a Portaria 853/06, que inclui na tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES de Informações do SUS, o serviço acupuntura - Práticas Integrativas e Complementares, realizadas por profissionais de saúde especialistas em acupuntura. A política pública brasileira voltada às práticas Integrativas gerou alguns desdobramentos como, por exemplo, uma política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, publicada em julho de 2006 (BRASIL, 2006).

3.4 NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Outro importante instrumento para a inserção dos profissionais não médicos especialistas em acupuntura no SUS é o NASF, que necessita ser difundido em todo o país, pois ele pode ser a porta de entrada para os acupunturistas não médicos na atenção primária ao SUS, servindo como serviços de referência para as unidades básicas da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A portaria visa ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, vem se apresentando como uma nova política de atenção básica integrando os profissionais das Equipes Saúde da Família oferecendo um atendimento compartilhado com uma intervenção interdisciplinar. Existem duas modalidades, o NASF 1, constituído por equipes de no mínimo cinco profissionais de diferentes áreas de conhecimento entre eles: Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Profissional da Educação Física; Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Acupunturista; Médico Pediatra; e Médico Psiquiatra, vinculado de 08 a 20 equipes de Saúde da Família. O NASF 2 é constituído apenas por três profissionais de nível superior de áreas não coincidentes (Assistente Social; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional), vinculado a no mínimo 03 Equipes Saúde da Família. (BRASIL, 2006).

A melhoria dos serviços de saúde (em atenção aos três princípios do Sistema Único de Saúde: Universalidade, Integralidade e Equidade) é uma prioridade do Ministério da Saúde, de uma forma bem simplista, isso quer dizer que a saúde é um direito de todos, acesso universal, atendimento para todos – universalidade, um aspecto que integra todas as áreas da vida humana – integralidade – e cada um deve ser atendido de acordo com as suas necessidades – equidade. Esses três princípios (chamados de “doutrinários”) se refletem na organização do SUS e a incorporação de práticas integrativas e complementares como opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS favorece a construção de um sistema de saúde forte, dinâmico e democrático. É uma realidade crescente nos últimos anos e, desde 1999, o Ministério da Saúde financia por meio da tabela SIA/SUS, consultas em

homeopatia e acupuntura em mais de 232 municípios brasileiros, 19 capitais e 2 secretarias de estado, prevalecendo sua inserção na Atenção Básica.

3.5 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Fundado em 1554 por padres jesuítas, o município de São Paulo é mundialmente conhecido e exerce significativa influência nacional e internacional, seja do ponto de vista cultural, econômico e político. É a sexta cidade mais populosa do mundo e sua região metropolitana conta com cerca de 19.223.897 habitantes, o que caracteriza um desafio na condução da saúde, um município que busca adequações técnicas, administrativas e um novo olhar que direcione os avanços e a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde. São Paulo possui um [IDH](#) elevado (0,841), o [décimo oitavo maior do estado](#) e o [68º do Brasil](#). Porém a distribuição do desenvolvimento humano na cidade não é homogênea. Os distritos mais centrais em geral apresentam IDH superior a 0,900, gradualmente diminuindo à medida que se afasta do centro, até chegar a valores inferiores a 0,800 nos limites do município. Isto se deve a questões históricas, uma vez que a área central, sobretudo a localizada entre os rios Pinheiros, Tietê e Tamanduateí, foi o local onde mais se concentraram os investimentos e o planejamento urbano por parte do poder público e as populações de mais baixa renda, por não terem como arcar com o custo de vida dessas áreas, acabam assim ocupando as áreas nas bordas do município, mais desprovidas de [infraestrutura](#). A renda média domiciliar *per capita* dos moradores de São Paulo em 2008, era de R\$ 816,40, o que posiciona a cidade na oitava colocação no *ranking* das capitais brasileiras, atrás de [Florianópolis](#), [Porto Alegre](#), [Vitória](#), [Brasília](#), [Curitiba](#), [Rio de Janeiro](#) e [Belo Horizonte](#). (IBGE, 2008) No município de São Paulo, as seguintes unidades oferecem atendimento em acupuntura, fitoterapia, práticas físicas e meditativas. (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2010)

3.5.1 UNIDADES BASICAS DE SAÚDE QUE CONTEMPLAM SERVIÇO DE ACUPUNTURA

CENTRO

Hospital do Servidor Público Municipal

R. Castro Alves, 60 (Metrô Vergueiro) - Aclimação

Telefone: 3397-7700

Fax: 3208-1015

LESTE

Ambulatório de Especialidades da Mooca "Dr. Ítalo Domingos Le Vocci"

R. Marina Crespi, 91 - Mooca

Telefone: 6693-4281 e 292-9512

Fax: 6693-4281

Ambulatório de Especialidades Tito Lopes da Silva

R. Prof. Antonio Gama de Cerqueira, 347 - VI Americana - São Miguel Paulista

Telefone: 6956-9099 e 6137-0268

UBS Padre Manoel da Nóbrega

Av. Padre Francisco de Toledo, 545

COHAB Padre Manoel da Nóbrega

Telefone: 6740-7296

NORTE

Ambulatório de Especialidades Tucuruvi "Prof. Armando de A Pupo"

Av. Nova Cantareira, 1467 - Tucuruvi

Telefone: 6204-5311 e 6952-8829

Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario De Moraes Altenfelder da Silva

"Vila Nova Cachoeirinha"

Av. Deputado Emílio Carlos, 3100 - VI Nova Cachoeirinha

Telefone: 3859-4122

UBS Moinho Velho I

Praça Domingos Coelho, 5 - Pirituba

Telefone: 3976-7601 e 3992-2370

UBS Vila Progresso - Jardim Monte Alegre

R. Antonio Genelle, 30 - Jd. Monte Alegre

Telefone: 3975-2893 e 3975-2893

SUL

Ambulatório de Especialidades "Dr. Alexandre Kalil Yazbek"

R. Ceci, 2235 - Plto Paulista

Telefone: 577-9143

Fax: 276-9719

Ambulatório de Especialidades "Dr. Flávio Giannotti"

R. Xavier de Almeida, 210 - Ipiranga

Telefone: 6163-0622 e 6163-0780

Fax: 6163-0622

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Santo Amaro

Av. Adolfo Pinheiro, 581 - Sto Amaro

Telefone: 5523-5382

Horário: 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 19:00h

Telefone: 3397-2223 e-mail: medicinatradicionais@prefeitura.sp.gov.br

3.5.2 Dados das Unidades Básicas de Saúde

Os dados obtidos foram tabulados e apresentados em mapas, gráficos e tabelas.



Figura 1 - Mapa das UBS do município de São Paulo com NASF outubro 2010

Fonte: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (2010)

Com um total de 256 Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família 1.196 equipes, uma cobertura de 43,2%, sendo que a meta traçada pela Prefeitura para o ano de 2010 era de 1224 Estratégias de saúde da Família, com uma cobertura de 44,3%, dados do site da Prefeitura Municipal de São Paulo.

Região	NORTE	CENTRO-OESTE	SUL	SUDESTE	LESTE
UBS	43	23	90	45	55
ESF	197	92	466	196	245
NASF	13	8	30	15	20

Quadro 1- Distribuição dos NASF no município de São Paulo, por Regiões
Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO (2011)

Cód. Serv	Descrição do Serviço	Cód. Class	Descrição da Classificação
134	Serviços de Práticas Integrativas	001	Acupuntura
CBO	Descrição		
Grupo 1			
2235-01	Médico Acupunturista		
Grupo 2			
2235-05	Enfermeiro		
Grupo 3			
2212-05	Biomédico		
Grupo 4			
2236-50	Fisioterapeuta Acupunturista		
Grupo 5			
2515-10	Psicólogo Clínico - Psicólogo Acupunturista		
Grupo 6			
2234-05	Farmacêutico		

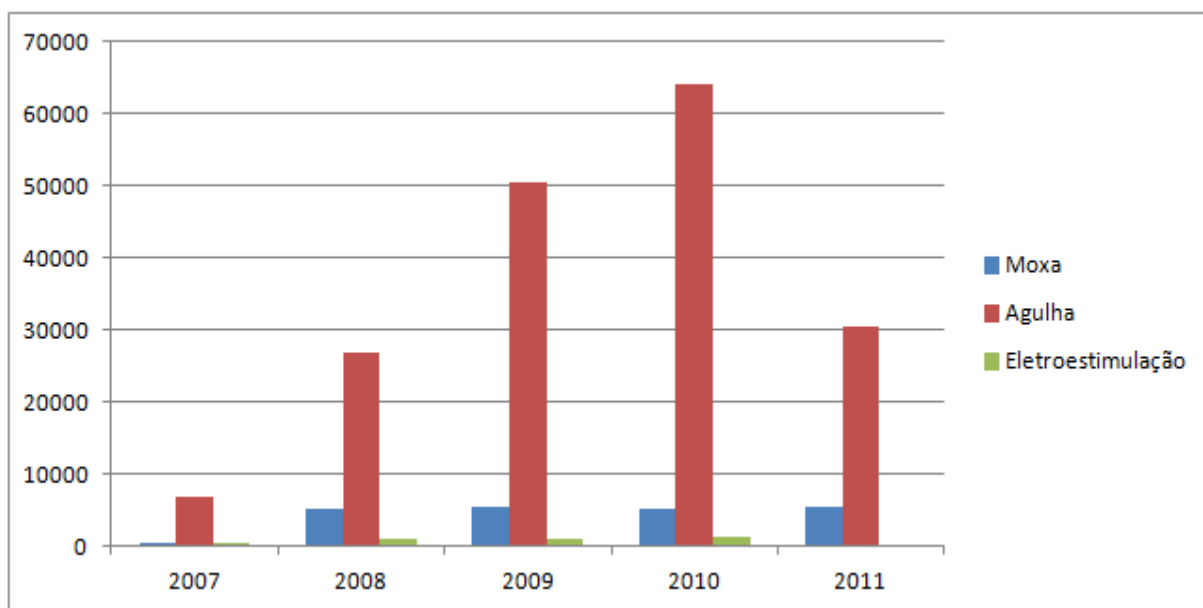
Quadro 2- Códigos Ocupacionais dos Profissionais Acupunturistas no SUS
Fonte: BRASIL (2011)

As fontes de dados para o estudo foram o SIA/SUS para o período entre os anos de 2007 e 2011, obtidos por meio do banco de dados do Ministério da Saúde (DATASUS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), ambos de domínio público. O documento básico utilizado foi o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), preenchido pelas unidades ambulatoriais, tanto nos estados quanto nos municípios. Os profissionais médicos acupunturistas utilizam o código 0701234, consulta médica em Acupuntura; já os outros profissionais de saúde utilizam os códigos 0710101, sessão de Acupuntura com inserção de agulha;

0710201, sessão de acupuntura com aplicação ventosa/moxa; 0710202, sessão de eletroestimulação.

Código SUS	Ano	2007	2008	2009	2010	2011
0710201	Moxa	560	5.169	5.520	5.091	5.361
0710101	Agulha	6.776	26.909	50.404	64.236	30.373
0710202	Eletroestimulação	415	932	1.097	1.319	108

Quadro 3 – Procedimentos em Acupuntura, códigos SUS
 Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO (2011)



Quadro 4 – Procedimentos em Acupuntura, códigos SUS em forma gráfica
 Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO (2011)

Observou-se um aumento de 42% o número de procedimentos com agulha do ano de 2008 para 2010. Sem condições de análise para 2011, pois a coleta de dados foi realizada até setembro de 2011.

O valor pago pelo procedimento sessão de acupuntura com inserção de agulhas é de R\$ 4,13, valor referente ao mês de setembro de 2011.

A consulta foi realizada de acordo com C.B.O (Código Brasileiro de Ocupações), onde se encontrou pelo C.B.O de consulta médica em atenção especializada , quando se coloca o C.B.O de outro profissional não se encontra resultados, o que nos levou a concluir que somente o profissional médico realiza o procedimento de acupuntura.

4 ACUPUNTURA: VISÃO MULTIPROFISSIONAL UM ESPAÇO PARA TODOS

A noção de pluralismo foi originalmente desenvolvida na Ciência Política, com o fim de defender o princípio de que os cidadãos socialmente iguais, em direitos e deveres, podem ser diferentes em percepções e necessidades, na saúde este preceito ainda sofre resistência, porém em Maio de 2006 com a publicação da portaria 971 da PNPIC, o Ministério da Saúde deu mais um passo para a expansão da pluralidade na saúde brasileira.(BRASIL, 2006)

As PIC são reconhecidas por parte da OMS como alternativas de menor custo para o atendimento a diversas patologias, atuando de forma coadjuvante ou como tratamento principal para as diversas patologias, por exemplo: enxaquecas, problemas gastrointestinais, algias diversas, alergias e problemas emocionais. (OMS, 2005)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares traz a importância de se expandir o número de serviços e atendimentos em práticas integrativas no sistema público de saúde, principalmente na atenção primária (BRASIL, 2006)

A OMS desde o ano de 2002 procura incentivar a utilização das práticas alternativas nos seus países membros por meio do documento conhecido como “WHO Traditional Medicine - definitions”²⁰. Esse informe da OMS aponta diversas razões, como baixo custo e elevada efetividade, pelas quais as práticas da medicina tradicional, incluindo-se a Acupuntura, devem ser utilizadas por seus países membros.

No Brasil, observa-se que há uma forte tendência de manutenção do crescimento das consultas em Acupuntura, o que observamos também no município de São Paulo, porém, ainda fica aquém de sua capacidade de atendimento.

Apesar da escassez de estudos relacionados ao tema práticas integrativas e SUS, deve-se buscar um maior incentivo à inserção dessas novas alternativas no sistema público de saúde, pois estudos realizados no Brasil já trazem indícios de uma elevada satisfação dos pacientes que tiveram acesso a essas formas de tratamento.

A principal maneira de se acelerar, com qualidade, a prestação de serviços de acupuntura no sistema público é pela inserção de novos profissionais acupunturistas qualificados, procurando seguir os preceitos da PNPIC. Sherman et al.,(2005) apontam que, desde que devidamente preparado, todo profissional de saúde, pode atuar de forma efetiva junto à assistência dos mais diversos pacientes.

No Brasil, país continental com mais 5.560 municípios, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que haja uma maior capilarização das consultas em Acupuntura na rede pública de serviços de saúde, pois apenas 2% dos municípios, no ano de 2007, registraram atendimentos em Acupuntura no SUS.

O que vem contribuindo para o crescimento dos atendimentos em Acupuntura no país é que, após a implementação PNPIC, já existem 41 municípios que possuem profissionais acupunturistas não médicos registrando atendimentos em Acupuntura no SUS. Isso aponta para uma promissora mudança em direção à universalização da Acupuntura no sistema público de saúde brasileiro.

A implementação da PNPIC levará a um crescimento da participação desses profissionais na assistência aos pacientes da rede pública, o que poderá de fato colaborar com uma maior capilarização da prática da Acupuntura no SUS e a implementação dos NASFs, pois ele pode ser a porta de entrada para os acupunturistas não médicos na atenção primária ao SUS, servindo como serviços de referência para as unidades básicas da estratégia de saúde da família.

Segundo a Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas (SOBRAFISA), estima-se que existam cerca de 15 mil fisioterapeutas especialistas em Acupuntura atuando em todo o país.(SANTOS, 2009).

O NASF é outro importante instrumento para a inserção dos profissionais não médicos especialistas em Acupuntura no SUS, mas precisa ser difundido não só no município de São Paulo, mas em todo o território nacional.

As principais limitações do estudo estão associadas às dificuldades pertinentes aos estudos que utilizam bancos de dados secundários. No caso deste estudo, pode ter ocorrido uma sub-notificação dos registros de atendimentos da acupuntura no SIA/SUS. Outra limitação é a falta de possibilidade de se distinguir, entre os não médicos, os diversos profissionais de saúde que registram o atendimento da Acupuntura no SUS, pois os registros dos atendimentos são divididos em consultas realizadas por médicos e por outros profissionais.

O que nos faz repensar que a necessidade de ampliar e fortalecer o atendimento dentro da especialidade Acupuntura a todos os profissionais regulamentados é uma realidade presente que vai além da discussão entre categorias profissionais. Por que um tratamento eficaz, de baixo custo que pode ser utilizado por várias especialidades, em todas as fases do processo de saúde doença não poderia ser utilizado pelas diversas categorias de profissionais dentro de seu campo de atuação?

5 CONCLUSÃO

A Acupuntura é uma excelente terapêutica integral que atua diretamente em níveis complexos do funcionamento do ser vivo (psicológico, comportamental, biológico) e quando bem administrada, é: 1) terapêutica; 2) preventiva; 3) segura; 4) rápida; 5) eficaz e 6) de baixo custo financeiro.

Vários Conselhos de Profissionais da Saúde regulamentam e reconhecem a Acupuntura como especialidade em nosso país e os cursos de formação estão disponíveis em diversas unidades federadas o que significa que a Acupuntura não é uma exclusividade médica.

O tratamento pela Acupuntura em nível público é disciplinado pela Portaria 971/06, porém ainda não é aplicado de maneira devida e necessário o aumento dos profissionais não médicos para garantir o princípio da universalidade. Lembrando que o Ministério da Saúde garante acesso gratuito às práticas integrativas no país com a portaria nº 971. A política recomenda ações e serviços no SUS, para a prevenção de agravos na saúde, a promoção e a recuperação, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral na saúde, com ênfase na atenção básica. Esta conquista representa uma vitória histórica para os profissionais da saúde, porém é apenas o primeiro passo para mudar os paradigmas de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e o corporativismo médico.

A par de pequeno incremento de atendimento em Acupuntura por profissionais de fisioterapia na rede pública da região da grande São Paulo, que pode ser explicado pela inserção destes nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), inerentes atenção primária à saúde, observa-se que nesta região inexistem notificações de profissionais não médicos e quando presentes estão associados a clínicas gerenciadas por médicos prestadores de serviços ao SUS.

Conclui-se que a diretriz da inserção multiprofissional, contemplada pela portaria 971/06 da PNPIC e fortalecida pela portaria 154/08 NASF deve ser efetivamente implementada para maior e melhor cobertura da assistência em Acupuntura à população usuária do SUS e cabe aos profissionais não médicos acupunturistas, através de seus respectivos conselhos e outros órgãos representativos da sociedade civil, como sindicatos e associações profissionais, sensibilizar os gestores, demonstrando a necessidade da inserção destes

profissionais nos serviços de saúde, para que toda a população usufrua dos benefícios da Acupuntura e por fim, divulgando a prática da Acupuntura com o objetivo de acabar com o estigma em relação às Terapias Complementares e Alternativas.

REFERÊNCIAS

BELLOTTO JÚNIOR, N.; MARTINS, L. C.; AKERMAN, M. Impacto dos resultados no tratamento por acupuntura: conhecimento, perfil do usuário e implicações para promoção da saúde. **Arquivo Médico do ABC**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 83-86, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/15_resumo_mnpc.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2011.

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

BRASIL - Ministério da Saúde. **Departamento de atenção básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, Brasília, DF, 2006.

BRASIL - Ministério da Saúde. CNES: **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde 2007** [homepage na Internet]. Brasília – DF. [atualizada em 2011]. Disponível em: [http:// www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br), Acesso em: 30 de abril de 2011.

BRASIL -. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acesso à medicina não convencional cresce no SUS**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm? pg=dsp DetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11001>. Acesso em: 12 nov. 2011.

BRASIL - Ministério da Saúde. DATASUS: **Sistema de Informação Ambulatorial 2011 (SIA/SUS)** [homepage na Internet]. Brasília – DF. [atualizada em 2011]. Disponível em: [http:// www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br), Acesso em : 28 de abril de 2011.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, P 309, 1998

CINTRA, M.E. R e FIGUEIREDO, R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface** (Botucatu) [online]. 2010, v.14, n.32, p. 139-154. ISSN 1414-3283. doi: 10.1590/S1414-32832010000100012.

CHONGHUO, T. **Tratado de Medicina Chinesa**. São Paulo. Roca, P.XXXVIII,1993.

FONTANELLA, F. et al. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de

Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arquivo Catarinense de Medicina**, Florianópolis, v. 36, n. 2, p. 69- 74, 2007.

HICKS, A.; HICKS, J.; MOLE, P. **Acupuntura constitucional dos cinco elementos**. São Paulo: Roca, P 456, 2007.

LEMOS, S. F. **Significado da Acupuntura para usuários de um serviço de atendimento em saúde**. 2006. 83f Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2006.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Traditional Medicine : Definitions 2000** Disponível em <<http://www.who.int/medicines/.../traditional/definitions/>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Who Traditional Medicine Strategy 2002-2005** Genebra 2005. Disponível em<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf> Acesso em: 10 dez. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Traditional Medicine**. 2008 Disponível em <http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/>. Acesso em: 10 dez. 2011.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. **A medicina integrativa e a construção de um novo modelo de saúde**. **Ciências e Saúde Coletiva**, 2008. Disponível em:<http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2192>.Acesso em: 01 jan 2012

PALMEIRA, G. Acupuntura no Ocidente. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6,n. 2, 1990.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde na SMS 2010**.Disponível em: http://www.prefeitura.sp.ov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/medicinas_tradicionais/index.php?p=20377, Acesso em : 21de abril de 2011

QUEIROZ, M.S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, M.C. (Org.). **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e Acupuntura**. São Paulo: Hucitec, 2006.

SANTOS, F.A.S et al . Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não médicos. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 4, ago. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-3552009000400010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 mar. 2011. Epub 28-Ago-2009. doi: 10.1590/S1413-3552009005000043.

SANTOS, F.A.S. **Análise da Política de Práticas Integrativas e Complementares no Recife**. 2010 133f Dissertação (Mestrado) – Fundação Osvaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, Pernambuco, 2010.

SHERMAN, K.J; CHERKIN, D.C;EISENBERG,D.M; ERRO J; HERBERK, A; DEYO, R.A. The practice of acupuncture: who are the providers and what do they do? **Ann Fam Med**. v.3, n.2,p.151-8 2005.

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE M.; MARQUES E. (Org.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 65-86 2007.

VECTORE, C. Psicologia e Acupuntura: primeiras aproximações. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 25, n. 2, p. 266-285, 2005.

VIANA, A. L. Abordagens Metodológicas em políticas Públicas. **Revista de Administração Pública**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 5-43, 1996.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional: A arte de inserir**. Ed. Roca, São Paulo, P.LIV, 2009.

Anexo A - PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e Considerando o disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS;

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna e que em seu documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;

Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;

Considerando que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;

Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira

complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS); e considerando que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

Art. 2º Definir que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da Política ora aprovada, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

**Anexo B - PORTARIA Nº 154/2008 – Cria os Núcleos de Apoio à
Saúde da Família – NASF.**

17 de Março de 2008

Art. 1º Criar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o Processo de territorialização a partir da atenção básica.

Art. 2º Estabelecer que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuem em parceria com os profissionais de Equipes Saúde da Família – ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob-responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado.

§ 1º Os NASF não se constituem em porta de entrada do sistema, e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família.

§ 2º A responsabilização compartilhada entre as equipes SF e a equipe do NASF na comunidade prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica /Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.

§ 3º Os NASF devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família – ESF.

Art. 3º determinar que os NASF estejam classificados em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2, ficando vedada a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos Municípios e no Distrito Federal.

§ 1º O NASF 1 deverá ser composto por, no mínimo cinco profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes entre as listadas no § 2º deste artigo.

§ 2º Para efeito de repasse de recursos federais, poderão compor os NASF 1 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico

Acupunturista; Assistente Social; Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional.

Art. 4º Determinar que o NASF devam funcionar em horários de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família, e que a carga horária dos profissionais do NASF considerados para repasse de recursos federais seja de, no mínimo, 40 horas semanais.

**Anexo C - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL**

RESOLUÇÃO Nº. 60, DE 22 DE JUNHO DE 1985.

(D.O.U nº. 207 - de 29.10.85, Seção I, Pág.15.744)

Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta e dá outras providências.

A Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso de suas atribuições e cumprindo deliberação do Plenário, em sua 42ª Reunião Ordinária, realizada em 21 e 22 de junho de 1985,

Resolve:

Art. 1º. No exercício de suas atividades profissionais, o Fisioterapeuta poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da acupuntura desde que apresente, ao respectivo CREFITO, título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica ou por universidade.

§ 1º. A idoneidade científica da entidade de acupuntura será demonstrada pelo interessado através de atos, fatos, documentos e outros elementos admitidos no meio científico e profissional.

§ 2º. Depois de aceito e registrado no COFFITO o diploma ou certificado de curso ministrado por entidade de acupuntura, o CREFITO expedirá documento comprobatório que habilita o Fisioterapeuta a aplicar os métodos e técnicas da acupuntura nas suas atividades profissionais.

Art. 2º. O CREFITO manterá registro dos Fisioterapeutas habilitados à prática Acupunturista.

§ 1º. O CREFITO poderá, segundo normas baixadas pelo COFFITO, solicitar que o Fisioterapeuta nas condições do § 2º. do Art. 1º. demonstre, periodicamente, a atualidade científica dos conhecimentos obtidos na área da acupuntura.

§ 2º. Somente depois de efetuado o registro da qualificação em acupuntura, poderá o Fisioterapeuta anunciar, pelos meios eticamente permitidos, o conhecimento da prática Acupunturista.

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Artigo Único - Ao Fisioterapeuta que já tenha habilitação na área da acupuntura fica concedido o prazo de cento e oitenta (180) dias para regularizá-la no CREFITO, nos termos desta Resolução.

Art. 3º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

VLADMIRO RIBEIRO DE OLIVEIRA SONIA GUSMAN
DIRETOR- SECRETÁRIO PRESIDENTE

**Anexo D - RESOLUÇÃO Nº. 219, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2000.
(D.O.U. Nº 248 DE 27/12/00 SEÇÃO I PÁGINA 70)**

Dispõe sobre o reconhecimento da Acupuntura como Especialidade do Fisioterapeuta.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 90ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 13 e 14 de dezembro de 2000, na Sede do COFFITO, situada no SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília - DF., na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei n.º 6.316, de 17.12.1975, Considerando: 1 – Que o Fisioterapeuta exerce a Acupuntura no país desde o ano de 1985, sob controle ético institucional autorizado pelo COFFITO, através de Resolução nº 60/85; 2 – Que as Resoluções COFFITO de nºs 97, de 22/04/1988, e 201, de 26/06/1999, estabeleceram um maior rigor acadêmico para a concessão de autorização ao Fisioterapeuta para a prática da Acupuntura; 3 – Que o Fisioterapeuta, foi submetido ao controle ético institucional para a prática da Acupuntura por mais de 15 anos, sem qualquer ocorrência de dolo social comprovado; 4 – Que as Resoluções COFFITO de nºs. 60/85, 97/88 e 201/99 pelos positivos efeitos éticos e científicos produzidos, legitimam e justificam a ascensão da Acupuntura ao grau de especialidade, Resolve:

Art. 1º - Sem caráter de exclusividade corporativa, reconhecer a Acupuntura como especialidade do profissional Fisioterapeuta, desde que, tenha cumprido as exigências contidas nas Resoluções COFFITO de nºs 60/85, 97/88 e 201/99.

Art. 2º - Os profissionais autorizados à prática da Acupuntura deverão ter anotado nas suas carteiras de identidade profissional (tipo livro), a condição de especialista em Acupuntura, instituída por esta Resolução.

Art. 3º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 4º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

CÉLIA RODRIGUES CUNHA
Diretora-Secretária

RUY GALLART DE MENEZES
Presidente

**Anexo E - RESOLUÇÃO Nº. 221, DE 23 DE MAIO DE 2001.
(D.O.U nº. 108 - de 05.6.2001, Seção I, Pág. 46)**

Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 93ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de maio de 2001, na sede do COFFITO, situada no SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília – DF., na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº 6.316, de 17.12.1975, considerando:

- 1) Que qualquer profissional de Saúde com formação acadêmica superior está apto, após qualificar-se em curso específico, ao domínio técnico científico da Acupuntura;
- 2) Que o Terapeuta Ocupacional tem na sua graduação acadêmica superior, a essência dos conhecimentos que o qualificam a ingressar nos estudos técnicos/científicos e no domínio clínico da Acupuntura, nos limites da sua área de intervenção profissional;
- 3) Que a Acupuntura tem indicações clínicas nas alterações bio-psico-ocupacionais no âmbito das atividades humanas;

Resolve:

Art.1º - Autorizar o Terapeuta Ocupacional a usar complementarmente a Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação técnica específica, perante o COFFITO.

Art.2º - Somente serão aceitos para fins de registro no COFFITO, os títulos emitidos por cursos com projetos pedagógicos já aprovados e homologados pelo COFFITO.

Art. 3º - Após cumprido todos os protocolos para o registro do título no COFFITO, o CREFITO promoverá a inscrição do documento em livro próprio, habilitando o Terapeuta Ocupacional a utilizar complementarmente, os métodos e técnicas da Acupuntura nas suas condutas profissionais.

Art. 4º - O CREFITO anotarà na carteira de identidade profissional do Terapeuta Ocupacional (tipo livro) a qualidade de habilitado à prática da Acupuntura, nos termos desta Resolução.

Art. 5º - Somente após efetuado o registro de sua qualificação, estará o Terapeuta Ocupacional autorizado a prática da Acupuntura e a anunciar pelos meios eticamente aceitáveis a nova qualidade profissional.

Art. 6º - Para efeitos de Direito, não sendo a prática da Acupuntura autônoma, mas complementar ao exercício da Terapia Ocupacional, o profissional quando no exercício da atividade complementar ficará sujeito às sanções previstas no Código de Ética e no Código de Processo Disciplinar da atividade regulamentada, a Terapia Ocupacional.

Art. 7º - O Terapeuta Ocupacional possuidor de habilitação no conhecimento da Acupuntura, terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para regularizar o reconhecimento de seu título perante o Sistema COFFITO/CREFITOS, nos termos desta Resolução.

Art. 8º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CÉLIA RODRIGUES CUNHA
MENEZES

Diretora-Secretária

RUY GALLART DE

Presidente

**Anexo F – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
RESOLUÇÃO CFM nº 1.455/95**

O Conselho Federal de Medicina, no uso da atribuição que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e CONSIDERANDO anteriores pareceres do CFM, mais especialmente o Parecer nº 22/92, de 14 de agosto de 1992, que entende ser a Acupuntura ato médico;

CONSIDERANDO a necessidade do avanço acadêmico da Acupuntura inclusive com sua inserção nos cursos de graduação e pós-graduação das escolas médicas;

CONSIDERANDO a necessidade do diagnóstico clínico e específico do prognóstico, de instituição terapêutica peculiar.

CONSIDERANDO o fato de não encontrar paralelo entre este ato médico e outras especialidades médicas.

CONSIDERANDO o parecer CFM nº 028/95, aprovado em 11 de agosto de 1995;

CONSIDERANDO, finalmente, a decisão acatada pelo Plenário deste Conselho Federal de Medicina, em Sessão realizada no dia 11 de agosto de 1995, resolve:

RECONHECER a Acupuntura como especialidade médica.

Brasília-DF, 11 de agosto de 1995.

WALDIR PAIVA MESQUITA

Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO

Secretário-Geral

Publicada no D.O.U. de 18.09.95 - Seção I - Página 12675.

**Anexo G - CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA
RESOLUÇÃO Nº 2, DE MARÇO DE 1995**

Revoga a Resolução nº 02/86 do Conselho Federal de Biomedicina.

O Presidente do Conselho Federal de Biomedicina, no uso de suas atribuições definidas no Art. 12 do Decreto 88.439/83 e,

CONSIDERANDO a necessidade de enquadrar a concessão da Habilitação em Acupuntura dentro dos procedimentos adotados pelos Regionais para as demais Habilitações;

CONSIDERANDO que as Comissões criadas nos Regionais para análise de concessão de registro têm condições de opinar sobre o título apresentado;

CONSIDERANDO que há necessidade de agilizar os procedimentos para atender ao profissional biomédico;

CONSIDERANDO o que foi decidido na Sessão Plenária realizada em 25/03/95, resolve:

Art. 1º - No exercício de suas atividades profissionais, o Biomédico poderá aplicar, completamente, os princípios, os métodos e as técnicas de acupuntura.

§ 1º - Para tanto, deverá o Biomédico apresentar ao CRBM título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico, patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica ou por Estabelecimento de Ensino Superior.

§ 2º - Para apreciação do título, diploma ou certificado de Conclusão de curso específico em Acupuntura os Regionais adotarão os procedimentos já implantados para concessão do registro em outras Habilitações:

§ 3º - O registro é requisito indispensável para aplicação complementar, de métodos e de técnicas de acupuntura pelo Biomédico.

Art. 2º - Os Conselhos Regionais manterão registro dos Biomédicos habilitados a prática de Acupuntura.

Parágrafo Único - Somente depois de efetuado o registro de qualificação em acupuntura, poderá o Biomédico anunciar meios eticamente permitidos, o conhecimento da prática de acupunturista.

Art. 3º - Ao Biomédico, que já aplica, completamente, os princípios da acupuntura, fica concedido o prazo de 90(noventa) dias para regularizar sua situação perante os Conselhos Regionais.

Parágrafo Único - O prazo estabelecido no "caput" desse artigo será contado a partir da publicação dessa Resolução.

Art. 4º - São validos todos os registros concedidos com base na Res. 02/86? CFBM.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DACIO EDUARDO LEANDRO CAMPOS – Presidente

Anexo H – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
RESOLUÇÃO CFF nº 353 de 23 de agosto de 2000

Ementa: Dispõe sobre o exercício de acupuntura pelo profissional farmacêutico.

O Conselho Federal de Farmácia no uso de suas atribuições legais e regimentais, consoante lhe confere o artigo 6º, alínea "g", da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960;

Considerando que é atribuição do Conselho Federal de Farmácia expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competências dos profissionais de farmácia, conforme as necessidades futuras;

Considerando que o farmacêutico é um profissional da área da saúde;

Considerando a necessidade de regulamentar a atuação do farmacêutico no exercício da acupuntura;

Considerando os termos da Resolução/CFF nº 340/99, com nova redação dada pela Resolução/CFF nº 352/2000;

Considerando que a prática da acupuntura requer conhecimento específico;

RESOLVE:

Art. 1º - O profissional farmacêutico, no exercício de suas atividades profissionais, poderá exercer a técnica de acupuntura, desde que apresente ao respectivo Conselho Regional de Farmácia, título, diploma, ou certificado de conclusão de curso de especialização expedido por universidade ou entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica.

Art. 2º - Após homologada a averbação no Conselho Regional de Farmácia de qualificação em acupuntura, poderá o farmacêutico divulgar esta especialização nos meios permitidos.

Art. 3º - É concedido o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da publicação, aos farmacêuticos que já possuam habilitação na área de acupuntura, para regularizarem-se nos Conselhos Regionais de Farmácia, nos termos desta Resolução.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 23 de agosto de 2000.

JALDO DE SOUZA SANTOS

Presidente – CFF

Anexo I - CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
RESOLUÇÃO CFFa nº 272, de 20 de Abril de 2001

“Dispõe sobre a prática da Acupuntura pelo fonoaudiólogo e dá outras providências”

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, no uso das atribuições legais, conferidas pelo art. 10, inciso 2º, da Lei 6965/81,

- Considerando o reconhecimento da Acupuntura pela Organização Mundial de Saúde,
- Considerando que a Acupuntura, quando corretamente utilizada, é mais uma técnica terapêutica complementar a ser utilizada pelo fonoaudiólogo,
- Considerando a sua utilização como instrumento de ajuda e eficiência aos modelos convencionais de promoção da Saúde,
- Considerando que a Justiça Federal reconheceu a Acupuntura como atividade profissional vinculada à Saúde Pública,
- Considerando que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, especialmente nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, criaram e autorizaram por ato próprio, os serviços de Acupuntura na área da Saúde a serem utilizados por profissionais cuja prática já esteja regulamentada pelos respectivos Conselhos de Fiscalização,
- Considerando que a prática da Acupuntura no país vem sendo ensinada desde 1958, conforme histórico da Acupuntura no Brasil,
- Considerando a participação do CFFa. no 38º Congresso Internacional de Terapias Complementares, realizado em setembro de 2000, no Rio de Janeiro, onde muitos trabalhos de caráter científico na Acupuntura foram apresentados por profissionais brasileiros e estrangeiros,
- Considerando as reuniões que o CFFa. promoveu junto aos fonoaudiólogos e acupunturistas, diretores e coordenadores de Cursos de Acupuntura,
- Considerando as entrevistas realizadas pelo CFFa. com os Conselhos Federais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFITTO e Enfermagem - COFEN, sobre a regulamentação da Acupuntura,
- Considerando as normas regulamentadas pelos Conselhos Federais de Medicina, Enfermagem, Biomedicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional e Farmácia,
- Considerando que o CFFa. busca ampliar e garantir a oferta de trabalho para o fonoaudiólogo,

RESOLVE :

Art. 1º - No exercício de suas atividades profissionais o Fonoaudiólogo poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da Acupuntura desde que apresente ao CFFa. título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de Acupuntura, de reconhecida idoneidade científica e educacional, comprovada carga horária mínima de 1200 horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos.

Art.2º - Os Conselhos Regionais de Fonoaudiologia manterão os registros atualizados dos fonoaudiólogos habilitados à prática da Acupuntura.

Art. 3º - O CFFa. poderá solicitar que o fonoaudiólogo demonstre, no prazo de 5 (cinco) anos, a atualidade científica dos conhecimentos obtidos na área da Acupuntura, apresentando documentação comprobatória (certificado por participação em congressos, seminários, apresentação de trabalhos, artigo ou matéria escrita para revistas ou Jornais da Saúde ou de Acupuntura ou da Fonoaudiologia).

Art. 4º - Somente depois de efetuado o registro de qualificação em Acupuntura, junto ao CFFa., poderá o fonoaudiólogo anunciar, pelos meios eticamente permitidos, a prática da Acupuntura.

Art. 5º - O fonoaudiólogo, membro do Corpo Docente dos Cursos de Fonoaudiologia, deverá ter registro no Conselho Regional, nos termos da Lei 6965/81.

Art. 6º - Após registrado o certificado na forma do Art. 1º , o CFFa. promoverá a inscrição do documento em livro próprio habilitando o fonoaudiólogo a aplicar, complementarmente, os métodos e técnicas da Acupuntura nas suas atividades profissionais.

§1º- O requerimento para a concessão da prática da Acupuntura por fonoaudiólogo e sua subsequente anotação, será encaminhado ao CFFa, pelo interessado, anexando os documentos abaixo relacionados: I . cópia da cédula identidade profissional, comprovando sua inscrição no CRFa;

II . conclusão do Curso de Acupuntura, comprovada por certificado ou Diploma;

III .xerox da capa e do resumo da monografia;

IV .carteira profissional de fonoaudiólogo.

§ 2º- O CFFa anotará na Carteira Profissional do fonoaudiólogo os elementos relativos ao registro da inscrição de habilitação em Acupuntura.

§3º- Após registro pelo Conselho Federal, será feito um despacho, por meio de ofício, ao Conselho Regional de origem, do qual deverão constar todos os dados anotados no livro.

Art. 7º - O fonoaudiólogo deverá apresentar sua documentação, que será analisada por conselheiros integrantes da Comissão de Análise de Processos de Habilitação em Acupuntura – CAPHA.

Art. 8º - O fonoaudiólogo que já tem habilitação na área da Acupuntura, dentro das normas estabelecidas por esta Resolução, terá 180 (cento e oitenta dias) para comunicá-la ao CFFa, para que sejam feitas devidas anotações em sua Carteira Profissional de Fonoaudiólogo.

Art.9º - Fica assegurado aos fonoaudiólogos, que possuem curso de Acupuntura de 600 horas, o direito ao registro para a prática da mesma em suas atividades profissionais, nos termos do art. 8º, desta Resolução.

Art.10 - O profissional fonoaudiólogo habilitado para o exercício da Acupuntura fica, para os efeitos de direito, sujeito às normas do Código de Ética, considerando que a atividade de acupuntura é complementar e não autônoma.

Art.11 - Os Cursos de Acupuntura poderão promover os seus registros junto ao CFFa, sem ônus e, para tanto, será necessário o preenchimento de uma ficha de inscrição, que permanecerá nos arquivos do CFFa, onde constarão os seguintes dados:

- > nome da entidade ministrante, endereço, e respectivo registro nos CEE;
- > CNPJ e Inscrição Estadual;
- > Registro no órgão próprio Municipal;
- > nome do diretor do Curso e titulação;
- > nome do Coordenador do Curso e titulação;

Art.12 - Para registro dos Cursos de Acupuntura no CFFa:

- . justificativa
- . objetivos gerais
- . objetivos operacionais, por disciplina
- . público alvo a que se destina o curso
- . ementa das disciplinas
- . relação do corpo docente acompanhada das respectivas titulações
- . regulamento do curso

- . cronograma do desenvolvimento do Curso
- . espaço físico e definições de utilização (salas de aula, salas de recursos instrucionais, laboratórios, banheiros masculino e feminino (por andar), alocação das salas de aula (para as aulas teóricas e práticas)
- . material Instrucional – relação
- . recursos didáticos, audiovisuais e de informática
- . Biblioteca
- . modelo de certificado
- . locais de estágios (convênios)
- . declarar o número máximo de alunos por turma

Art.13 - O Corpo Docente dos Cursos de Acupuntura poderá ter um fonoaudiólogo e acupunturista para ministrar aulas, dar orientação em monografias, supervisionar o estágio clínico e exercer outras atividades pertinentes à prática da Acupuntura pelo fonoaudiólogo.

Art.14 - O CFFa terá 60 (sessenta dias) para emitir declaração de Registro do Curso de Acupuntura, após sua aprovação pelo Plenário.

Art.15 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

Art.16- Esta resolução aprovada em 20 de abril de 2001, durante a 65a Sessão Plenária Ordinária do CFFa, entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Thelma Costa

Presidente Odette A. Fatuch Santos

Diretora Secretária

Anexo J – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
RESOLUÇÃO CFP N° 005/2002

Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo psicólogo

O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, que lhe são conferidas pela Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971 e;

CONSIDERANDO que a Acupuntura está incluída no Catálogo Brasileiro de Ocupações, editado pelo Ministério do Trabalho, em 1977, em convênio com a Organização Internacional do Trabalho – OIT (Min.Trab./OIT/Unesco/BRA/70/550 nº 0.79-15 – Acupunturista), no qual se prevê que o acupunturista execute o tratamento de

moléstias psíquicas, nervosas e de outros distúrbios orgânicos e funcionais;

CONSIDERANDO que os Conselhos da Área de Saúde, a propósito do Seminário sobre o Exercício da Acupuntura no Brasil, realizado em 1993 e promovido

pela Secretaria de Vigilância Sanitária – MS/SVS/DETEN DSERV – DEHSA, em ofício assinado pelos conselhos federais da área da saúde, entre os quais o de Psicologia,

recomenda o exercício democrático da acupuntura pelos profissionais da área de Saúde

no Brasil, desde que formados em curso específico, entre outras considerações;

CONSIDERANDO que a Justiça Federal reconheceu a Acupuntura como atividade profissional vinculada à Saúde Pública;

CONSIDERANDO que algumas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, especialmente nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, criaram e autorizaram, por ato

próprio, os serviços de Acupuntura na área da Saúde.

CONSIDERANDO que a prática da Acupuntura, no país, vem sendo ensinada desde 1958, conforme histórico da Acupuntura no Brasil, através de cursos que seguem

normas instituídas pelo MEC;

CONSIDERANDO a utilização da Acupuntura como instrumento de ajuda e eficiência aos modelos convencionais de promoção de saúde;

CONSIDERANDO a proximidade de propósitos entre a Acupuntura e a Psicologia, no sentido da intervenção e ajuda ao sofrimento psíquico ou distúrbios

psicológicos propriamente ditos (segundo Catálogo Brasileiro de Ocupações/ MTE e a concepção da própria acupuntura).

CONSIDERANDO a decisão deste Plenário em reunião realizada no dia 24 de maio de 2002, R E S O L V E:

Art.1 - Reconhecer o uso da Acupuntura como recurso complementar no trabalho do psicólogo, observados os padrões éticos da profissão e garantidos a segurança e o bem-estar da pessoa atendida;

Art 2 – O psicólogo poderá recorrer à Acupuntura, dentro do seu campo de atuação, desde que possa comprovar formação em curso específico de acupuntura e

capacitação adequada, de acordo com o disposto na alínea “a” do artigo 1 do Código de

Ética Profissional do Psicólogo;

Art.3 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação;

Art. 4 – Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 24 de maio de 2002.

ODAIR FURTADO

Conselheiro Presidente CFP

**Anexo K – CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
RESOLUÇÃO CONFED nº 069/2003**

Dispõe sobre a utilização da técnica de acupuntura pelo Profissional de Educação Física, quando da sua intervenção.

O PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, no uso de suas atribuições estatutárias, conforme dispõe o inciso VII, do art. 40;

CONSIDERANDO que a Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde, homologada em 06 de Março de 1997, reconheceu o Profissional de Educação Física como Profissional da área de saúde;

CONSIDERANDO a inclusão da Acupuntura no Catálogo da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO;

CONSIDERANDO a recomendação dos Conselhos da área da Saúde - 1993, sobre o exercício democrático da acupuntura pelos profissionais da área da Saúde no Brasil, desde que formado em curso específico;

CONSIDERANDO que a Justiça Federal reconheceu a acupuntura como atividade profissional vinculada à Saúde Pública;

CONSIDERANDO o inciso III do artigo 6º da Resolução CONFEF nº 056, de 18 de Agosto de 2003, que dispõe sobre o Código de Ética do Profissional de Educação Física ;

CONSIDERANDO o deliberado em Reunião Plenária do dia 14 de Junho de 2003;

RESOLVE:

Art 1º - Reconhecer a possibilidade de utilização da Técnica de Acupuntura, como recurso científico complementar, no desenvolvimento da intervenção do Profissional de Educação Física, devendo, portanto, respeitar a vida, a dignidade, a integridade e os direitos da pessoa humana, em particular, daqueles que são seus beneficiários.

Art. 2º - O Profissional de Educação Física, componente da área da Saúde, dentro do universo de suas possibilidades de intervenção e ao exercer seu direito, poderá recorrer à Técnica de Acupuntura, desde que comprove formação especializada

para seu uso, respeitando o disposto no Código de Ética do Profissional de Educação Física.

Art. 3º - Os casos omissos serão analisados pelo Sistema CONFEF/CREFs;

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Jorge Steinhilber

Presidente

CREF 000002-G/RJ

DOU 14, seção 1, pág. 77, 21/01/2004

**Anexo L – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
RESOLUÇÃO COFEN-283/2003 - Revogada pela RESOLUÇÃO
COFEN-326/2008**

Resenha:

Fixa regras sobre a prática da Acupuntura pelo Enfermeiro e dá outras providências

O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso de sua competência estabelecida pelo Art. 2º, c.c. com o Art. 8º, incisos IV e X, todos da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, c.c. a Resolução COFEN-242/2000, em seu Art. 13, incisos IV, V, XV, XVII, XVIII e XLIX, cumprindo deliberação do Plenário em sua Reunião Ordinária nº 312;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde(OMS) em 1962 e 1978 durante as Conferências Internacionais de Cuidados Primários de Saúde, reconheceu as Terapias Alternativas e Tradicionais de Países e Povos, na implementação dos atendimentos básicos em Saúde, que deu origem a Declaração de Alma-Ata;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde(OMS) estabeleceu, em 1996, as "Diretrizes para o Treinamento Básico e Segurança em Acupuntura", as quais contemplam diversos níveis de formação profissional em Acupuntura e Terapias afins;

CONSIDERANDO que o documento acima citado, no seu Capítulo 04, sugere que os profissionais da área da Saúde tenham como formação uma carga horária mínima de 1.500 horas;

CONSIDERANDO a necessidade de defender o cidadão contra práticas de saúde inadequadas, o que leva a se objetivar a melhoria da capacitação dos profissionais que desenvolvem terapias tradicionais de países e povos, visando minimizar doenças tidas e havidas pelo homem;

CONSIDERANDO que, inexistente curriculum mínimo fixado para cursos de Terapias Alternativas em nível de pós-graduação pelos Sistemas Oficiais de Ensino;

CONSIDERANDO que outros Conselhos de Classe da Área da Saúde no Brasil que reconhecem a Acupuntura como especialidade, adotam que a carga horária mínima deve ser de 1.200 horas, sendo 1/3 de atividades teóricas e com a duração mínima de 2 (dois) anos, portanto uma questão consuetudinária;

CONSIDERANDO que a idoneidade acadêmica científica, de Instituições que promovem cursos na área de Terapias Alternativas, será demonstrada pela Instituição através de atos, fatos, documentos e outros elementos admitidos no meio educacional, científico e profissional;

CONSIDERANDO que a Resolução CNE/CES nº 01, de 03 de abril de 2001, no seu art. 6º e seguintes estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação, também chamados de cursos de especialização, dispondo que " os cursos de pós -graduação lato sensu oferecidos por instituições de ensino ou por outras Instituições, especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional, independem de autorização, reconhecimento e renovação do reconhecimento e devem atender ao disposto nesta Resolução", incluindo os cursos designados como MBA (Master Business Administration) ou equivalentes;

CONSIDERANDO que o SISTEMA COFEN/CORENs estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem em suas Resoluções COFEN nºs 197/1997 e 260/2001;

RESOLVE:

Art. 1º - Autorizar o profissional Enfermeiro a usar complementarmente a Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação técnica específica, perante o COFEN;

Art. 2º - Somente serão aceitos para fins de registro de especialista em Acupuntura no COFEN, os títulos emitidos por cursos de pós -graduação lato sensu oferecidos por instituições de ensino ou outras especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional e que atendam ao disposto na Resolução CNE/CES nº 01/2001; e comprovar carga horária mínima de 1200 horas, sendo um terço de atividades teóricas, com duração mínima de 02(dois) anos".

Art. 3º - As instituições especialmente credenciadas pelos respectivos sistemas de ensino, promotoras de cursos de Acupuntura também dirigidos aos profissionais de Enfermagem, com fins de garantir a validade dos títulos concedidos junto ao SISTEMA COFEN/CORENs, deverão submeter seus projetos pedagógicos, dentro das novas exigências, a prévia análise e aprovação do COFEN.

Parágrafo Único - Os títulos emitidos pelas Instituições prevista no caput, somente serão aceitos para fins de registro no COFEN, após aprovação e homologação de seus projetos pedagógicos.

Art. 4º - O COFEN anotarà na carteira de identidade profissional do Enfermeiro, a qualidade de habilitado à prática da Acupuntura, conforme as regras ditadas na Resolução COFEN nº 261/2001, no que couber.

Art. 5º - Para efeitos de Direito, não sendo a prática da Acupuntura autônoma, mas complementar ao exercício da Enfermagem, o profissional quando no exercício de tal atividade ficará sujeito às sanções previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 6º - Fica assegurado o direito adquirido, quanto aos títulos expedidos, consoantes à legislação vigente, desde que atendidas às exigências nelas previstas.

Art. 7º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 8º - A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 05 de agosto de 2003.

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ Nº 2.380

Presidente Carmem de Almeida da Silva

COREN SP Nº 2254

Primeira-Secretaria