

## Artigo original | Original article

## Observatório dos serviços de medicina antroposófica no Sistema Único de Saúde: resultados parciais do monitoramento no período 2009 – 2011

*Observatory of anthroposophic medicine services in Public Health System: preliminary results of the monitoring period 2009 - 2011*

Carmem De Simoni<sup>I</sup>, Cinzia Diniz Antonini<sup>II</sup>, Iracema Benevides<sup>III</sup>, Nina Tereza Brina<sup>IV</sup>

<sup>I</sup> Médica sanitária. Coordenadora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, Brasil.

<sup>II</sup> Médica antroposófica. Comissão de Saúde Comunitária da Associação Brasileira de Medicina Antroposófica.

Correspondência para Carmem De Simoni: carmem.desimoni@gmail.com

**Palavras-chaves:** Políticas de saúde; Sistema Único de Saúde; práticas integrativas e complementares; medicina antroposófica; Observatório de Saúde.

**Key words:** Health policies; public health system; integrative and complementary medicine; anthroposophic medicine; health observatory.

### RESUMO

**Introdução:** A instituição do Observatório da Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS) e de ações de monitoramento das práticas desenvolvidas nos serviços são diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) para essa área de atuação. **Material e métodos:** A coordenação da PNPIC realizou monitoramentos dos serviços nos anos de 2009, 2010 e 2011, em parceria com a Comissão de Saúde Comunitária da Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (ABMA) por meio de questionários. **Resultados:** Os resultados apontam que a inserção da medicina antroposófica no SUS é marcada por significativa variedade de práticas e abordagens, a despeito do pequeno contingente de serviços, inseridos principalmente na região Sudeste do país. **Conclusão:** O número de serviços aumentou significativamente após a publicação da Portaria 1.600, de 17 de julho de 2006, indicando uma indução normativa favorável.

### ABSTRACT

**Backgrounds:** The establishment of the Observatory of Anthroposophic Medicine in Public Health System (SUS) and the monitoring actions of the developed practices are guidelines of the National Policy on Integrative and Complementary Medicine (PNPIC). **Methods:** From 2009 to 2011, the coordination of PNPIC monitored the observatories, in partnership with the Community Health Commission of the Brazilian Association of Anthroposophic Medicine (ABMA), by questionnaires. **Results:** The results show that the insertion of anthroposophic medicine in SUS has considerable variety of practices and approaches, despite the small quantity of services, located mainly in the Southeast. **Conclusion:** The quantity of services increased significantly after the Decree 1.600 of July 17, 2006, which indicates a favorable induction rule.

## INTRODUÇÃO

A inserção da medicina antroposófica (MA) no Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se com experiências municipais isoladas no início dos anos 1990 e ganhou dimensão nacional com a publicação da Portaria GM 1.600, de 17 de julho de 2006, que instituiu sua integração à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), contemplada na Portaria GM 971, de 3 de maio de 2006. Diferenças na trajetória de institucionalização e de representatividade no SUS de cada uma das cinco áreas contempladas na política contribuíram para que objetivos e diretrizes diferenciados fossem estabelecidos, à exceção da recomendação de inserção na Atenção Básica (ou Atenção Primária em saúde), comum a todas as abordagens. Para a medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia e plantas medicinais/fitoterapia, foram estabelecidas diretrizes de financiamento público, provisão dos medicamentos e insumos, fomento à formação e educação permanente dos profissionais, instituição de ações de monitoramento e avaliação, divulgação de informações para usuários e gestores, assim como fomento de estudos e pesquisas. Para o termalismo social/ crenoterapia e a medicina antroposófica, abordagens menos difundidas no SUS, a PNPIC estabeleceu a instituição de "Observatório de Saúde", privilegiando processos de monitoramento e avaliação dessas experiências<sup>1,2</sup>.

Iniciativas de monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, entre elas a MA, foram conduzidas pelo Ministério da Saúde desde 2004. Durante o processo de elaboração da política, com o propósito de conhecer a realidade, acumular subsídios para a defesa da proposição e delinear as diretrizes, o grupo técnico responsável realizou um inquérito nacional sobre as PIC, enviando questionários para todos os gestores estaduais e municipais de saúde, totalizando 5.560 formulários enviados por correio. Um quarto dos questionários retornou com respostas válidas e a presença das PIC foi identificada em 232 municípios.

Esse levantamento preliminar evidenciou grande assimetria na inserção dessas abordagens nos sistemas municipais e estaduais de saúde. Em relação à homeopatia, observou-se sua presença na rede pública de saúde em vinte unidades da Federação, em 158 municípios, sendo que 16 desses eram capitais. Outro dado relevante foi o número de médicos homeopatas, que contabilizava cerca de quinhentos profissionais atuando no SUS em meados de 2004. Resultados semelhantes foram encontrados para a acupuntura, e são compatíveis com a longa trajetória de institucionalização dessas áreas. A presença da MA foi relatada em

quatro desses municípios, sempre inserida na Atenção Básica, resultado decisivo para sua permanência no projeto de elaboração da política<sup>1</sup>.

Um segundo levantamento foi realizado pela coordenação da PNPIC em 2008, por ocasião da celebração de dois anos da publicação da política, utilizando como metodologia o inquérito por telefone junto aos gestores municipais. Foram realizadas ao todo 4.501 entrevistas. A presença de MA no SUS foi confirmada por 1% dos gestores entrevistados<sup>1,2</sup>.

Em 2008 a coordenação da PNPIC iniciou trabalho conjunto com a ABMA e com os principais serviços de MA no SUS para estabelecimento do observatório. Definiu-se pela realização de um monitoramento para conhecimento dos serviços, profissionais e práticas presentes na rede de saúde, que foi levado a campo no terceiro trimestre de 2009. No final de 2010, o procedimento foi repetido, com algumas modificações nos instrumentos e em 2011, foram solicitadas informações complementares aos respondentes. A coordenação da PNPIC sistematizou e apresentou alguns desses resultados no IX e no X Congressos da ABMA, respectivamente em 2009 e 2011.

O presente artigo apresenta e discute parte desses resultados, tomando como base os dados primários coletados pela Comissão de Saúde Comunitária da ABMA que, posteriormente, foram transmitidos ao Ministério da Saúde. Foram privilegiadas as informações relativas à caracterização geral dos serviços, aspectos da oficialização junto às Secretarias Municipais de Saúde, mapeamento dos profissionais atuantes, tipos de atividades desenvolvidas por eles e o acesso aos medicamentos prescritos. O questionário continha ainda questões detalhadas sobre o perfil dos recursos humanos envolvidos, os insumos utilizados nas terapias e a existência de outras PIC, não abordadas nesse artigo.

## MATERIAL E MÉTODOS

Durante o ano de 2009 a Coordenação da PNPIC e a Comissão de Saúde Comunitária da ABMA desenvolveram, de forma conjunta, o questionário para realização do primeiro monitoramento dos serviços de MA inseridos no SUS. Previamente, a ABMA identificou e realizou contato com representantes dos serviços de MA no SUS, consultando a possibilidade de participação no monitoramento. O questionário foi composto por cinco módulos, com a grande maioria das questões estruturadas e apenas alguns espaços para respostas livres, visando facilitar a sistematização das informações:

Módulo 1 – Caracterização do serviço

Módulo 2 – Atividades de MA desenvolvidas no serviço

Módulo 3 – Recursos humanos com formação em MA  
 Módulo 4 – Insumos e assistência farmacêutica  
 Módulo 5 – Organização do serviço e gestão clínica

Os questionários foram enviados aos responsáveis pela coordenação da PNPIC e a ABMA responsabilizou-se pela mobilização desses ‘atores’ para o alcance de todas as respostas desejadas no tempo estabelecido. Ao todo 13 serviços responderam ao questionário durante o primeiro monitoramento, durante o terceiro trimestre de 2009. Observou-se que alguns respondentes apresentaram dificuldade na compreensão de parte das informações solicitadas com consequente distorção no preenchimento de campos do questionário. A coordenação da PNPIC lançou os resultados em banco de dados específico (FORMSUS). Resultados preliminares desse monitoramento foram apresentados pela coordenação da PNPIC durante o IX Congresso da ABMA, naquele momento, realizado em Aracaju em novembro 2009 (foram analisados dados de dez serviços, que haviam cumprido o prazo de envio).

Em julho de 2010, a coordenação da PNPIC propôs a realização de um segundo monitoramento, nos moldes do primeiro, porém com algumas modificações. Em relação à metodologia, optou-se por designar a ABMA como responsável pelo envio dos questionários e recebimento das respostas com posterior encaminhamento das informações ao Ministério da Saúde. Definiu-se um profissional da ABMA para esclarecer as dúvidas dos participantes durante o processo. Em relação ao instrumento, pequenas mudanças foram efetuadas nos conteúdos dos módulos 1 a 4 com vistas a alcançar maior clareza e objetividade. O bloco 5 foi suprimido, considerando que as respostas do primeiro monitoramento não foram relevantes ou esclarecedoras. Foi elaborado o instrutivo para o questionário, orientando sobre o preenchimento de cada um dos campos especificados. Os questionários foram encaminhados aos participantes em dezembro de 2010. Foram obtidas respostas de todos os 18 serviços previamente identificados e selecionados para o monitoramento. As modificações introduzidas na metodologia e nos instrumentos viabilizaram melhor preenchimento dos campos e aproveitamento superior a 95% das respostas. A estratégia de condução organizada pela ABMA possibilitou que todas as respostas fossem enviadas no tempo determinado.

Em abril de 2011, a coordenação da PNPIC solicitou à ABMA informações mais detalhadas sobre cada um dos serviços, incluindo o histórico e o desenvolvimento das atividades com MA, o fluxo de pacientes e integração com a rede de serviços, formas alternativas para viabilizar a assistência farmacêutica, entre outras informações qualitativas. Procedeu-se, então,

com a elaboração de um roteiro de questões abertas que foi enviado aos responsáveis, como módulo complementar ao questionário de 2010. Todos os 18 serviços complementaram essas informações adicionais no prazo solicitado. Em julho de 2011, por ocasião do X Congresso da ABMA realizado em Belo Horizonte, a coordenação da PNPIC apresentou os resultados do segundo monitoramento, ressaltando conquistas e desafios a serem superados pela MA no SUS.

A presente análise considera os resultados obtidos a partir dos instrumentos preenchidos nos três períodos de coleta de informações – 2009, 2010 e 2011 (qualitativo) – por 18 serviços. Dois serviços participaram apenas do monitoramento de 2009, não acusando continuidade das ações nos anos seguintes e foram excluídos da análise. Foram pesquisados aspectos de início da utilização da MA no serviço, localização, caracterização em relação ao tipo de unidade de saúde, âmbito e tipo de vinculação com o SUS, formalização de acordo para atuação com a MA junto aos gestores do SUS, tipo de profissionais e atividades desenvolvidas.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O mapeamento da MA no SUS apresenta um panorama muito diversificado, heterogêneo e complexo. Foram identificados três grandes grupos de serviços: serviços ‘SUS exclusivos’ (grupo A), serviços ‘SUS/parceiros’ (grupo B) e serviços não pertencentes ao SUS (grupo C). As Tabelas 1 e 2 indicam os serviços pertencentes a cada grupo. No grupo A estão inseridos 12 serviços que estão vinculados ao SUS e não contam com apoio externo, nem de profissionais e nem de instituições outras que o próprio poder público. Na grande maioria das vezes esses serviços são compostos por apenas um profissional atuando com MA no seu espaço de trabalho.

No grupo B, em que estão inseridos cinco serviços ‘SUS/parceiros’, observou-se que alguns serviços de MA no SUS são apoiados por organizações do terceiro setor, na maior parte das vezes constituídas por organizações não governamentais (ONG), que por sua vez recebem apoio financeiro de instituições antroposóficas, como é o caso da Associação Beneficente Tobias e da Associação Beneficente Mahle, ou de outras fontes. Esse apoio viabiliza a contratação de profissionais de saúde com formação em medicina e terapias antroposóficas e subsidia a compra de insumos e materiais de consumo ou realização de projetos específicos, de âmbito comunitário ou acadêmico. Procurou-se identificar e analisar os dois componentes, ‘SUS’ e ‘não SUS’ em cada um dos serviços mistos com o propósito de avaliar a relevância e sustentabilidade da parceria.

O Ambulatório da Associação Comunitária Monte Azul é o único representante do grupo C ('não SUS') e, apesar de ser um serviço completamente autônomo e não vinculado ao SUS, foi mantido no observatório por ser considerado um campo rico de experiências de utilização da MA no âmbito social e comunitário, constituindo-se como fonte de inspiração e algumas vezes de formação e capacitação para profissionais de saúde antroposóficos. A colaboração de profissionais de saúde do Ambulatório na elaboração da PNPIC também contribuiu para a manutenção dessa experiência no observatório. É importante ressaltar que a Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA) desenvolve, desde 2001, relevante trabalho de parceria com a Secretaria

Municipal de Saúde do Município de São Paulo na gestão direta de 88 equipes de Saúde da Família que prestam serviço em 14 unidades de saúde, abrangendo uma cobertura populacional de 320.000 pessoas. Por desconhecer a inserção de médicos antroposóficos, enfermeiros ou terapeutas com formação em antroposofia nesse contingente de profissionais da parceria, a Comissão de Saúde Comunitária da ABMA não indicou serviços para participarem do monitoramento.

*Localização* - Quanto à localização, dez experiências estão localizadas em Minas Gerais (municípios de Belo Horizonte, Betim, Oliveira, São João del-Rei, Juiz de Fora, Matias Barbosa e Santo Antônio do Am-

**Tabela 1.** Caracterização dos serviços de MA no SUS 2009 a 2011 – parte I.

Nº	Grupo	Denominação	UF	Município	Início do serviço	1º Monitoramento	2º Monitoramento	Tipo de serviço	Vínculo com SUS	Esfera do vínculo	Gestor SUS
1	A	CS Pilar/Olhos D'Água	MG	Belo Horizonte	1996	Sim	Sim	UBS mista	Direto	Municipal	Portaria
2	A	CS Santa Amélia	MG	Belo Horizonte	Dez. 2008	Sim	Sim	UBS mista	Direto	Municipal	Portaria
3	A	CS Padre Tarcísio	MG	Belo Horizonte	1994	Não	Não	UBS mista	Direto	Municipal	Portaria
4	A	Programa de Internação Domiciliar	MG	Betim	2009	Não	Sim	UPA	Direto	Municipal	Verbal
5	A	CS da Mulher e da Criança	MG	Oliveira	2008 <sup>a</sup>	Sim	Sim	CR/AE	Direto	Municipal	Verbal
6	B	Asklépius Therapeuticum	MG	São João del-Rei	2009 <sup>b</sup>	Sim	Sim	CR/AE	Direto	Municipal	Verbal
7	B	Ambulatório de Dermatologia UFJF	MG	Juiz de Fora	2005	Sim	Sim	CR/AE	Indireto	Municipal	-
8	B	Ambulatório Antroposófico de Matias Barbosa	MG	Matias Barbosa	2009	Não	Sim	CR/AE	Indireto	Municipal	-
9	A	PSF Edson Inhota	MG	Santo Antônio do Amparo	2010 <sup>c</sup>	Não	Sim	UBS mista	Direto	Municipal	Verbal
10	B	Centro Girassol	MG	Santo Antônio do Amparo	2008	Não	Sim	Outros	Direto	Municipal	Verbal
11	B	NUMA/UNIFESP	SP	São Paulo	Nov. 2007	Sim	Sim	CR/AE	Indireto	Federal	Verbal
12	C	Associação Comunitária Monte Azul	SP	São Paulo	1979	Sim	Sim	CR/AE	-	-	-
13	A	UCIS Prof. Guilherme Abath	PE	Recife	2010	Não	Sim	Outros	Direto	Municipal	Verbal
14	A	CEMCA – Centro de Especialidades da Mulher e da Criança	SE	Aracaju	2005	Não	Sim	CR/AE	Direto	Municipal	Verbal
15	A	Hospital João Alves Filho	SE	Aracaju	2007	Sim	Sim	Hospital	Direto	Estadual	Verbal
16	A	ULS Canto da Lagoa	SC	Florianópolis	2003 <sup>d</sup>	Sim	Sim	UBS mista	Direto	Municipal	Verbal
17	A	CEPON – Centro Pesquisas Oncológicas	SC	Florianópolis	1997	Sim	Sim	CR/AE	Direto	Estadual	Verbal
18	A	CEMA – Medicina Alternativa	DF	Planaltina	1997 <sup>e</sup>	Sim	Sim	Outros	Direto	Distrito Federal	Verbal

CEMA: Centro de Medicina Alternativa; CR/AE: Centro de Referência/Ambulatório de Especialidades; CS: Centro de Saúde; PSF: Programa Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde; UCIS: Unidade de Cuidados Integrals à Saúde; ULS: Unidade Local de Saúde; UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

<sup>a</sup> A médica iniciou sua atuação com MA no SUS nesse município, porém em outra unidade de saúde, em 2000.

<sup>b</sup> O médico iniciou sua atuação com MA no SUS nesse município, porém em outra unidade de saúde, em 2002.

<sup>c</sup> A médica iniciou sua atuação com MA no SUS nesse município, porém em outra unidade de saúde, em 2006.

<sup>d</sup> A médica iniciou sua atuação com MA no SUS nesse município, porém em outra unidade de saúde, em 1993.

<sup>e</sup> O serviço funcionou de 1997 a 2001, interrompendo suas atividades nesse ano. Reiniciou em 2007 e mantém até o presente.

paro). Dessas, seis experiências integram o grupo A e quatro integram o grupo B. Duas experiências estão localizadas no município de São Paulo (SP), sendo uma do grupo B e uma do grupo C. Observou-se ainda uma experiência localizada em Recife (PE), do grupo A; duas experiências localizadas em Aracaju (SE), ambas do grupo A; uma localizada em Planaltina (DF), do grupo A e duas localizadas em Florianópolis (SC), ambas do grupo A.

No recorte regional, 12 das 18 experiências estão localizadas na região Sudeste, três estão na região Nordeste, uma na região Centro-Oeste e duas na região Sul. Apenas em Minas Gerais existem experiências que se desenvolvem em cidades do interior. Nos demais estados as experiências estão localizadas nas capitais.

A preponderância de serviços em Minas Gerais pode estar relacionada a alguns fatores, como a existência de significativo número de profissionais vinculados à antroposofia, especialmente médicos antroposóficos, longa trajetória de construção do SUS no estado e ênfase na atuação em medicina social e comunitária nos currículos das universidades mineiras. Vale ressaltar que a medicina antroposófica está inserida também na Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, a PEPIC/MG.

*Tempo de existência e relação com a PNPIC* - Os primeiros serviços de MA no SUS foram iniciados na década de 1990, nos municípios de Florianópolis (1993) e Belo Horizonte (1994), conforme indica a Tabela 1. Anteriormente a esse período, ainda na década de 1970, foram iniciadas as ações de saúde do Ambulatório da ACOMA. Apenas sete serviços de MA estavam ativos no SUS no início de 2004, ano em que foi iniciada a elaboração da PNPIC, sendo dois em Belo Horizonte (MG), um em Oliveira (MG), um em São João del-Rei (MG), dois em Florianópolis (SC) e a experiência do DF. Os médicos antroposóficos de Oliveira, São João del-Rei, Santo Antônio do Amparo (serviço nº 9), Florianópolis (serviço nº 16) iniciaram suas atividades com MA em outras unidades de saúde do SUS que não os serviços monitorados. A experiência de Planaltina foi iniciada em 1997, funcionando até 2001. Sofreu interrupção no período 2001-2007, estando ativa desde então. Onze novos serviços foram iniciados entre 2004 e 2011, indicando que a política provavelmente teve importante efeito impulsionador.

*Tipo de Serviço* - Quanto ao tipo de unidade de saúde, observou-se que oito serviços são classificados como Centro de Referência/Ambulatório de Especialidade (CR/AE), cinco são Unidades Básicas de

Saúde com Programa Saúde da Família (UBS mista) e cinco são classificados como 'outros', constituindo um grupo heterogêneo composto por uma unidade de cuidados de pessoas com deficiência, dois centros de saúde especializados em terapias alternativas, um hospital e uma unidade de pronto atendimento onde se apoia o Programa de Internação Domiciliar (PID), conforme exposto nas Tabelas 1 e 3. Não foi identificada ocorrência de um médico antroposófico que seja concomitantemente também o médico de uma equipe de Saúde da família, embora essa situação tenha ocorrido antes dos monitoramentos, de acordo com informações da ABMA. Entretanto, seis médicos envolvidos com os serviços são médicos generalistas ou médicos de família e comunidade (especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina).

*Âmbito de vinculação com o SUS e inserção no meio acadêmico* - As Tabelas 1 e 4 apontam que dentre os 18 serviços estudados, 14 possuem vinculação direta com o SUS, sendo 12 pertencentes ao grupo A ('SUS exclusivos') e dois pertencentes ao grupo B ('SUS/parceiros'). Três serviços são vinculados indiretamente ao SUS, dos quais dois estão inseridos em Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP): Núcleo de Medicina Antroposófica da Universidade Federal de São Paulo (NUMA/UNIFESP) e Ambulatório de Dermatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, e um serviço recebe apoio do poder público municipal onde está inserido: Ambulatório Antroposófico de Matias Barbosa (MG). Esse último relatou possuir ações de cooperação com IEP, assim como o serviço de Planaltina (DF).

*Parceria com ONG e financiadores* - Cinco serviços funcionam a partir de parceria com ONG e recebem suporte de instituições apoiadoras do movimento antroposófico (grupo B): Asklépius Therapeuticum em São João del-Rei (Associação Comunitária Yochanan), Ambulatório de Dermatologia Juiz de Fora (Associação Rosa Viva), Ambulatório Antroposófico de Matias Barbosa (Associação Antroposófica Estrada Real), NUMA/UNIFESP e o Centro Girassol em Santo Antônio do Amparo. As ONG e os serviços buscam várias fontes de recursos, mas duas se destacaram em relação às quantias doadas e à sua regularidade: Associação Beneficente Tobias (ABT) e Associação Beneficente Mahle (ABM). Os valores financiados para cada serviço não foram pesquisados pelo monitoramento. Mostrou-se que a oferta de atendimentos e terapias antroposóficas nesses serviços é significativamente maior que os serviços do grupo A, porém menor que o serviço integrante do grupo C (Ambulatório da ACOMA).

O serviço está declarado no CNES como Código 134 ação 007 (serviço de MA) – A coordenação da PNPIC complementou as definições da Portaria GM 971 com a Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006, criando condições para registro de serviços das PIC no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A maioria dos serviços ainda não registra a presença do serviço de MA como orienta a portaria. Somente quatro serviços aparecem nas estatísticas do Ministério da Saúde quando se pesquisa ‘serviço de MA’ no SUS (dois serviços de Belo Horizonte, o serviço de São João del-Rei e o de Planaltina).

*Oficialização dos serviços de MA junto aos gestores municipais de saúde* - Somente no caso de Belo Horizonte há um ato normativo (portaria) que regulamenta a atuação dos médicos antroposóficos, englobando três serviços monitorados. Em outros dois serviços, relatou-se que esse processo está em andamento. Para a maioria dos outros locais (12 serviços), o acordo com o gestor é de natureza verbal, sem registro em documentos. O Ambulatório da ACOMA não está incluído nessas observações, pois não pertence ao SUS (Tabelas 1 e 5).

*Tipo de profissionais e de vínculo trabalhista no SUS (grupos A e B)* - Observou-se que 19 profissionais estão inseridos diretamente no SUS, sendo 16 médicos (dez vinculados por concurso público e seis por contrato via consolidação das leis do trabalho – CLT ou contratação temporária), uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional e um agente comunitário de saúde. Os demais profissionais também estão vinculados por concurso público (Tabelas 2 e 6).

*Tipo de profissionais não SUS (grupo B)* - Os cinco serviços do grupo B apresentam muitos profissionais voluntários ou contratados por instituições antroposóficas apoiadoras: nove médicos, seis terapeutas de aplicações externas, quatro psicólogos, três enfermeiras, três terapeutas artísticos, três massagistas rítmicas, duas pedagogas (uma especializada em musicoterapia e uma direcionada a trabalhos com agricultura), uma nutricionista, uma técnica de enfermagem, uma terapeuta ocupacional (especializada em quirofonética), uma fonoaudióloga, um farmacêutico, um educador físico com formação no método de reorganização neurofuncional, uma arte-educadora, um odontólogo, uma bordadeira e uma recepcionista (Tabela 2).

*Ações mais frequentes SUS e não SUS (grupos A e B)* - Os serviços afirmaram produzir ao mês uma média de aproximadamente 1350 atendimentos mé-

dicos, declarados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS), realizados pelos 16 médicos vinculados ao SUS, em modalidades como pediatria, clínica médica, homeopatia e outras. No grupo B (médicos não SUS) a produção mensal declarada foi de aproximadamente 300 atendimentos médicos. O Ambulatório da ACOMA relatou produzir média mensal de 600 consultas médicas.

Além das consultas médicas, observou-se as terapias antroposóficas e atividades de salutogênese, com atendimentos de enfermagem, psicoterapia, atendimento de nutricionista, aplicações externas, banhos, massagem rítmica, aconselhamentos biográficos individuais e em grupo, grupos de exercícios de reorganização neurofuncional, grupos de terapia artística, grupos de salutogênese e humanização e oficinas terapêuticas variadas (Tabela 2).

Não só foram relatadas as atividades assistenciais, mas também ações de educação permanente, formação de recursos humanos e atividades científicas. Foi registrada a realização de cursos informativos sobre MA, cursos de formação em MA, orientação de estágios de graduação e pós-graduação (mestrado e doutorado), apoio matricial para equipes de Saúde da Família, atividades de divulgação da MA, desenvolvimento de pesquisas, orientação de estágios acadêmicos (Tabela 2).

*Assistência farmacêutica* – Esse é um dos pontos de maior fragilidade nos serviços de MA. Somente em Belo Horizonte a Secretaria Municipal de Saúde adquire e dispensa alguns medicamentos antroposóficos industrializados. Os outros serviços relataram uma mistura de possibilidades, desde doações por instituições ou pelos próprios profissionais, até descontos oferecidos por farmácias locais (de 5, 10 e 50%) para três tipos de medicamentos (homeopático, fitoterápico e antroposófico). Na maioria dos serviços os medicamentos são adquiridos pelos usuários. Três serviços relataram não prescreverem medicamentos, apenas terapias não medicamentosas salutogênicas.

Vários médicos reportaram prescrever medicamentos homeopáticos em substituição aos antroposóficos.

Em dois serviços há programa de produção de fitoterápicos (Planaltina, DF e Betim, MG). Um caso especial foi observado no serviço de São João del-Rei, onde a Associação Comunitária Yochanan criou na unidade de saúde uma farmácia de manipulação artesanal, que produz e comercializa a baixíssimos custos medicamentos fitoterápicos, homeopáticos e alguns antroposóficos.

A maior parte dos insumos para as terapias é obtida por meio de doações feitas pelos próprios funcionários e profissionais ou por apoiadores externos (ABM e ABT).

**Tabela 2.** Caracterização dos serviços de MA no SUS 2009 a 2011 – parte II.

Nº	Grupo	Denominação	Profissionais do SUS	Profissionais não SUS	Parceiros	IEP <sup>a</sup>	Ações de saúde (Antroposofia)
1	A	CS Pilar/Olhos D'Água	1 médica			Não	Consultas médicas, atividades artísticas, salutogênese
2	A	CS Santa Amélia	1 médica			Não	Consultas médicas
3	A	CS Padre Tarcísio	1 médica			Não	Consultas médicas
4	A	Programa de Internação Domiciliar	1 médico			Não	Consultas, banhos, RNF
5	A	CS da Mulher e da Criança	1 médica			Não	Consultas médicas, salutogênese
6	B	Asklépius Therapeuticum	1 médico	1 farmacêutico, 1 educador físico e RNF, 1 arte educadora, 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem, 6 terapeutas para aplicações externas, bordadeira, recepcionista	Associação Comunitária Yochanan, ABM, ABT	Não	Consultas médicas e de enfermagem, aconselham. biográfico, aplicações externas, banhos, bordado, arte terapia, grupos de salutogênese, RNF, produção artesanal de medicamentos, massagem rítmica
7	B	Ambulatório de Dermatologia UFJF	-	2 médicos, 1 psicóloga, 1 terapeuta artística, 1 massagista, acadêmicos da Medicina	Ass. Rosaviva, ABM, ABT	Sim	Consultas médicas, psicoterapia, massagem rítmica, terapia artística, orientação de acadêmicos, atividades de educação em saúde e salutogênese.
8	B	Ambulatório Antroposófico de Matias Barbosa	-	3 médicos, 1 enfermeira, 1 massagista, 1 fonoaudióloga, 2 psicólogos, 1 pedagoga, 1 terapeuta artística,	AAER, ABM	Sim	Consultas médicas e de enfermagem, aconselham. biográfico, aplicações externas, massagem rítmica, RNF, terapia artística, salutogênese.
9	A	PSF Edson Inhota	1 médica	-		Não	Consultas médicas
10	B	Centro Girassol	1 médica	1 terapeuta ocupacional e de quirofonética, 1 massagista rítmica, 1 pedagoga e musicoterapeuta,	ABM	Não	Consultas médicas, massagem rítmica, quirofonética, musicoterapia, atividades artísticas e manuais
11	B	NUMA/UNIFESP	2 médicos	4 médicos, 1 enfermeira, 1 psicóloga e terapeuta artística, 1 nutricionista	ABM	Sim	Consultas médicas e de enfermagem, ac.biográfico, aplicações externas, atividades artísticas, oficinas terapêuticas, salutogênese, orientação alimentar. Atividades de ensino e pesquisa.
12	C	Associação Comunitária Monte Azul		5 médicos, 2 enfermeiros, 2 euritmistas, 1 ter. quirofonética, 4 técnicos em aplicações externas (enfermagem), 1 terapeuta artística, 1 massagista rítmica, 2 psicólogos, 1 cirurgião dentista, 1pedagoga curativa	ABT e ABM	Não	Consultas médicas e de enfermagem, psicoterapia e aconselham. biográfico, aplicações externas, banhos, massagem rítmica, euritmia, terapia artística, odontologia, quirofonética e salutogênese.
13	A	UCIS Prof. Guilherme Abath	1 médico	-		Não	Consultas médicas e cursos educativos em MA
14	A	CEMCA – Centro de Especialidades da Mulher e da Criança	1 médica	-		Não	Acompanhamento de recém-nascidos
15	A	Hospital João Alves Filho	2 médicas <sup>b</sup>	-		Não	Oficinas terapêuticas
16	A	ULS Canto da Lagoa	1 médica	-		Não	Consultas médicas
17	A	CEPON – Centro Pesquisas Oncológicas	1terapeuta. ocupacional			Não	Aconselhamento biográfico, terapia ocupacional, atividades artísticas e salutogênese
18	A	CEMA – Medicina Alternativa	2 médicos, 1 psicólogo, 1 ACS	1 pedagoga		Não	Atividades diversas de salutogênese

AAER: Associação Antroposófica Estrada Real; CEMA: Centro de Medicina Alternativa ; CS: Centro de Saúde; PSF: Programa Saúde da Família; RNF: reorganização neurofuncional; UCIS: Unidade de Cuidados Integrals à Saúde; ULS: Unidade Local de Saúde; ACS: Agente Comunitário de Saúde.

<sup>a</sup> Instituição de Ensino e Pesquisa

<sup>b</sup> Uma delas trabalha também no CEMCA

**Tabela 3.** Tipo de serviço de MA no SUS.

Tipo de serviço	Ocorrência
CR/AE	8
UBS Mista	5
Outros	5

CR/AE: Centro de Referência/Ambulatório de Especialidades; UBS: Unidade Básica de Saúde.

**Tabela 4.** Esfera e tipo de vínculo do serviço com o SUS.

Tipo de Vínculo	Ocorrência
Direto	14
Indireto	3
Não vinculado	1

## CONCLUSÕES

A inserção da MA no SUS vem crescendo progressivamente nos últimos anos, especialmente após a publicação da Portaria 1600, de 17 de julho de 2006, complementar à Portaria 971, de 3 de maio de 2006. A maior parte dos serviços está localizada na região Sudeste do país, predominantemente em Minas Gerais, que acumula tradição de fortalecimento do SUS e das políticas de saúde.

Algumas configurações encontradas nos serviços de MA no SUS são únicas, considerando o universo das PIC. A primeira dessas configurações originais é a situação de serviços 'não SUS' inseridos em colaboração direta e harmoniosa nos serviços SUS, como observado nas experiências que integram o grupo B. Outra situação única é a existência de agentes apoiadores e financiadores, como é o caso das instituições ABM e ABT. Em terceiro plano destaca-se a grande variedade de terapias, abordagens e recursos terapêuticos utilizados no escopo da antroposofia aplicada ao campo da saúde. Um quarto aspecto observado nessa abordagem é a clara definição entre os profissionais de saúde, não tendo sido registrados conflitos e disputas entre as categorias profissionais para a realização dos atos terapêuticos definidos.

A sustentabilidade dos serviços no SUS depende de inúmeros fatores, entre eles a garantia de continuidade do trabalho dos profissionais. A existência de vínculo do profissional por meio de concurso público é um fator favorável, mesmo quando a situação não é específica como no caso dos concursos para médico antroposófico em Belo Horizonte. Nas demais situ-

**Tabela 5.** Oficialização do serviço junto ao gestor SUS.

Tipo de acordo	Ocorrência
Acordo verbal	12
Em andamento	2
Normalização por Portaria	3
Total	17

**Tabela 6.** Vínculo empregatício dos profissionais inseridos no SUS.

Tipo de vínculo	Ocorrência
Concurso público	13
Contratação temporária ou CLT	6
Total	19

ações de contratação há maior risco de alterações e descontinuidades nas mudanças de gestão. No caso da MA, existe ao menos um profissional concursado em metade dos serviços, indicando possibilidade de manutenção das atividades. Por outro lado, essa situação implica em maior responsabilidade pela continuidade dos serviços por parte dos profissionais.

Observou-se importante lacuna na oficialização das atividades de MA junto aos gestores municipais por meio de documentos e registros. A grande maioria dos serviços ainda mantém a condição de acordo verbal. Observou-se também que embora os marcos normativos possam funcionar como indutores à formação e consolidação dos serviços no SUS, alguns procedimentos mais complexos, como é o caso da declaração do serviço de MA no CNES (Portaria 853, de 17 de novembro de 2006), não foram atendidos por demandarem uma relação mais próxima com a gestão dos próprios serviços ou a gestão municipal de saúde. Esses são pontos que merecem grande investimento em curto prazo para reversão da situação de informalidade e invisibilidade dos serviços.

A presença das terapias antroposóficas nos serviços está estreitamente relacionada ao apoio das instituições financiadoras, implicando no desafio de sua manutenção em médio e longo prazo, assim como sua futura incorporação como atividade do SUS.

São necessários esforços no sentido de pensar e viabilizar a assistência farmacêutica em MA nos serviços do SUS. Para tanto é fundamental compreender o fluxo e os desdobramentos da assistência farmacêutica no SUS, identificando possibilidades de aquisi-



ção de industrializados ou manipulação de medicamentos em farmácias públicas. Quanto aos insumos para as terapias, uma boa aproximação com os gestores municipais pode viabilizar sua aquisição regular.

Por último, é de fundamental importância trazer maior visibilidade aos serviços, desenvolver processos mais sistemáticos de monitoramento, avaliação e comunicação dos resultados com foco nos gestores e criar vínculos mais profundos com as comunidades assistidas, esclarecendo sobre o tipo da abordagem que estão recebendo, sempre que possível e apropriado. A legitimação popular é um caminho extremamente válido no SUS. Encontros mais frequentes entre os profissionais que atuam no SUS, com o apoio da Comissão de Saúde Comunitária da ABMA e da coordenação da PNPIC, possibilitariam maior compartilhamento de experiências, esclarecimento de dúvidas, fortalecimento dos participantes e renovação da motivação e do entusiasmo.

#### **Declaração de conflito de interesses**

Sem conflito de interesses.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília (DF); 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Revista Brasileira de Saúde da Família. 2008;9(ed. especial). 80p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Observatório de medicina antroposófica no SUS. Relatório técnico. Resultados do monitoramento dos serviços de medicina antroposófica no SUS no período 2009 - 2011. [Citado 2011 Dez 30]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio\\_monitoramento\\_ma\\_cnpic.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio_monitoramento_ma_cnpic.pdf)

Avaliação: Editor e dois revisores do conselho editorial

Recebido em 31/10/2011

Aceito após modificações em 10/01/2012