

## ARTIGO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.v3n2p145-152>

# Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Genealogy of the National Policy on Integrative and Complementary Practices

**Ricardo Luiz Narciso Moebus**  
Universidade Federal de Ouro Preto  
E-mail: ricardo.moebus@gmail.com

**Emerson Elias Merhy**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (Campus Macaé)  
E-mail: emerhy@gmail.com

### Resumo

Apresentamos neste artigo a via genealógica como um dos microvetores analíticos de políticas públicas de saúde. Este microvetor aparece na construção da pesquisa “Criação de Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde”. Essa pesquisa utiliza o que definimos como análise microvetorial, como forma de entender múltiplas dimensões presentes nas políticas de saúde, inclusive em suas produções. O microvetor genealogia da lei representa um esforço de reconstituição dos debates e das disputas que geraram tanto o texto expresso na lei analisada, quanto os apagamentos, os silenciamentos, que esta mesma lei ao omitir paradoxalmente declara. Para exemplificar a via genealógica em ação no observatório microvetorial relatamos uma primeira análise da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Essa análise da PNPIC permitiu realçar os silenciamentos históricos de saberes indígenas e afro originários, privilegiando saberes euro-asiático centrados.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas; Medicina Tradicional; Medicina Integrativa; Assistência à Saúde Culturalmente Competente.

### Abstract

We present in this article the genealogical route as one of the analytical micro-vectors of public health policies. This micro-vector appears in the construction of the research “Creation of Microvetorial Observatory of Public Policies in Health and Education in Health”. This research uses what we define as microvetorial analysis, as a way of understanding multiple dimensions present in health policies, including in their productions. The micro-vector genealogy of the law represents an effort to reconstitute the debates and disputes that generated both the text expressed in the

analyzed law and the erasures and silencings that this same law, when omitted, paradoxically states. To exemplify the genealogical route in action in the microvetorial observatory we report a first analysis of the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC). This analysis of the PNPIC allowed to highlight the historical silencings of indigenous and afro knowledge originating, favoring focused euro-asian knowledge.

**Keywords:** Public Policies; Traditional Medicine; Integrative Medicine; Culturally Competent Care.

### Introdução

A via genealógica que passamos a apresentar adiante é parte das estratégias de produção de saber experimentadas na pesquisa “Criação de Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde”, cujo objetivo é criar uma rede de Observatórios de Políticas Públicas em Saúde, envolvendo uma rede de pesquisadores de diversas instituições de ensino superior do Brasil.

Essa pesquisa utiliza a noção de análise microvetorial, como forma de entender múltiplas dimensões presentes nas políticas de saúde, desde as suas formulações até a produção de seus efeitos em distintos campos sociais; com a pretensão de ir da lei como efeito aos efeitos da lei. Por análise microvetorial, portanto, entende-se a possibilidade de empreender uma avaliação que considere de forma ampla os efeitos de uma política em seus aspectos micro e macro no campo da saúde.

O modelo proposto parte do princípio que a

avaliação dos resultados e efeitos de uma política em saúde deve se dar a partir da apreciação de diversas dimensões ou vetores que captam aspectos singulares da produção do cuidado, do ponto de vista dos muitos atores, tais como: gestores, usuários, poder judiciário etc.

Neste mesmo sentido, um dos microvetores propostos é a genealogia, por sua capacidade de problematizar o próprio processo de construção histórica de uma dada lei, criando outras possíveis visibilidades, deslindando invisibilidades construídas, buscando resgatar alguns apagamentos e silenciamentos produzidos paradoxalmente pela concretização, materialização da lei *in verbis*.

É nossa intenção nesse texto trazer para a cena essa conversa no que se refere ao estudo, no Observatório, da construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Brasil.

## Genealogia

O que seria então exatamente a via genealógica?

Vamos resgatar alguns de seus princípios tomando por referência um praticante genealógico, Michel Foucault, que afirma:

A genealogia é cinza; ela é meticulosa e pacientemente documentária. Ela trabalha com pergaminhos embaralhados, riscados, várias vezes reescritos.

Paul Rée se engana, como os ingleses, ao descrever gêneses lineares, ao ordenar, por exemplo, toda história da moral através da preocupação com o útil: como se as palavras tivessem guardado seu sentido, os desejos sua direção, as idéias sua lógica; como se esse mundo de coisas

ditas e queridas não tivesse conhecido invasões, lutas, rapinas, disfarces, astúcias. Daí, para a genealogia, um indispensável demorar-se: marcar a singularidade dos acontecimentos, longe de toda finalidade monótona; espreitá-los lá onde menos se os esperava e naquilo que é tido como não possuindo história – os sentimentos, o amor, a consciência, os instintos; apreender seu retorno não para traçar a curva lenta de uma evolução, mas para reencontrar as diferentes cenas onde eles desempenharam papéis distintos; e até definir o ponto de sua lacuna, o momento em que eles não aconteceram (Platão em Siracusa não se transformou em Maomé).<sup>1</sup>

Temos aqui algumas pistas preciosas, ou seria melhor dizer, algumas apostas colocadas na mesa. A primeira delas, aposta na opacidade dos saberes e suas relações, uma genealogia cinza, porque os saberes ou os retratos históricos que se apresentam claros e transparentes mais escondem quando prometem revelar. A segunda, uma aposta na descontinuidade da produção dos saberes, que só apresentam linearidades ao custo do apagamento das disputas. A terceira, uma aposta definitiva na luta, nas disputas contínuas, na batalha que constitui o campo de produção dos saberes, e da sua potência nas disputas por vocalização e até mesmo submissão de outros saberes em jogo, a produção de saberes como arena e não como evolução natural. Claro que a clássica díade produção de saberes/produção de poderes, em mão dupla, está o tempo todo sendo colocada.

Temos ainda essa pista final, Platão em Siracusa, o filósofo Platão que viaja três vezes à cidade de Siracusa, nessas ocasiões sob o governo de Dionísio I e depois Dionísio II. O filósofo escreve sua carta VII, falando de sua aventura de tentar “converter” o tirano em um filósofo pelo bem da coletividade. Platão fracassa, nesse encontro com uma disputa nada “platônica”, seu projeto estético/político/pedagógico

não emplaca, acaba escapando por pouco de virar refém e seu companheiro de jornada Dion, acaba sendo exilado. Platão, o apolíneo, tentando converter o tirano, por capricho do destino, chamado Dionísio. Platão não se transforma em um profeta Maomé para converter os “infiéis da razão”, o mundo da vida não se curva ao “mundo das ideias”, um exemplo do “momento em que eles não aconteceram”.

Mas não é só isso, logo mais adiante neste mesmo texto, Foucault retoma alguns pontos da genealogia de Nietzsche:

A pesquisa da proveniência não funda, muito pelo contrário: ela agita o que se percebia imóvel, ela fragmenta o que se pensava unido; ela mostra a heterogeneidade do que se imaginava em conformidade consigo mesmo. Que convicção lhe resistiria? Mais ainda, que saber? <sup>2</sup>

Aqui novamente a via de um embaralhamento dos saberes, de uma desconstrução, de uma fragmentação, retomando a clássica proposição nietzschiana de que ao contrário da aposta fenomenológica nos fatos, só encontraremos interpretações nas disputas pela preponderância dos saberes.

A genealogia colocará em cena a emergência dos saberes, em lugar de suas origens:

[...] a emergência designa um lugar de afrontamento; é preciso ainda se impedir de imaginá-la como um campo fechado onde se desencadearia uma luta, um plano onde os adversários estariam em igualdade; é de preferência – o exemplo dos bons e dos malvados o prova – um “não-lugar”, uma pura distância, o fato que os adversários não pertencem ao mesmo espaço. Ninguém

é portanto responsável por uma emergência; ninguém pode se auto-glorificar por ela; ela mesma se produz no interstício. <sup>3</sup>

A genealogia vai aparecendo cada vez mais como um confronto, um enfrentamento de qualquer noção ou ambição de origem, de busca pela origem de um saber, e das supostas paternidades das ideias.

E também um enfrentamento dos mitos da continuidade ou da constância dos saberes:

A história “efetiva” se distingue daquela dos historiadores pelo fato de que ela não se apoia em nenhuma constância: nada no homem – nem mesmo seu corpo – é bastante fixo para compreender outros homens e se reconhecer neles. Tudo em que o homem se apoia para se voltar em direção à história e apreendê-la em sua totalidade, tudo o que permite retraçá-la como um paciente movimento contínuo; trata-se de destruir sistematicamente tudo isso. É preciso despedaçar o que permitia o jogo consolante dos reconhecimentos. Saber, mesmo na ordem histórica, não significa “reencontrar” e sobretudo não significa “reencontrar-nos”. A história será “efetiva” na medida em que ela reintroduzir o descontínuo em nosso próprio ser. <sup>4</sup>

Para finalizar as proposições dessa genealogia como história “efetiva” na qual Foucault, seguindo os passos de Nietzsche, vai “historiar com o martelo”, temos a preponderância do acontecimento:

Cremos que nosso presente se apoia em intenções

profundas, necessidades estáveis; exigimos dos historiadores que nos convençam disto. Mas o verdadeiro sentido histórico reconhece que nós vivemos sem referências ou sem coordenadas originárias, em miríades de acontecimentos perdidos.<sup>5</sup>

Mas como enfrentar esse desafio de produzir esse processo genealógico tão ambicioso? Por onde poderíamos começar? E, principalmente, por onde penetrar nas descontinuidades? Foucault nos dará outras pistas em sua aula de 1976:

Nessa atividade, que se pode, pois, dizer genealógica, vocês veem que, na verdade, não se trata de forma alguma de opor à unidade abstrata da teoria a multiplicidade concreta dos fatos; não se trata de forma alguma de desqualificar o especulativo para lhe opor, na forma de um cientificismo qualquer, o rigor dos conhecimentos bem estabelecidos. Portanto, não é um empirismo que perpassa o projeto genealógico; não é tampouco um positivismo, no sentido comum do termo, que o segue. Trata-se, na verdade, de fazer que intervenham saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados, contra a instância teórica unitária que pretenderia filtrá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de uma ciência que seria possuída por alguns.<sup>6</sup>

A genealogia buscaria trazer para a cena os “saberes sujeitados”, aqueles saberes “abaixo do nível do conhecimento ou da cientificidade requeridos”, permitindo uma intervenção destes mesmos saberes sobre os preponderantes, produzindo um tipo

de “insurreição dos saberes sujeitados”, saberes portadores da “memória dos combates”, de vitórias e derrotas.

## Práticas Integrativas

Pensemos então, para exemplificar a experiência do “observatório microvetorial”, no caso da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

A inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) do que passou a ser chamado de “Práticas Integrativas e Complementares (PICs)” certamente remonta aos primórdios que antecederam a própria criação do SUS a partir da constituição de 1988, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, mas certamente um marco de inegável relevância para a garantia ou o reconhecimento oficial destas práticas, que podemos considerar como um “divisor de águas”, é esta “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)”, definida ou instituída a partir da Portaria GM Nº 971 de 03 de maio de 2006.<sup>7</sup>

Os documentos técnicos que constituem a PNPIC já trazem sua própria “historiografia”, buscando traçar uma retrospectiva dos antecedentes que a justificam e a embasam teórica e politicamente, relatando nesta direção o “Programa de Medicina Tradicional” instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a década de 1970, o documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, o relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, recomendando a introdução do que era então chamado “práticas alternativas de assistência à saúde”; a instituição de um grupo técnico em 1995 de “Medicinas Não Convencionais”, o relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, de 1996, recomendando a incorporação no SUS de “terapias alternativas e práticas populares”; a inclusão de consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos em 1999, o relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde, de 2000, recomendando a incorporação das “práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia”; a formação no Ministério da Saúde de um grupo de trabalho sobre “Medicina Natural e

Práticas Complementares” em 2003, o relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde recomendando a inclusão no SUS da “Medicina Natural e Práticas Complementares”.

É a partir destes antecedentes que a PNPIC reconhece sua formação, sua constituição, sendo elaborada por um grupo de trabalho instituído em 2005 por decreto presidencial.

O Ministério da Saúde parte então para a elaboração da PNPIC das “racionalidades”, ou das “práticas complementares” que já vinham sendo instituídas e de alguma forma já operavam no SUS a partir de iniciativas municipais e/ou estaduais.

Para tanto, constitui então subgrupos de trabalho em quatro grandes áreas reconhecidas como operantes no SUS: Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura (que continha em sua composição a Associação Médica Brasileira de Acupuntura e a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura), homeopatia (incluindo a Associação Médica Homeopática Brasileira), plantas medicinais/fitoterapia (incluindo a Associação Brasileira de Fitomedicina) e medicina antroposófica (incluindo a Associação Brasileira de Medicina Antroposófica).

Claro que a definição dessas quatro áreas em meio ao universo bem mais amplo de práticas integrativas e complementares parece estar vinculado à capacidade organizativa de seus representantes e praticantes, com evidente participação de práticas de alguma forma já operadas ou co-optadas pelas profissões da saúde, em especial a medicina.

Estes subgrupos de trabalho elaboram a PNPIC que é apresentada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), este por sua vez recomenda a inclusão da prática do “termalismo social/crenoterapia”, a partir do “Grupo das Águas” que já atuava e disputava internamente no CNS. Desta forma, a PNPIC passou a ser composta por cinco grandes áreas.<sup>7</sup>

Outro aspecto da configuração da PNPIC transparece logo em sua introdução afirmando que “o campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos”.<sup>8</sup>

Temos, nessa situação, uma referência aos “sistemas médicos complexos”, que nos remete

ao grupo de pesquisas “Racionalidades Médicas”, posteriormente denominado “Racionalidades da Saúde e Práticas Integrativas”, que vinha até então produzindo importante documentação sobre a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Antroposófica, que se fizeram presentes na PNPIC, apesar de este mesmo grupo também ter desenvolvido pesquisa de reconhecimento da racionalidade Ayurvedica, que não foi contemplada na PNPIC.

Aqui então, por um lado, há uma composição inicial de forças que estavam suficientemente estruturadas e/ou organizadas para se fazerem presentes na PNPIC como uma das cinco grandes áreas, por outro lado, um conjunto extenso de inúmeras práticas tradicionais de produção de cuidado que não aparecem nesta PNPIC.

Entre estas ausências, um saber historicamente desqualificado, que pode funcionar aqui como um destes “saberes sujeitados”, desencadeando um processo analisador, é a “Medicina Tradicional Indígena”, ou talvez, diante de uma impossível tradução da experiência indígena em termos restritos de uma “medicina”, podemos denominar de “práticas indígenas de produção de cuidado”, como um elemento constitutivo fundamental do que se poderia de algum modo reconhecer como uma “medicina tradicional brasileira”, assim como falamos em “Medicina Tradicional Chinesa”.

A única referência aos povos indígenas em todo o texto da PNPIC aparece como: “Articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e demais políticas do Ministério da Saúde.”<sup>9</sup>

Assim como também chama a atenção o fato de que não há nenhuma referência à “medicina africana” ou à “arte de partejar”, às parteiras tradicionais, no texto da PNPIC.

Esta ausência se confirma em todas as portarias posteriormente publicadas referentes ao tema das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no SUS, quais sejam:

Portaria GM nº 1.600, de 17 de julho de 2006: aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica

no Sistema Único de Saúde (SUS);<sup>10</sup> Portaria SAS nº 853, de 17 de novembro de 2006: incluir na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares;<sup>11</sup>

Portaria SAS nº154, de 18 de março de 2008: recompõe a tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;<sup>12</sup>

Portaria Interministerial nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008: aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos;<sup>13</sup>

Portaria NR nº 07/DGP, de 27 de janeiro de 2009: aprova as normas reguladoras do exercício da acupuntura no âmbito do serviço de saúde do exército;<sup>14</sup>

Portaria - SAS nº 84, de 25 de março de 2009: adequa o serviço especializado 134 – Serviço de Práticas Integrativas e sua Classificação 001 - Acupuntura;<sup>15</sup> Portaria DNPM, nº 374, de 1º de outubro de 2009: aprova a norma técnica nº 001/2009, que dispõe sobre as “especificações técnicas para o aproveitamento de água mineral, termal, gasosa, potável de mesa, destinadas ao envase, ou como ingrediente para o preparo de bebidas em geral ou ainda destinada para fins balneários”, em todo o território nacional na forma do anexo a esta portaria;<sup>16</sup> Portaria DGP nº 48, de 25 de fevereiro de 2010: aprova a diretriz para implantação dos Núcleos de Estudos em Terapias Integradas (NETI) no âmbito do serviço de saúde do exército;<sup>17</sup>

Portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010: institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde;<sup>18</sup>

Portaria DNPM, nº 127, de 25 de março de 2011: aprova o roteiro técnico para elaboração do Projeto de Caracterização Crenoterápica para águas minerais com propriedades terapêuticas utilizadas em complexos hidrominerais ou hidrotermais;<sup>19</sup>

Portaria SAS nº 470, de 19 de agosto de 2011: inclui na tabela de serviços/classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, no serviço de código 125 - Serviço de Farmácia, a classificação 007 - Farmácia Viva;<sup>20</sup>

Portaria nº 533, de 28 de março de 2012:

estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);<sup>21</sup>

Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017: altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica.<sup>22</sup>

Uma vez que a PNPIC passou a ser a referência nacional brasileira de incentivo às práticas integrativas de saúde, promovendo o reconhecimento das “medicinas tradicionais”, das práticas não hegemônicas de produção de cuidado, como a chinesa ou a antroposófica, podemos pensar que a ausência da medicina tradicional indígena marca a produção, a reafirmação histórica de uma não-existência, no sentido de uma “sociologia das ausências”:

A sociologia das ausências é uma pesquisa que visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, ativamente produzido como não-existente, isto é, como uma alternativa não-credível ao que existe. O seu objeto empírico é considerado impossível à luz das ciências sociais convencionais, pelo que a sua simples formulação representa já uma ruptura com elas. O objetivo da sociologia das ausências é transformar objetos impossíveis em possíveis, objetos ausentes em presentes.

Não há uma maneira unívoca de não existir. São várias as lógicas e os processos através dos quais os critérios hegemônicos de racionalidade e de eficácia produzem a não-existência do que não cabe neles. Há produção de não-existência sempre que uma dada entidade é desqualificada e tornada invisível, ininteligível ou descartável de um modo irreversível. O que une as diferentes

lógicas de produção de não-existência é serem todas elas manifestações da mesma monocultura racional.<sup>23</sup>

## Conclusão

A via genealógica, ainda que na forma de um breve e apenas inicial apontamento, nos permitiu a propósito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, para além da justificativa historiográfica das práticas que se fizeram presentes e que a própria política aponta como sua fundamentação, apresentar e ressaltar algumas ausências substanciais, da maior importância.

Entre essas ausências salientamos as práticas indígenas de produção de cuidado, as práticas africanas de produção de cuidado e a arte de partejar das parteiras tradicionais.

Dentre estas, as práticas indígenas talvez sejam as que denotam de forma mais evidente a repetição de um apagamento, de um silenciamento, da fabricação de uma ausência que se repete de forma sistemática na trajetória oficial e hegemônica deste país.

Comparando estas ausências com as práticas que se fizeram “vocalizar” nesta PNPIC pode-se dizer que as práticas presentes representam um universo “branco” ou “amarelo branqueado” de práticas de cuidado, além de um universo “letrado”, de tradição escrita, em detrimento das práticas afro e ameríndio descendentes, de tradição fortemente oral.

## Referências

1. Foucault M. *Microfísica do poder*. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal; 2001. Capítulo 2, Nietzsche, a genealogia e a história; p. 15.
2. IBIDEM. p. 21.
3. IBIDEM. p. 24.
4. IBIDEM. p. 27.
5. IBIDEM. p. 29.
6. Foucault M. *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes; 2005. Aula de 7 de Janeiro de 1976; p. 13.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. IBIDEM. p. 13.
9. IBIDEM. p. 29.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório

Mas esta comparação pode apontar ainda para o fato que as práticas que garantiram sua presença “na lei” são justamente aquelas que mais facilmente foram já apropriadas pelas profissões da saúde, em especial a profissão médica, além de muitas vezes “transformadas” em procedimentos que aumentam o leque de ofertas de “serviços” ou de “opções terapêuticas”, mas reduzidas, ainda que nem sempre, a uma mesma lógica instrumental e utilitária própria destas mesmas profissões.

Ou seja, com este balanço de presenças e ausências que constituíram a PNPIC corremos o risco de perdermos fundamentalmente um dos maiores benefícios que as práticas integrativas podem trazer, justamente o questionamento da razão biomédica instrumental utilitária e procedimental.

Isso se torna ainda mais evidente quando lembramos que a própria Organização Mundial de Saúde (OMS), quando propõe o reconhecimento das “Medicinas Integrativas”, leva em consideração sobretudo a integração, a pertinência dessas práticas ao arcabouço histórico-étnico-cultural de cada povo, portanto, a construção de laços de pertencimento sócio-afetivo-cultural que estas práticas permitem naquele local, daquelas pessoas, naquela cultura.

Sendo assim, se olharmos para nossa PNPIC, reconhecemos um povo branco/amarelo, euro-asiático e letrado, muitas vezes se sobrepujando aos orientais chineses e japoneses, mesmo que esses tenham sido discursivamente suas fontes, a priori.

A história se repete? Mas é farsesca ou burlesca?

das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1600\\_17\\_07\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1600_17_07_06.pdf)

<sup>11</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS nº 853, de 17 de novembro de 2006. Incluir na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares. [Internet]. Diário Oficial da União. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853\\_17\\_11\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853_17_11_06.pdf)

<sup>12</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS nº 154, de 18 de março de 2008. Recompõe a tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES. (ANEXO I) [Internet]. Diário Oficial da União. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154sas\\_18\\_03\\_08.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154sas_18_03_08.pdf)

<sup>13</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicináveis e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicináveis e Fitoterápicos. [Internet]. Diário Oficial da União. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria2960\\_09\\_12\\_08.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria2960_09_12_08.pdf)

<sup>14</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria NR nº 07/DGP, de 27 de janeiro de 2009. Aprova as normas reguladoras do exercício da acupuntura no âmbito do serviço de saúde do exército. [Internet]. Diário Oficial da União. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria07\\_27\\_01\\_09.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria07_27_01_09.pdf)

<sup>15</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria - SAS nº 84, de 25 de março de 2009. Adequa o serviço especializado 134 - SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS e sua classificação 001 - ACUPUNTURA. [Internet]. Diário Oficial da União. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria84\\_25\\_03\\_09.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria84_25_03_09.pdf)

<sup>16</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria DNPM nº 374, de 1º de outubro de 2009. Aprova a Norma Técnica nº 001/2009, que dispõe sobre as “Especificações Técnicas para o Aproveitamento de água mineral, termal, gasosa, potável de mesa, destinadas ao envase, ou como ingrediente para o preparo de bebidas em geral ou ainda destinada para fins balneários”, em todo o território nacional na forma do Anexo a esta portaria. [Internet]. Diário Oficial da União. 07 out 2009. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://www.dnpm-pe.gov.br/Legisla/Port\\_374\\_09.htm#5.4.4](http://www.dnpm-pe.gov.br/Legisla/Port_374_09.htm#5.4.4)

<sup>17</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria DGP nº 48, de 25 de fevereiro de 2010. Aprova a diretriz para implantação dos Núcleos de Estudos em Terapias Integradas (NETI) no âmbito do serviço de saúde do exército. [Internet]. Diário Oficial da União. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria48\\_25\\_02\\_2010.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria48_25_02_2010.pdf)

<sup>18</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria886\\_20\\_04\\_2010.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria886_20_04_2010.pdf)

<sup>19</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria DNPM nº 127, de 25 de março de 2011. Aprova o Roteiro Técnico para elaboração do Projeto de Caracterização Crenoterápica para águas minerais com propriedades terapêuticas utilizadas em complexos hidrominerais ou hidrotermais. [Internet]. Diário Oficial da União. 29 mar 2011. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://www.dnpm-pe.gov.br/Legisla/Port\\_127\\_11.htm](http://www.dnpm-pe.gov.br/Legisla/Port_127_11.htm)

<sup>20</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS nº 470, de 19 de agosto de 2011. Inclui na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, no serviço de código 125 - Serviço de Farmácia, a classificação 007 - Farmácia Viva. [Internet]. Diário Oficial da União. 23 ago 2011. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria470\\_19\\_08\\_11.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria470_19_08_11.pdf)

<sup>21</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 533, de 28 de Março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Diário Oficial da União. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0533\\_28\\_03\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0533_28_03_2012.html)

<sup>22</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. [Internet]. Diário Oficial da União. 13 jan 2017. [acesso em 01 mai 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/prt\\_145\\_11\\_01\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/prt_145_11_01_2017.pdf)

<sup>23</sup>. Santos BS. O fórum social mundial: manual de uso. São Paulo: Cortez; 2005. Capítulo 2; p. 21-22.