

EVIDÊNCIAS

Nº 13 | Jan - Mai 2023 ISSN 2675-1674

 **OBSERVAPICS**

EXPECTATIVAS PARA A PNPIC ATÉ 2026

A Política de Práticas Integrativas do SUS, criada em 2006, coleciona avanços e desafios. Presente principalmente na Atenção Primária, será tema transversal a outras ações, anuncia dirigente do Ministério da Saúde no primeiro ano do terceiro governo Lula. A comunidade SUS, por meio dos fóruns de controle social, pede mais investimento, oferta ampliada e qualificada da assistência.

- **Cientista indígena escreve sobre cuidados tradicionais entre mulheres Tabajara**
- **Novos descritores para a comunicação científica sobre práticas integrativas**
- **Fortespics apoiará mais gestores estaduais**
- **CAV/UFPE prepara cursos informativos para apoiar a formação em Pics pelo SUS**



Foto: Julia Prado/MS.

Editorial

Começamos 2023 em meio a perspectivas renovadas diante de um novo governo no Brasil. Aproveitando a 17ª Conferência Nacional de Saúde, ouvimos o que o controle social vem propondo para qualificar a PNPIC, criada em 2006, na primeira gestão de Luiz Inácio Lula da Silva. Em entrevista exclusiva ao Evidências, o diretor do recém-criado Departamento de Gestão do Cuidado Integral do Ministério da Saúde, Marcos Vinícius Pedrosa, adianta impressões e intenções quanto às práticas integrativas. Nesta edição apresentamos também experiências de gestores estaduais na implantação da PNPIC a partir do apoio institucional do MS e do ObservaPICS entre 2020 e 2022. A mestre em ciência social Tai Tuwi'xawã assina

a seção *Integrando Saberes*, relatando sua pesquisa com mulheres Tabajara sobre cuidados tradicionais. Alertamos sobre a importância da comunicação científica, com a atualização de descritores em saúde acerca de Pics, e, numa colaboração do professor René Duarte (UFPE), anunciamos a organização de mais cursos informativos sobre práticas integrativas.

ÍNDICE

- 4 **PAINEL DO LEITOR**
- 5 **EXPERIÊNCIA**
| Política Nacional Práticas Integrativas: em que avançar depois de 17 anos?
- 12 **CIÊNCIA**
| Mais termos para indexar e recuperar a informação científica sobre MTCI
- 16 **FORMAÇÃO**
| CAV-UFPE prepara cursos informativos para apoiar a formação em PICS pelo SUS
- 18 **INTEGRANDO SABERES**
| Cientista indígena pesquisa cuidados tradicionais em grupo de mulheres Tabajara
- 27 **REFLEXÃO**
| Evidências científicas em homeopatia: mito ou realidade?
- 31 **PARCERIA**
| Fortespics avança com mais estados

PAINEL DO LEITOR

FINANCIAMENTO



“Sou fisioterapeuta em Triunfo (RS) e, juntamente com outros colegas da saúde, estou procurando formas de implantar um centro com as Pics. Para isso, buscamos formas de financiamento deste programa. Poderia nos dar alguma informação nesse sentido?”

- **Viviane Azambuja.**



“Por favor, poderia me ajudar a entender como o SUS paga os procedimentos das Pics? É via tabela SUS?”

- **Jainy Ferreira.**

RESPOSTA: Não há até o momento incentivo específico para as Pics. Alguns procedimentos são pagos como produção, todavia insuficientes para implantar um centro de práticas integrativas. Assim, o financiamento principal acaba sendo com recursos próprios do município (ObservaPICS).

Evidências é o boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (**ObservaPICS**), vinculado à Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS) da Fiocruz. A publicação, voltada a atores do SUS, é digital e pode ser acessada gratuitamente nos formatos PDF e html pelo site <https://observapics.fiocruz.br/boletim/>.

É permitida a reprodução do conteúdo divulgado, desde que citada a fonte, sendo proibido o uso para fins comerciais.

Endereço: Instituto Aggeu Magalhães | Fiocruz Pernambuco - Nesc, 4º andar, Sala 8. Av. Professor Moraes Rego, s/n - Campus Recife Cidade Universitária - Recife/PE. CEP: 50.740-465. Telefone: (81) 2101-2580. website: observapics.fiocruz.br

Sugestões, comentários e perguntas: divulga.observapics@gmail.com

EXPEDIENTE

Coordenação geral

Islândia M. Carvalho de Sousa

Produção

Redação e edição

Veronica de Almeida Silva
Jornalista DRT-PE 1933

Fabiola Tavares de Oliveira
Jornalista DRT-PE 2546

Projeto gráfico e diagramação
Bruno Flávio Espíndola Leite

Apoio técnico

Maria Eduarda G. S. Cabral
Camila Tenório Ferreira
Gisléa K. Ferreira da Silva
Crazielle Serafim dos Santos
Jaqueline de Cássia N. Velloso

Conselho Editorial

Adriana Falangola B. Bezerra
UFPE

Bernardo Diniz Coutinho
UFC

Carmem Verônica Abdala
Bireme/Opas/OMS

Charles Dalcanale Tesser
UFSC

Cristiano Siqueira Boccolini
Icict-Fiocruz

Daniel Miele Amado
Rede MTCl

Danilo Silva Guimarães
USP

Islândia M. Carvalho de Sousa
Fiocruz PE

Nelson Filice de Barros
Unicamp

Paulo Cesar Basta
Ensp/Fiocruz

Vera Lucia Luiza
Ensp/Fiocruz

Foto: CNSI/Diversidade

Imagem: Freepik

POLÍTICA DE PICS: EM QUE AVANÇAR DEPOIS DE 17 ANOS?

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) completou em maio 17 anos de vigência. O momento coincide com a mudança no comando do país, com a posse, desde janeiro, do presidente eleito Luiz Inácio Lula da Silva, e a realização, em julho, da 17ª Conferência Nacional de Saúde, quando a sociedade estará se manifestando quanto às propostas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o Boletim Evidências levantou as proposições originadas no controle social e ouviu o diretor do recém-criado Departamento de Gestão do Cuidado Integral do Ministério da Saúde (DGCI), o médico de família e comunidade e doutor em saúde pública Marcos Vinícius Pedrosa. Pedrosa anunciou investimentos em PICS em 2023.

Ao longo das últimas conferências de saúde e durante a 1ª Pré-Conferência Livre de Saúde voltada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, realizada em maio deste ano, atores do SUS (usuários, trabalhadores,

gestores e prestadores de serviços), pesquisadores e ativistas desse campo manifestaram diferentes propostas sobre a temática. Pedem mais investimento e ampliação da oferta de práticas nas unidades de saúde pública, qualificação dos profissionais do sistema para o atendimento em Pics, a inclusão das práticas na saúde mental, no Programa Saúde na Escola (PSE), farmácias vivas e incremento de fitoterápicos, entre outras proposituras.

Na Pré-Conferência Livre de Pics, “dotação orçamentária suficiente e devidamente regulamentada, ampliação do quadro funcional com formação e competência reconhecida e valorização da participação social como garantia do acesso universal à saúde e a integralidade do cuidado” foram destacadas como diretrizes fundamentais à PNPIC.

“A PNPIC completou 17 anos em maio de 2023. A aprovação da política representou um avanço inegável e é comemorada até hoje. A partir dessa política muitas coisas se desenvolveram em torno das Pics. Nos últimos



anos foi esquecida pela gestão federal, mas nesse momento de mudança de governo, a Comissão Intersetorial das Pics no Conselho Nacional de Saúde (CNS) espera que essa política conte com uma estrutura adequada dentro do Ministério da Saúde e recursos para sua implementação”,

avalia Abrahão Nunes (foto/reprodução), coordenador da Comissão Intersetorial de Pics do CNS.

O conselho promoveu uma discussão recente acerca da temática na sua 342ª Reunião Ordinária, reunindo gestores do Ministério da Saúde, pesquisadores e diferentes atores sociais

das práticas integrativas. A coordenadora do ObservaPICS/Fiocruz participou do evento, chamando a atenção de estudos sobre custo-efetividade das práticas no SUS, como ampliação do leque terapêutico para doenças crônicas e sofrimento mental, sendo as Pics também uma oportunidade de otimizar as relações entre as pessoas nos serviços de saúde. O vídeo da reunião pode ser acessado no [Canal do CNS no Youtube](#).

Propostas apresentadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada após o fechamento desta edição, podem ser conferidas em documento hospedado [no site do ObservaPICS/Fiocruz](#).

PROPOSTAS APROVADAS NA PRÉ-CONFERÊNCIA LIVRE DE SAÚDE SOBRE PICS

1. TRADIÇÃO E USO SEGURO

Garantir direitos e defender o SUS

2. PARTICIPAÇÃO SOCIAL E AGROECOLOGIA

Motivar de forma popular e colaborativa a participação dos agricultores familiares agroecológicos

3. FORÇA NO MS E NOS TERRITÓRIOS

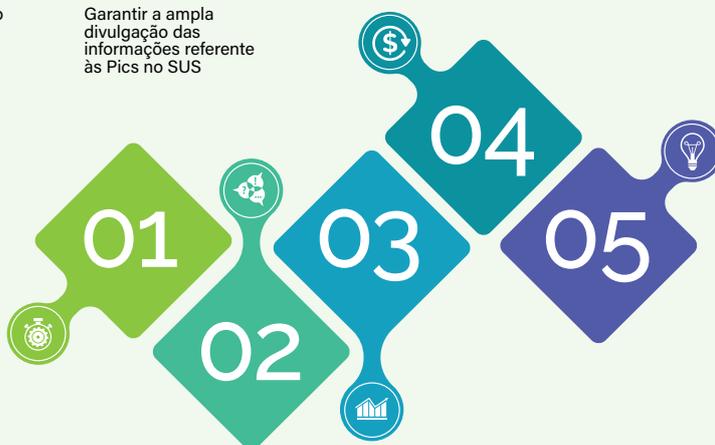
Inserir, fortalecer e implementar uma Coordenação Nacional de Pics

4. FINANCIAMENTO E FORMAÇÃO;

Garantir financiamento para Política Nacional de Pics

5. EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Garantir a ampla divulgação das informações referente às Pics no SUS





“A Política Nacional de Pics tem papel fundamental de qualificar o cuidado”

Entrevista com Marcos Pedrosa

No atual governo, as Pics, por enquanto, devem ser tratadas como tema transversal às demais políticas do SUS e serão acompanhadas por um núcleo técnico subordinado ao DGCI, adiantou Marcos Pedrosa. Leia a entrevista na íntegra (respondida com troca de e-mails):

BOLETIM EVIDÊNCIAS - Quais as atribuições do Departamento de Gestão do Cuidado Integral no Ministério da Saúde? O que considera cuidado integral no SUS?

MARCOS PEDROSA - O DGCI tem como objetivo promover a universalização do acesso com garantia do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a continuidade, abrangência do cuidado, a prevenção e a promoção da saúde, em todo o curso da vida. Dessa forma, é responsável por coordenar o processo de reformulação, implementação e avaliação das políticas de saúde nos seguintes segmentos: criança; adolescentes e jovens; mulher;

homem; e pessoa idosa; formular, planejar, avaliar e monitorar ações estratégicas de atenção à saúde no âmbito das políticas de saúde para as populações estratégicas ou vulneráveis; prestar cooperação técnica aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal na organização de ações de atenção à saúde para populações estratégicas ou vulneráveis. Também está sob a responsabilidade do departamento pautas transversais ao curso de vida, como as doenças transmissíveis na APS e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. O cuidado integral abrange dois aspectos fundamentais, o primeiro é garantir uma visão ampliada sobre as necessidades de saúde incluindo a Determinação Social da

Saúde (DSS) e desta forma ter opções de cuidado que atendam o sujeito em sua complexidade em todo o curso de vida. O segundo aspecto é a capacidade do serviço, da rede de atenção à saúde e de políticas governamentais de ofertar ações necessárias, de forma organizada e em tempo oportuno. Por exemplo, um diagnóstico de insegurança alimentar vai necessitar uma organização de acesso a políticas públicas que vai além do atendimento clínico dos profissionais de saúde, mas é uma ação determinante para a saúde do indivíduo diagnosticado.

BOLETIM EVIDÊNCIAS - Como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída em 2006, é considerada na desafiadora proposta de oferecer cuidado integral aos usuários do SUS?

MARCOS PEDROSA - A PNPIC traz uma proposta de ampliar o olhar dos profissionais de saúde a partir de racionalidade médicas e opções terapêuticas, conhecimentos e técnicas que não estão na formação da maior parte das graduações na área da saúde. De um lado, a expansão das Pics é um desafio para gestores e trabalhadores que não tiveram

contato com essas práticas. Do outro lado, elas contribuem com um cuidado ampliado defendido e buscado quando falamos de um sistema de saúde sustentável e resolutivo. Ou seja, um cuidado que vá além do cuidado biológico e que considere as determinações sociais da saúde, que desmedicalize o cuidado, que promova a saúde e fortaleça um cuidado emancipador da população. Com isso, a PNPIC tem um papel fundamental de qualificar o cuidado quando pensamos as necessidades individuais e coletivas da população em seu curso de vida.

BOLETIM EVIDÊNCIAS - Haverá uma equipe técnica, núcleo ou coordenação para essa área (das Pics)?

MARCOS PEDROSA - Atualmente a gestão da PNPIC está sob a responsabilidade do Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, da Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral do Departamento de Gestão do Cuidado Integral, da Secretária de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (NT-G-PNPIC/CGACI/DGCI/SAPS/MS). Esse arranjo institucional, assim como o de outras áreas do ministério, pode mudar

conforme as necessidades gerenciais e a capacidade de execução das ações planejadas. No entanto, o foco do departamento tem sido na operacionalização dessa importante política de forma transversal, considerando o curso de vida, a estrutura do departamento e a tradução das Pics em resultado para a população brasileira.

“Estamos retomando ações de qualificação em Pics dos profissionais e gestores do SUS.”

BOLETIM EVIDÊNCIAS - Qual o plano do MS para ampliar o financiamento e a oferta, assim como a qualificação do atendimento em PICS nos diferentes territórios do Brasil?

MARCOS PEDROSA - O financiamento do Ministério da Saúde tem sido analisado e revisito e pode ter alterações nos próximos anos, o que vai impactar o modelo de financiamento das ações e serviços do SUS. De forma imediata, a ampliação da oferta e



qualificação do atendimento em Pics tem acontecido a partir de diferentes ações, como cursos de qualificação, apoio à gestão dos estados e municípios, produção de documentos técnicos, entre outras. Desta forma, o departamento está buscando a retomada dessas ações, a produção de novas ofertas, e a inclusão das Pics de forma transversal às ações de curso de vida. Também estamos dialogando com outras secretarias, de forma a essa política estar presente em diferentes estratégias do ministério ao longo do cuidado ofertado nas devidas linhas de cuidado.

“86,46% dos municípios oferecem Pics”

BOLETIM EVIDÊNCIAS - Que análise faz da adesão de estados e municípios à política de Pics? O que pretende fazer para sensibilizar, incentivar, qualificar e apoiar os gestores para implantar e gerenciar as práticas integrativas no SUS?

MARCOS PEDROSA - Nos últimos anos, as Pics foram ofertadas em 100% das capitais brasileiras e em 4.817 (86,46%) municípios, segundo dados do e-SUS APS. Além disso, 11 estados e o Distrito Federal contam com a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pepic) implantada. Contudo, estamos formulando programas e projetos que fortaleçam a implementação das Pics no território, com foco

nas condições relevantes para a saúde pública e no contexto do curso de vida de forma transversal a diferentes estratégias do ministério.

BOLETIM EVIDÊNCIAS - Pretende-se informar melhor a população e os profissionais do SUS sobre as práticas integrativas e como ter acesso a elas?

MARCOS PEDROSA - Promover ações de comunicação é essencial para a consolidação das políticas públicas, sendo essa uma das diretrizes da PNPIC. Assim, o DGCI está formulando ações que visem a promoção de ações de informação sobre as Pics, direcionando a informação aos profissionais do SUS, gestores, conselheiros de saúde e para a população em geral.

BOLETIM EVIDÊNCIAS

- Há críticas quanto à ausência de informações sobre Pícs nos sistemas do MS. Como será o monitoramento das práticas integrativas no SUS e a divulgação dos dados gerados?

MARCOS PEDROSA - A Secretária de Atenção Primária à Saúde, por meio de nosso secretário Nésio Fernandes, tem como uma prioridade a qualificação dos dados e disponibilização das informações em saúde anonimizadas para a população. Essa diretriz vai qualificar a divulgação do monitoramento das ações em saúde incluindo as Pícs. Como também vai possibilitar que pesquisadores, gestores e usuários possam gerar informação a partir dos dados abertos.

BOLETIM EVIDÊNCIAS

- Pretende implementar algum sistema de avaliação e monitoramento das Pícs na Atenção Primária, na Atenção Secundária e na rede hospitalar para acompanhar os resultados?

MARCOS PEDROSA - Sim, atualmente o DGCI está desenvolvendo ações para aprimorar o sistema de monitoramento e avaliação das Pícs, inclusive com um

projeto para criar um modelo de avaliação de impacto da implementação de Pícs nos municípios.

BOLETIM EVIDÊNCIAS

- Há interesse em rever a lista de 29 práticas reconhecidas pelo SUS? Quais deixariam de ser Pícs e quais podem vir a ser incluídas?

MARCOS PEDROSA - O interesse do DGCI é produzir um fortalecimento da PNPIC. No nosso entendimento, esse processo passa por um direcionamento, priorização, qualificação da oferta e avaliação das incorporações de práticas na política e após definir melhor o que necessita ser retirado ou incluído. Assim, não existe de imediato uma determinação de inclusão de práticas na PNPIC. Mas a necessidade de realizar um debate ampliado como fortalecer a PNPIC de forma a impactar em uma implementação qualificada dessas práticas nos serviços de saúde.

BOLETIM EVIDÊNCIAS

- Qual o plano do MS para qualificar a formação em Pícs em serviço e nas universidades?

MARCOS PEDROSA - Como falado acima, estamos retomando ações de qualificação

em Pícs dos profissionais e gestores do SUS, e estamos formulando novas propostas específicas para as Pícs. Contudo, diversas estratégias de formação estão sendo formuladas na SAPS e no ministério. Dessa forma, o nosso esforço é que as Pícs estejam de forma transversal em diferentes ofertas. Internamente, por exemplo, pode-se contar com a colaboração da Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SCTICS/MS).

BOLETIM EVIDÊNCIAS

- Existe algum plano para fortalecer as pesquisas e a busca de evidências científicas sobre as Pícs? Que incentivos poderiam ser mobilizados para isso?

MARCOS PEDROSA - A pesquisa e o uso das evidências científicas são essenciais para o fortalecimento da PNPIC de forma qualificada no SUS e assim é um dos eixos prioritários da nossa gestão. Queremos integrar as Pícs às políticas, programas e ações do Ministério da Saúde, principalmente as da Secretária de Atenção Primária à Saúde. Para que isso ocorra, a sistematização das melhores evidências que estejam de acordo com o objetivo terapêutico de cada prática é fundamental nesse processo.

BOLETIM EVIDÊNCIAS - Qual a sua opinião e resposta do MS quanto a propostas apresentadas na última Conferência Nacional de Saúde?

MARCOS PEDROSA - De forma geral, as propostas estão de acordo com as diretrizes da própria PNPIC e assim reforçam a necessidade de o ministério e dos estados, municípios e do Distrito Federal de implementarem de forma efetiva essa política. Apenas a questão referente às profissões e ocupações que é um debate para além da responsabilidade do departamento e devem se dar no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, que reconhece as profissões e ocupações que atuam no SUS, e, como órgão maior do controle social, tem o papel de direcionar a política em nível federal.

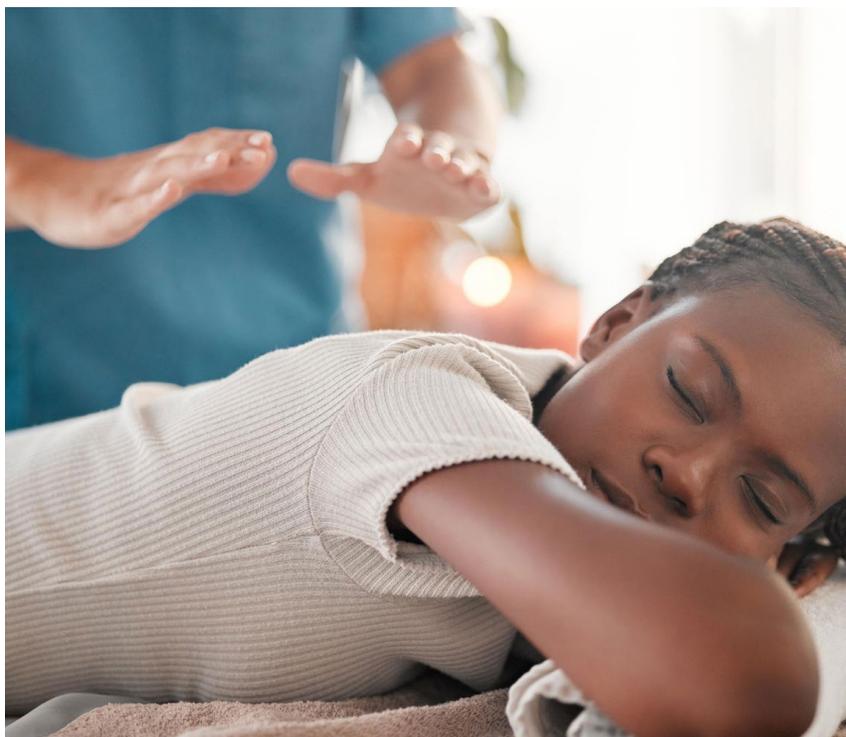


Imagem: Freepik.

BOLETIM EVIDÊNCIAS - Como será o diálogo com as Pics na agenda internacional envolvendo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) e outros Ministérios da Saúde de 97 países que possuem política nacional de medicinas tradicionais, complementares e integrativas?

MARCOS PEDROSA - Uma das prioridades do DGCI para a PNPIC é retomar o protagonismo do Brasil nas relações internacionais e a troca de experiência entre os países para o cuidado integral, envolvendo as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). Dessa forma, já estamos em diálogo com o escritório regional da Opas no Brasil, planejando essas ações. A nossa prioridade são os países da nossa região, mas o Brasil tem relações importantes no campo das MTCI com muitos países e com a própria Organização Mundial da Saúde.



Foto: Freepik.

Mais termos para indexar e recuperar a informação científica sobre MTCI

Na era digital, todo internauta sabe o valor de uma palavra para buscar o conteúdo de seu interesse em *sites* ou redes sociais, pelo celular, tablet e computador. Quem faz ciência, informa-se a respeito ou organiza o conhecimento guardado em bibliotecas, também. Recurso indispensável para a troca de saberes e visibilidade da ciência no planeta, a comunicação científica se utiliza de códigos e representações que facilitam o entendimento e compartilhamento de informações. Descritores padronizados de campos de saberes são um bom exemplo disso: ao se transformarem em palavras-chave ou termos de busca, ajudam a guardar de forma organizada (indexar) e a recuperar o conhecimento em qualquer repositório de alcance local ou mundial.

Os que estudam, pesquisam ou se informam por meio de artigos e de outras produções científicas sobre medicinas tradi-

cionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) devem estar atentos à lista atualizada que inseriu 107 Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) acerca das duas temáticas, como “medicina neuralterapêutica” e “Terapia Comunitária Integrativa”, originada no Ceará. O trabalho foi realizado em parceria com a Rede de Medicinas Tradicionais (Rede MTCI Américas) em 2022. O DeCS é um produto da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), coordenado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), vinculado à

Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS). “O objetivo é sempre o de facilitar o intercâmbio do conhecimento”, explica Natalia Sofia Aldana, especialista colombiana em medicinas alternativas e editora geral da BVS para Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS/MTCI). Segundo ela, a revisão do Tesouro DeCS envolveu a colaboração de especialistas em diferentes países.

“Os descritores que compõem a nova categoria MTCI do DeCS com certeza representam um avanço e uma contribuição importante para a representatividade das medicinas tradicionais e práticas complementares e integrativas de saúde enquanto área do conhecimento”, completa a brasileira Verônica Abdala, gerente de serviços e fontes de informação do Bireme. No tesouro cada descritor é representado em quatro idiomas (espanhol, português, inglês e francês) e em uma variante idiomática do espanhol da Espanha. As modificações foram concluídas e estão disponíveis desde o início de 2023.

Na atualização, “foram considerados critérios de relevância, se o termo já existia no vocabulário e se caberia como novo sinônimo ou como novo descritor. Espera-se com isso, contribuir para o reconhecimento das práticas e medicinas tradicionais como área do conhecimento científico, além de uma melhor representação do

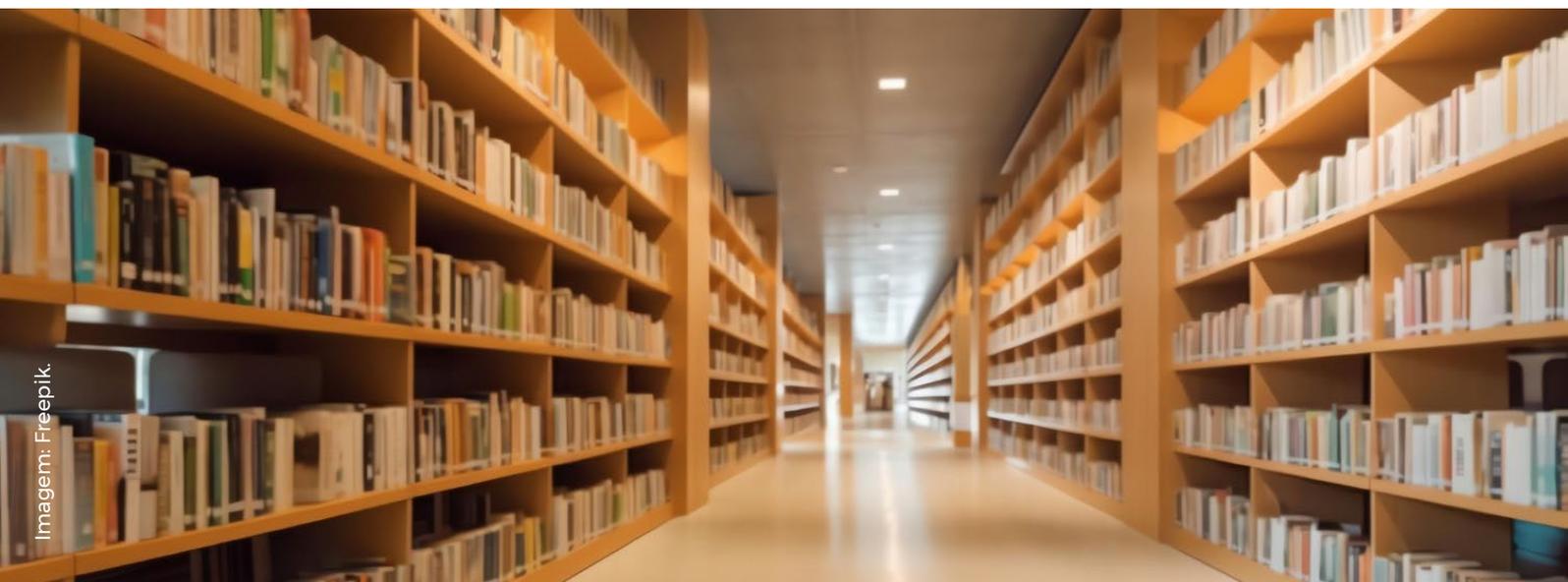
conteúdo (dos assuntos) das publicações relacionadas aos temas de Medicina Tradicional e Pics. Por consequência, uma melhor recuperação da informação através das interfaces de busca”.

De acordo com Verônica, além da inclusão de 107 novos termos distribuídos por 114 pontos na hierarquia da lista, que contém quatro subcategorias, houve ajustes nas listas por categorias. O descritor “arteterapia” aparece agora em quatro diferentes categorias e na recém-criada categoria “MTCI”. Ela dá outro exemplo: “medicina ayurvédica” e “ioga” foram modificadas para “ayurveda” e “yoga”, respectivamente.

DeCS nas publicações

Na comunicação técnica e científica, os descritores devem estar presentes ao longo do texto e compor a lista de “palavras-chave ou unitermos indicados na seção específica da publicação, seguindo as instruções da revista onde será incluída ou dos editores”, explica Verônica, a gerente do Bireme. Assim, ao produzir a escrita, o autor deve consultar os DeCS para identificação dos termos a serem utilizados que ajudarão a identificar o trabalho na comunidade, pelos pares e outros leitores.

“O uso de descritores é super relevante para guiar o processo de indexação do artigo realizado por um profissional da informação,

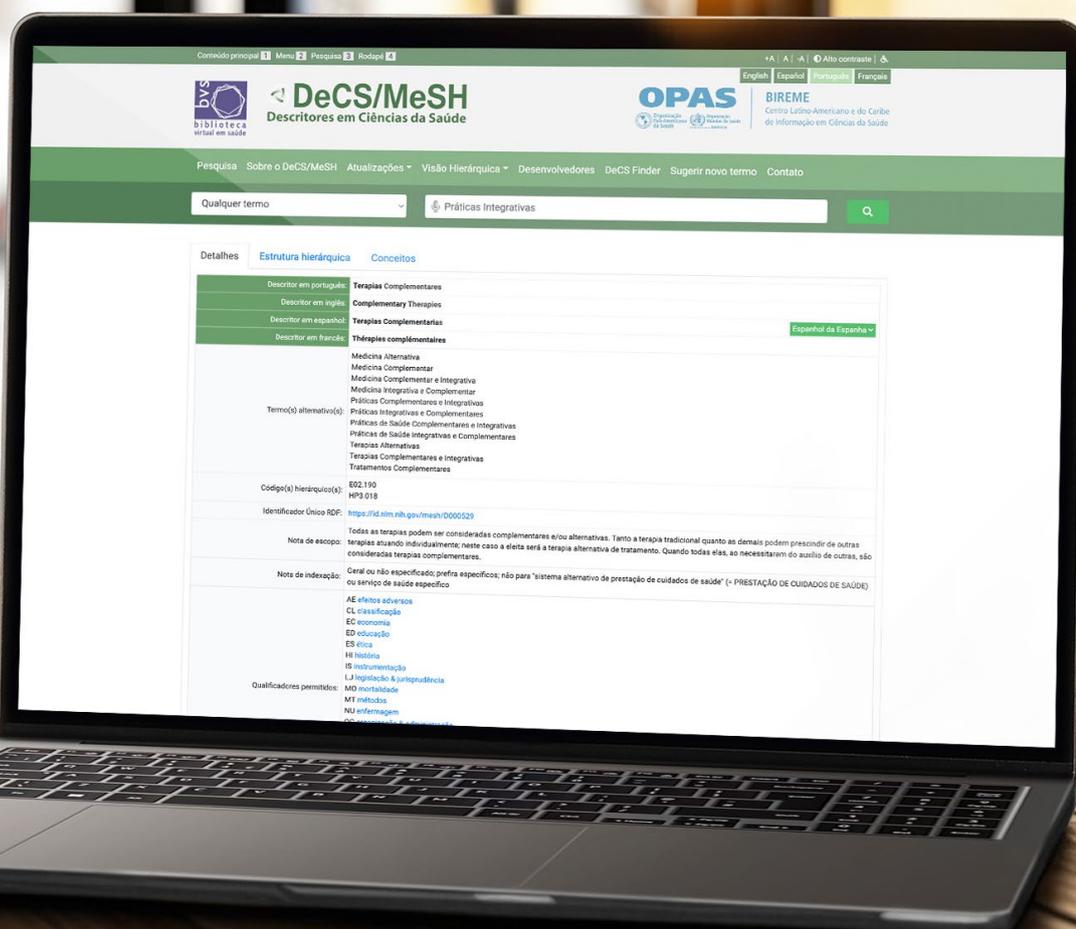


como também para o usuário (o leitor) do artigo/publicação, servindo como um destaque ou antecipação do assunto principal abordado pelo documento publicado”, acrescenta.

Verônica Abdala chama a atenção para outro aspecto na comunicação científica quando se pensa também na perspectiva de popularização da ciência. O público geral busca conteúdo em repositórios virtuais e de forma generalizada na internet a partir da linguagem que domina, nem sempre representada pelos descritores. “O mais interessante é juntar a linguagem natural e a terminologia controlada, e atribuir relevância na recuperação considerando a terminologia controlada (os descritores)”.

A representante do Bireme explica que a indexação automática também vem sendo muito falada e questionada, e pode, em breve, ser uma excelente alternativa para uma melhor representação e recuperação de documentos considerando o conteúdo e os assuntos principais abordados nas publicações. “É difícil controlar o uso de linguagem natural e da inteligência artificial na recuperação da informação. Da mesma forma, não podemos evitar que as buscas sejam feitas sem base nos DeCS”, afirma Verônica Abdala.

A BVS divulga as atualizações da lista de DeCS. Foi realizado um webinar para disseminar a edição 2023 e publicada a notícia no Boletim do Bireme.



Descritores que compõem a categoria MTCl no DeCS, em português

Acupressão	Fitoterapia	Medicina Tradicional do Leste Asiático	Qi Gong
Acupuntura	Geriatrica integrativa	Medicina Tradicional Europeia	Reflexoterapia
Acupuntura abdominal	Hidroterapia	Medicina Tradicional Indígena das Américas	Relaxamento
Acupuntura auricular	Hipnose	Medicina Tradicional Japonesa	Respiração holotrópica
Analgesia por acupuntura	Homeopatia	Medicina Tradicional Romani	Shantala
Análise bioenergética	Homotoxicologia	Medicina Tradicional Tailandesa	Tai Chi Chuan
Apiterapia	Lian Gong	Medicina Tradicional Tibetana	Terapia Alimentar Chinesa
Aplicação de sanguessugas	Magnetoterapia	Medicina unani	Terapia Baseada em Meditação
Aromaterapia	Manipulação	Meditação	Terapia biológica
Arteterapia	Quiroprática	Meridianos	Terapia com filtros bioenergéticos
Auto-hemoterapia	Manipulações musculoesqueléticas	Método Feldenkrais	Terapia com luz de baixa intensidade
Ayurveda	Massagem	Moxibustão	Terapia Comunitária Integrativa
Balneologia	Medicamento fitoterápico	Musicoterapia	Terapia do riso
Biodança	Medicina antroposófica	Naturopatia	Terapia floral
Biodescodificação	Medicina árabe	Odontologia Integrativa	Terapia nutricional
Biodescodificação dental	Medicina integrativa	Odontologia neurofocal	Terapia ortomolecular
Biorretroalimentação psicológica	Medicina kampo	Oncologia Integrativa	Terapia por acupuntura
Constelação familiar	Medicina maori	Osteopatia	Terapia sonora
Craniopuntura	Medicina neuralterapêutica	Oxigenoterapia hiperbárica	Terapias energéticas
Cristaloterapia	Medicina osteopática	Ozonioterapia	Terapias espirituais
Cromoterapia	Medicina Tradicional Afro-Americana	Panchakarma	Terapias mente-corpo
Cuidados paliativos integrativos	Medicina Tradicional Asiática	Pediatria integrativa	Toque terapêutico
Dança-terapia	Medicina Tradicional Chinesa	Peloterapia	Tui Ná
Drenagem linfática manual	Medicina Tradicional Coreana	Pontos de acupuntura	Ventosaterapia
Eletroacupuntura	Medicina Tradicional da Mongólia	Posturologia	Yin-Yang
Equilíbrio polar eletromagnético	Medicina Tradicional da Oceania	Programação neurolinguística	Yoga
Essências florais	Medicina Tradicional das Américas	Psicodrama	

Fonte: BVS/MTCl



Foto: Freepik

Imagem: Freepik.

Cursos informativos e autoinstrucionais sobre Pics

Por René Duarte Martins

A partir de um convênio entre o Ministério da Saúde (MS) e a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), assinado por meio do Termo Descentralizado (TED) 179/17, o Centro Acadêmico de Vitória (CAV/UFPE) está coordenando a produção de 11 módulos educacionais, de caráter informativo e autoinstrucional, com temáticas em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), para oferta em datas a serem definidas e anunciadas pelo MS.

As temáticas produzidas englobam temas como meditação, yoga, aromaterapia, terapia de florais, termalismo social e crenoterapia, reflexoterapia, automassagem, ayurveda, shantala, musicoterapia, reiki e toque terapêutico. O material é composto por diversos recursos pedagógicos, como slides, fóruns e vídeos, que proporcionarão o despertar nessas áreas do conhecimento para um público-alvo amplo, desde

curiosos sobre as temáticas até profissionais interessados em se especializar posteriormente.

O início do lançamento desses módulos educacionais está previsto para 2023, em plataforma ainda a ser definida, dentre aquelas que hospedam recursos educacionais produzidos pelo Ministério da Saúde. Espera-se que em breve seja iniciada a divulgação do calendário e de informações acerca de inscrições.

A abordagem sobre Pícs acontece no CAV/UFPE, sediada no município de Vitória de Santo Antão (PE), desde o ano de 2010, inicialmente com disciplinas eletivas ofertadas para todos os cursos do centro. Desde 2013 a formação é por meio de componentes curriculares obrigatórios, previstos nas matrizes curriculares dos bacharelados em saúde coletiva e em enfermagem.

Para além de conteúdos apresentados em sala de aula, a abordagem sobre Pícs é impulsionada pelos projetos de extensão *Farmácia Viva: cultivando saúde*, coordenado pelo professor René Duarte, e Reiki Solidário, que acontece no Laboratório de Práticas Integrativas (Lapícs/CAV), sob coordenação da professora Rogélia

Pinto. Esses projetos ampliam as discussões sobre práticas integrativas para a comunidade de Vitória de Santo Antão, com inserção também em municípios vizinhos, como Pombos (PE), em que oficinas de terapia de florais e plantas medicinais contribuíram com a implantação das práticas na rotina de serviços municipais de saúde.

René Duarte Martins é doutor em farmacologia e mestre em ciências farmacêuticas. Coordena o projeto Farmácia Viva do CAV/UFPE, sendo responsável também pelos módulos de fitoterapia nas disciplinas de Pícs de cursos de graduação da instituição. Leciona em programas de pós-graduação. Junto com a professora Rogélia Pinto, do mesmo centro acadêmico, é responsável pela organização dos cursos autoinstrucionais sobre temas relacionados às práticas integrativas a serem lançados este ano em plataforma SUS.



Imagem: Freepik.



Etnocartografia indígena: inovação na pesquisa sobre cuidados tradicionais num grupo de mulheres Tabajara

Por Tai Tuwi'xawã

Durante a minha pesquisa de mestrado de 2019 a 2022, realizada por meio do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), na Paraíba, trabalhei no campo da saúde indígena, do conhecimento tradicional, território, política, gênero e afetos, junto ao grupo de mulheres Moara, formado por indígenas Tabajara, da aldeia Barra de Gramame, no mesmo estado. Esse grupo foi criado por Iraê Tabajara, no dia 24 de julho de 2019, com o intuito de evidenciar o protagonismo das mulheres Tabajara. Reunidas, elas fortalecem e mantêm em movimento a cultura, atuando no processo de afirmação identitária, valorizando o conhecimento, as práticas e usos da medicina tradicional, incluindo a pintura corporal, culinária tradicional, agricultura e a produção de artesanatos. Fortalecem e avivam, assim, a tradição.

Da minha atividade de mestrado resultou uma pesquisa científica, com o arcabouço laboral de um inventário com as principais plantas medicinais utilizadas no território Tabajara, e também um documentário intitulado *Moara - A cura vem da mata*, para ser utilizado midiaticamente como ferramenta de luta comunicacional.

O método utilizado foi a etnografia, recorrente em pesquisas antropológicas. Pautou-se em uma metodologia participante, de grupo focal com a utilização audiovisual. A metodologia inaugural que emprego na minha pesquisa científica tem bases conceituais sólidas e se chama etnocartografia indígena, buscando alinhar perspectivas do campo científico para o território. Ou seja, uma metodologia que inaugurou e conceituou como metodologia o fato de se ter os pés no território, possibilitado pela atuação da pesquisadora indígena em seu campo cotidiano de vivências.



Os dados obtidos foram produzidos a partir de entrevistas abertas, semiestruturadas e conversas informais, com perguntas em torno das seguintes temáticas: Quando se adoce, quais os principais recursos a serem acionados? Com qual frequência há o uso das plantas? Quais as principais plantas utilizadas, onde são colhidas, de que maneira, como, quando e com quem os conhecimentos relacionados a essas plantas foram aprendidos? Qual a principal maneira de utilizar as plantas? Qual a importância e representatividade da luta pelo território sagrado? Qual a importância da luta pelo acesso a políticas públicas diferenciadas para a saúde e as conquistas já obtidas?

Recorri ao uso da fotografia e captação audiovisual como uma fonte não apenas ilustrativa, mas como parte informativa do contexto descrito, permitindo acesso a narrativas visuais, compondo uma grafia das atividades cotidianas desenvolvidas na aldeia, que auxilia o mapeamento do campo, aproxima os detalhes contados, vivenciados e sentidos. Assim sendo, a fotografia e a captação audiovi-

sual configuram-se como uma importante informação etnográfica no processo da coleta dos dados. Sendo a fotografia acionada como um aprendizado de observação paciente, de elaboração minuciosa de diferentes estratégias de aproximação com o que é observado. Esse recurso leva ao desenvolvimento de uma percepção seletiva, de uma vigilância constante e de prontidão para captar o fato no momento do acontecimento. A dupla capacidade da câmera de subjetivar e objetivar a realidade, a constante consciência de que se é o responsável por esse processo, por uma técnica de apreensão da realidade e de que se é sujeito desse conhecimento, tudo isso promove um ensinamento epistemológico.

No processo de pesquisa, a etnografografia ocupa uma dimensão metodológica que visa construir um mapa (nunca acabado) do objeto de estudo, a partir do olhar atento e das percepções e observações do pesquisador, que são únicas e particulares, que serão cruzadas com a memória do investigador (ROSÁRIO, 2008, p. 207). Portanto percebe-se que há dois pressupostos fundantes da cartografia: a multiplicidade e a subjetividade, evidenciando a contraposição a modelos metodológicos rígidos, fixos. A subjetividade tem um papel fundamental na elaboração dessa pesquisa, pois atravessa os processos de constituição, interpretação e percepção da cosmovisão nativa do povo Tabajara em relação aos percursos de agenciamento da saúde local.



Contexto de pandemia

Minha pesquisa de mestrado se processa e se elucida em um dos momentos históricos mais caóticos do mundo, a pandemia mundial causada pelo Covid-19. Mais do que nunca foi necessário e emergente falar sobre a saúde, sobretudo a saúde indígena. É importante problematizar os vários vieses que o cenário pandêmico nos elucida. Sobretudo pensando nos impactos para populações tradicionais.

Os atos comprometem os povos originários diretamente. As violências contra os povos indígenas repetiram-se com uma dolorosa gravidade. Propagadas, incentivadas ou naturalizadas por agentes do Estado, explicitam que a opção pela violência se faz necessária para atender às pretensões econômicas e políticas em vigor no país. A crise sanitária expôs a vulnerabilidade a que esses povos estão submetidos em seus territórios, pressionados por invasores, ou em luta pela terra, resistindo em condições precárias (Relatório - Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil. Dados de 2020. P. 6).

Antes da invasão colonial, as doenças virais não haviam atingido as populações indígenas do território brasileiro. As principais doenças virais como sarampo, rubéola

e até mesmo a gripe foram doenças infectocontagiosas que chegaram até aqui advindas do impacto da ação colonial. E a história contada nos livros didáticos até hoje não refletem como essas epidemias foram vetores para a fragilização e declínio de várias populações indígenas, inclusive sendo utilizadas como arma biológica contra a população nativa do território brasileiro. Portanto é importante refletir sobre como a ação política no tratamento dessa crise sanitária causada pelo coronavírus funciona como uma nova estratégia colonialista de continuação do genocídio¹ sobre as populações indígenas.

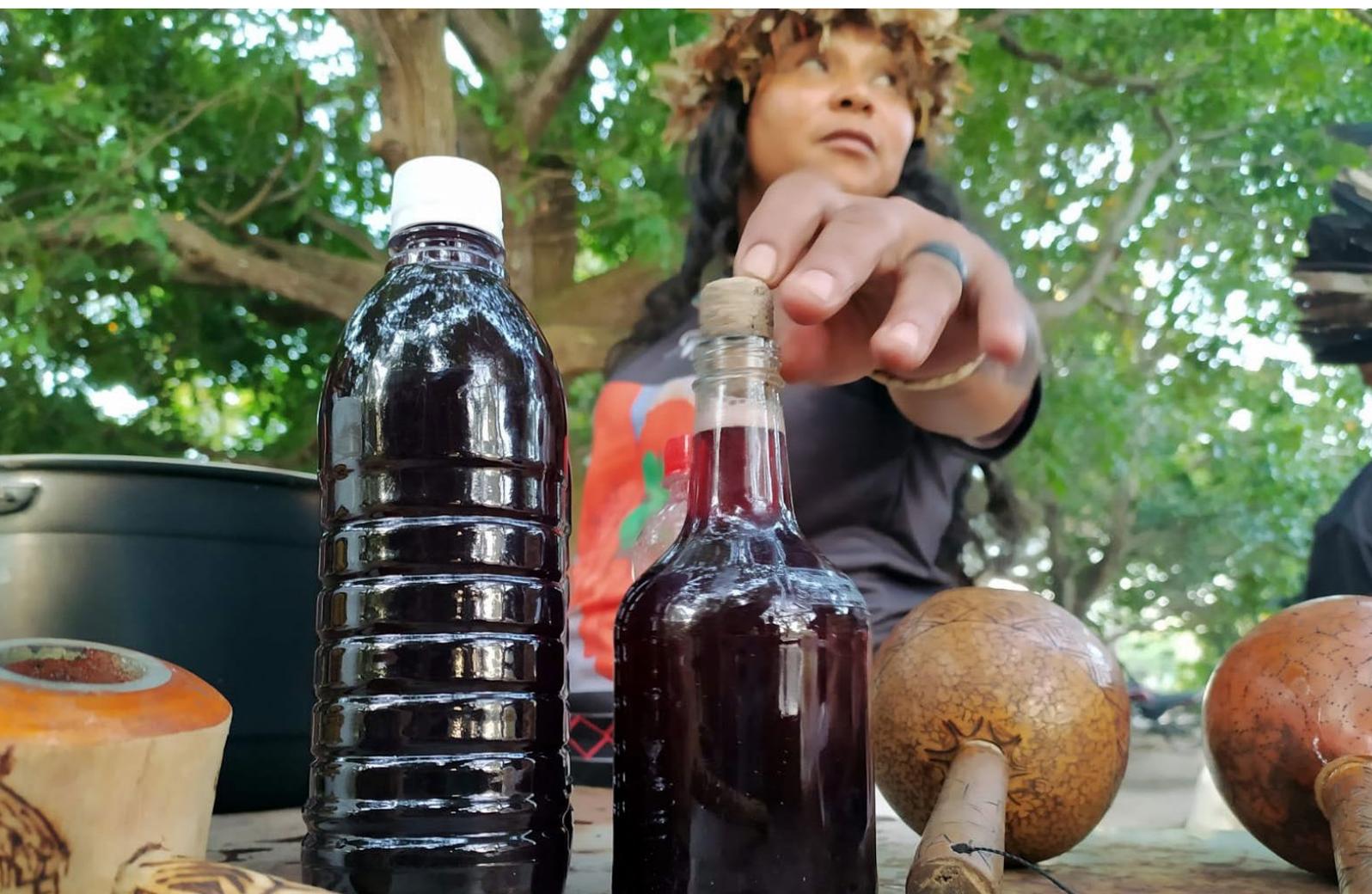
Itinerário de cuidados no território

Diante dos possíveis caminhos percorridos para manutenção e preservação da vida, memória e saúde, são agenciadas diversas práticas e recursos dentro do território indígena. Essas práticas estão associadas a dimensões subjetiva, cosmológica, social, política, econômica e cultural que vão interferir na forma como as pessoas e, nesse caso, o povo Tabajara, acessam e utilizam os serviços formais de saúde oferecidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), vinculada ao SUS, e exercitam práticas locais de cuidado à saúde, que incluem autocuidados locais.

Por exemplo, abrangem desde o uso de plantas medicinais, pondo em circulação saberes etnobotânicos, até dispositivos da medicina alopática, acionando assim uma trajetória que na literatura socioantropológica descrevemos com o termo “itinerário terapêutico” ou “itinerário de cuidado”, que se caracteriza pela escolha de estratégias e agenciamen-

tos eficazes nesse processo de busca por saúde, expressando práticas de cuidado de naturezas diversas e enfatizando o caráter físico, biológico, cultural, dinâmico, múltiplo e participativo dessa rede de cuidados (CABRAL, HEMÁEZ, ANDRADE, CHERCHIGLIA, 2009).

No itinerário de cuidados, diversos fatores estão envolvidos e influenciam diretamente no processo, indo da utilização dos serviços de saúde pública, sendo responsabilidade da Sesai assegurar esse acesso, até as práticas locais que visam à conexão com a manutenção da saúde.





Plantas com atributos personificados

As plantas não são apenas passivas como recurso natural, mas elas também comunicam relações, criam um campo de interação cultural entre os usos humanos e suas funcionalidades. É preciso ampliar o pensamento para compreender que, em algumas situações, as plantas têm atributos personificados, por exemplo, “cada planta tem um caboclo”, ou seja, as plantas têm alma, são sujeitos ativos.

Os usos das plantas estão intimamente relacionados com a memória dos povos indígenas. A etnobotânica estuda as interações dinâmicas entre usos e aplicações tradicionais de vegetais, frutas e plantas pelas comunidades (AMOROZO, 1996). Ou seja, é o uso das plantas por povos nativos e as relações entre plantas e a cultura humana.

Na perspectiva indígena, a medicina tradicional se configura como algo primordial, é o que se tem como propriedade tradicional de conhecimento, algo compartilhado, e de um funcionamento de fácil entendimento coletivo, ou seja, códigos/segredos coletivos são postos em circulação, produzindo significados internos ao grupo.

Mesmo com as mudanças impostas pela colonização e modernização, o uso do conhecimento herdado através da oralidade e da prática não foi eliminado em território indíge-

na. Portanto, na atualidade, os saberes e práticas herdados se entrelaçam ao contexto da medicina alopática moderna. Ou seja, as transformações ocorridas pelo processo de colonização, a modernidade e o desenvolvimento tecnológico não exercem um domínio completo quando falamos a respeito do itinerário de saúde que inclui os conhecimentos tradicionais.

Como podemos observar na narrativa de Janiara Tabajara:

“Atualmente mesmo, utilizo plantas medicinais para amenizar a gastrite que eu desenvolvi. Então utilizo boldo, utilizo também cidreira para ajudar na digestão. Mas também já utilizei outras que conheço. A erva-cidreira

extraio de frente da minha casa. Quem me ensina muito sobre as plantas desde criança é a minha mãe, tudo que a gente sente, ela sempre direciona a gente pra tomar remédios naturais. Se eu estiver com uma dor de cabeça, febre, ela me ensina a pegar uma folha de carrapateira. É tanto que foi através dos saberes dela que eu tava com uma dor horrível na cabeça, já fazia três dias que eu estava tomando medicamento farmacêutico, industrializado, foi quando ela pegou a folha da carrapateira, amarrou na minha testa, ela morna para colocar na cabeça e foi através desse remédio natural que a dor de cabeça passou". (Janiara, 26 anos. Entrevista concedida em julho de 2022).

Os produtos produzidos dentro da aldeia Barra de Gramame, como garrafadas, lambedores, pomadas e sabonetes, são consumidos tanto pela comunidade como por pessoas não indígenas que procuram os tratamentos naturais. Esses produtos têm composição variada, dependendo da pretensão. Os comercializados são geralmente feitos por encomenda, mediante a apresentação do problema de saúde da pessoa que procura o tratamento. As principais indicações das plantas medicinais citadas pelos indígenas Tabajara são para dores em geral, problemas do sistema respiratório, digestivos, cicatrizante, diabetes, calmante, hipertensão e ação anti-inflamatória. As principais partes utilizadas da planta são a folha, a casca, entrecasca, as sementes, a raiz, flores e o caule.



Reflexões

O conhecimento das potencialidades e usos das plantas e da fauna como remédio são fruto de experimentações numa lógica coletiva, ao longo dos anos, dentro do território indígena tradicionalmente ocupado. Há um repertório de significados sobre as práticas tradicionais de cura, que não foram abandonados, mesmo diante do processo de colonização imposto. Os conhecimentos tradicionais são acionados conforme a necessidade e comunicam elos de referência coletiva, reforçando a luta pelo território, pela garantia de áreas de preservação de mata, rios, mangue e mar limpos. Expressam também a dimensão dinâmica dessas práticas e a necessidade de integração com o subsistema de saúde indígena e o SUS.

O silêncio das histórias ancestrais tem produção do pensamento hegemônico. O silêncio ancestral provocado pela colonização produz riscos na produção do conhecimento

dos que perderam a história. Pensando nas invasões territoriais como uma estrutura de manutenção do poder da colonialidade e a reprodução ontológica da episteme², a produção do conhecimento é altamente afetada pela colonização dos saberes. Portanto, as estruturas da colonialidade se esforçam para gerar disputas entre os campos do conhecimento ancestral e os conhecimentos hegemônicos legitimados dentro da estrutura do poder-saber, próprios da modernidade e colonialidade.

Que a gente comece a pensar um pouco mais sobre como a radicalidade da misoginia e a colonização, que controla os corpos dentro do engendramento da produção no sistema capitalista, afeta diretamente nossas relações, nosso modo de produzir vida, nossa organização social, política, econômica e alimentar. Todavia, é importante afinar as definições conceituais e os pontos de referências históricas diante de disputas, que acontecem ao longo do tempo, na produção no campo dos saberes considerados subalternizados.



Tai Tuwi'xawã é pesquisadora, com licenciatura e mestrado em ciência social, educadora, escritora, poetisa, diretora de cinema, produtora de audiovisual e protagonista do ativismo feminino indígena. Integrante do povo originário Cariri (PB), reside na aldeia Barra de Gramame, onde participa do grupo de mulheres indígenas Moara (em tupi, significa ajuda a nascer). Trabalha com o fortalecimento da medicina tradicional, através de farmácia viva, com cultivo das plantas medicinais, preparo de fitoterápicos e integração dos saberes ancestrais repassados de maneira geracional no território. Também participa do Grupo de Pesquisa, Estudo e Extensão Religião, Ruralidades e Movimentos Sociais (Rerumos) e do Grupo de Intervenção e Pesquisa sobre Corpos, Políticas e Afectos (Devires). Integra o Coletivo Mulherio das Letras Indígenas e coordena o projeto Literatura Indígena Paraíba. Faz parte da



Articulação de Mulheres Indígenas da Paraíba. Atualmente desenvolve pesquisa no campo da antropologia, arqueologia, arte e da educação. Estuda etnicidade, saúde indígena, arqueologia, comunicação, contra colonialidade e cosmologia a partir da perspectiva indígena, articulando temáticas como gênero, política, afetos, corporalidade, cartografias afetivas e metodologias dissidentes decoloniais: “Trabalho a perspectiva de uma educação libertadora e integrativa para o desenvolvimento da consciência ambiental, política, sociocultural e espiritual. A partir dessa perspectiva conceitual, desenvolvo, coordeno e executo o projeto literário liberdade escrita e balaio poético, voltado para a literatura indígena, trabalhando o imaginário e o real, o subjetivo e cosmológico junto a mulheres, crianças, jovens, adolescentes e idosos, com a temática norteadora A peleja da arte é encantar a vida”, afirma.

1. Segundo Houaiss, genocídio corresponde ao extermínio deliberado, parcial ou total, de uma comunidade, grupo étnico, racial ou religioso. Destruição de populações ou povos. Aniquilamento de grupos humanos, o qual, sem chegar ao assassinio em massa, inclui outras formas de extermínio, como a prevenção de nascimentos, o sequestro

sistemático de crianças dentro de um determinado grupo étnico, a submissão a condições insalubres de vida etc.

2. Episteme é um termo derivado do grego, refere-se a conhecimento, e corresponde ao sistema que em uma sociedade como a nossa sustenta as relações entre ser e poder.

REFERÊNCIAS

AMOROZO, M.C.M. **Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger**, MT, Brasil. Acta Botanica Brasilica, v.16, n.2, p.189-203, 2002.

ARRUTI, José Maurício Andion. **A árvore Pankararu**: fluxos e metáforas da emergência étnica no sertão do São Francisco. In: A viagem da volta: etnicidade, política e reelaboração cultural no nordeste indígena./ João Pacheco de Oliveira. (org.)/ Rio de Janeiro: Contra Capa. 1999. p. 229 - 277.

BATESON, Gregory. (1982). **De la clasificación al proceso**. In: Espiritu y naturaleza Buenos Aires: Amorrortu, p. 169-182. BARTH, F. Grupos Étnicos e suas Fronteiras. São Paulo: UNESP, 1998.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf, Acesso em 15 jan. 2020.

CABRAL, HEMÁEZ, ANDRADE, CHERCHIGLIA. **Itinerários terapêuticos**: o estado da arte da produção científica no Brasil. artigo apresentado em 2009. Disponível na revista Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4433-4442, 2011.

COCCIA, EMANUELE. **A vida das plantas**. Uma metafísica da mistura. CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto – Identidade, Etnia e Estrutura Social. São Paulo, Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1976.

CRISTINA BRANDT FRIEDRICH MARTIN GURGEL. **A Fitoterapia Indígena no Brasil Colonial**, (Os Primeiros Dois Séculos). PUC Campinas. Disponível em <http://www.rj.anpuh.org/resources/rj/Anais/2004/Simposios%20Tematicos/Cristina%20OBrandt%20>

Plantas e animais medicinais da Paraíba: um olhar da etnobiologia e etnoecologia [recurso eletrônico] / organizadores, Reinaldo Farias Paiva de Lucena, Camila Marques de Lucena, Thamires Kelly Nunes Carvalho, Ezequiel Costa Ferreira. - Cabedelo, PB: Editora IESP, 2018.

CRUZ, ROSIANE BARBOZA DA. **Mulheres Tabajara**: disputas territoriais, gênero e identidade das indígenas no litoral sul da Paraíba. Dissertação de mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas. João Pessoa, 2020. DELEUZE, Gilles & GUATTARRI, Felix. (1995). "Introdução: Rizoma". In: Mil Platôs. Capitalismo e esquizofrenia Rio de Janeiro: Ed. 34.

DAWSEY, John Cowart. (2005). Victor Turner e a antropologia da experiência. **Cadernos de Campo**, 13/14, p. 163-176. Disponível em https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/378/o/Victor_Turner_e_a_Antropologia_da_Experiencia.pdf



Evidências científicas em homeopatia: mito ou realidade?

Por Marcus Zulian Teixeira

Ao discorrermos sobre a homeopatia em diversas situações, frequentemente, notamos que as pessoas reagem com manifestações de desconfiança, questionando sua comprovação científica e a validade terapêutica do método. Proclamada em todos os meios, de forma indistinta e reiterada, a falácia ou pós-verdade de que “não existem evidências científicas em homeopatia” acaba se incorporando ao inconsciente da coletividade, servindo como estratégia para aumentar preconceitos e radicalizar posicionamentos contrários a essa prática médica bissecular.

Fruto da desinformação ou negação dos estudos que fundamentam o modelo homeopático em vários campos da ciência, esse preconceito se retroalimenta, de tempos em tempos, com matérias e artigos depreciativos publicados nas mídias e redes sociais, as quais, raramente, divulgam os trabalhos com resultados favoráveis à homeopatia.

Com o intuito de esclarecer a classe médica e a sociedade em geral, buscando desmistificar posturas dogmáticas culturalmente arraigadas, em 2017, a Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CT-Homeopatia do Cremesp) elaborou o Dossiê Especial Evidências Científicas em Homeopatia [1].

Esse projeto contou com o apoio da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) e da Associação Paulista de Homeopatia (APH), com a sua divulgação na *Revista de Homeopatia* (São Paulo) da APH em três edições independentes, de acesso aberto: on-line em português [2], on-line em inglês [3] e impressa em português [4]. Expandindo sua divulgação para o público de língua espanhola, esse dossiê acaba de ser publicado na revista científica *La Homeopatía de México* em uma edição especial, comemorativa do 90º aniversário da mesma [5].

Além de trazer o panorama mundial da homeopatia

como especialidade médica e de sua inclusão nos currículos das faculdades de medicina, o referido dossiê abarca outras revisões narrativas sobre as linhas de pesquisa que fundamentam os pressupostos científicos homeopáticos, a saber: princípio da similitude terapêutica, experimentação patogênica homeopática, emprego de medicamentos dinamizados (ultradiluições) e individualizados segundo a totalidade sintomática característica do binômio doente-doença. Analogamente, a eficácia e a segurança do tratamento homeopático estão evidenciadas na descrição de ensaios clínicos randomizados e placebos-controlados, assim como em revisões sistemáticas e metanálises.

Abrindo o dossiê, a revisão [Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica](#) abor-

da os aspectos históricos, sociais e políticos da institucionalização da homeopatia no Brasil e sua incorporação aos sistemas de atenção à saúde, descrevendo fatores que levam a população a buscar essa forma de tratamento. Na revisão sobre o [Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais](#), destaca-se a importância dedicada à incorporação do ensino da homeopatia e da acupuntura aos currículos das faculdades de medicina de inúmeros países, em vista do interesse crescente da po-

pulação em sua utilização e, conseqüentemente, da classe médica em seu aprendizado, com propostas direcionadas a estudantes, residentes, pós-graduandos e médicos.

Embasando cientificamente o princípio da similitude terapêutica no estudo sistemático do efeito rebote dos fármacos modernos, a revisão [Fundamentação científica do princípio de cura homeopático na farmacologia moderna](#) en-

globa centenas de estudos clínicos (metanálises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados placebos-controlados, estudos de coorte e de caso-controle, dentre outros) publicados em periódicos científicos de impacto que atestam a similaridade de conceitos e manifestações entre o fenômeno rebote e a reação vital ou ação secundária do organismo despertada pelo



tratamento homeopático. Ampliando essa fonte de evidências, descreve o uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude, empregando o efeito rebote (reação paradoxal do organismo) de forma curativa.

Justificando a plausibilidade do emprego de medicamentos dinamizados (ultradiluídos) pela homeopatia, o dossiê reúne três revisões que demonstram o progresso da pesquisa básica em homeopatia nas últimas décadas, descrevendo centenas de experimentos

controlados e dezenas de linhas de pesquisa que atestam o efeito das ultradiluições em modelos físico-químicos e biológicos (*in vitro*, plantas e animais): [A solidez da pesquisa básica em homeopatia; Efeito de ultradiluições homeopáticas em modelos *in vitro*: revisão da literatura e Efeito de ultradiluições homeopáticas em plantas: revisão da literatura.](#)

Comprovando que os efeitos positivos do tratamento homeopático não são, exclusivamente, efeitos placebo como se repete indiscriminadamente, a revisão [Pesquisa clínica em homeopatia: revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados controlados](#) relata

os resultados positivos observados em dezenas de ensaios clínicos homeopáticos placebo-controlados para condições clínicas diversas, assim como em revisões sistemáticas e metanálises. Esses resultados são exemplificados em dois ensaios clínicos placebo-controlados realizados por integrantes da CT-Homeopatia em importantes instituições de pesquisa brasileiras: [Estrogênio potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica associada à endometriose: Um estudo de 24 semanas, randomizado, duplo-cego e placebo-controlado](#) e [Estudo clínico, duplo-cego, randomizado, em crianças com amigdalites recorrentes submetidas a tratamento homeopático.](#)

Evidenciando a segurança do tratamento homeopático, a revisão [O medicamento homeopático provoca efeitos adversos ou agravações medicamento-dependentes?](#) demonstra, em ensaios clínicos placebo-controlados, que os medicamentos homeopáticos produzem mais

efeitos adversos do que o placebo, embora os mesmos sejam leves e transitórios. Finalizando, a revisão [O medicamento homeopático provoca sintomas em voluntários aparentemente saudáveis? A contribuição brasileira ao debate sobre os ensaios patogenéticos homeopáticos](#) discorre sobre o desenvolvimento histórico e o estado da arte da experimentação patogenética homeopáti-



ca, utilizada para se evidenciar as propriedades curativas das substâncias (efeitos patogenéticos em indivíduos sadios) que possibilitam a aplicação do princípio da similitude terapêutica.

Apesar das dificuldades e limitações existentes para o desenvolvimento de pesquisas na área, tanto pelos aspectos metodológicos quanto pela ausência de apoio institucional e financeiro, as centenas de estudos experimentais e clínicos citados no referido dossiê, que fundamentam os pressupostos científicos homeopáticos e confirmam a eficácia e a segurança da terapêutica, é prova inconteste de que existem evidências científicas em homeopatia, ao contrário do preconceito falsamente disseminado por pseudocéticos e pseudocientistas [6]. No entanto, novos estudos devem continuar a ser desenvolvidos, para aprimorar a prática clínica e elucidar aspectos singulares ao paradigma homeopático.

Referências:

[1] Teixeira MZ. Special Dossier: “Scientific Evidence for Homeopathy”. Rev Assoc Med Bras (1992). 2018; 64(2): 93-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.93>.

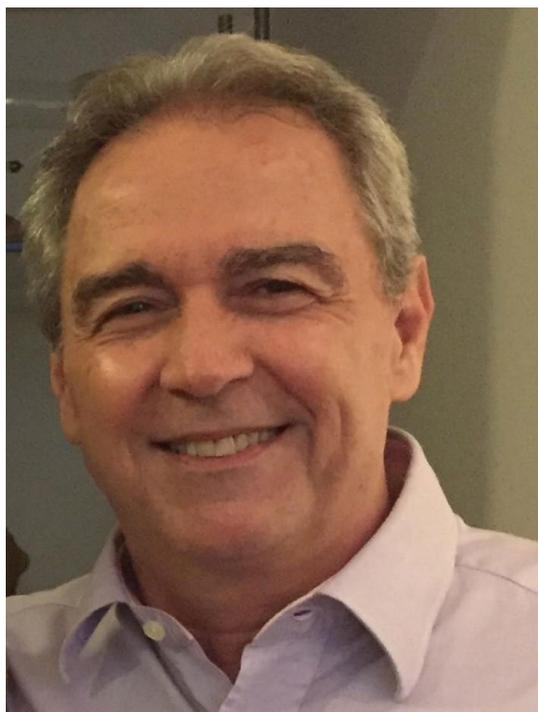
[2] Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. Rev Homeopatia (São Paulo. Online). 2017; 80(1/2). Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/41>.

[3] Technical Chamber for Homeopathy, Regional Medical Council of the State of São Paulo (CREMESP). Special Dossier: Scientific Evidence for Homeopathy. Rev Homeopatia (São Paulo. Online). 2017; 80(3/4). Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/42>.

[4] Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. Rev Homeopatia (São Paulo. Impressa). 2017; 80(Supl 1/2). Disponível em: <http://www.bvshomeopatia.org.br/revista/RevistaHomeopatiaAPHano2017VOL80Supl1-2.pdf>.

[5] Câmara Técnica de Homeopatía del Consejo Médico Regional del Estado de São Paulo (CREMESP, Brasil). Evidencias Científicas de la Homeopatía. Homeopatia Méx 2023; 187(esp). Disponível em: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/issue/view/90-aniversario-2023>.

[6] Teixeira MZ. Pseudoskeptical and pseudoscientific strategies used in attacks on homeopathy. Rev Assoc Med Bras (1992). 2021; 67(6): 777-780. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210367>.



Marcus Zulian Teixeira é médico homeopata, doutor em medicina, coordenador, professor e pesquisador da disciplina optativa Fundamentos da homeopatia (MCM0773) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Também integra a Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp, 2017-2018).

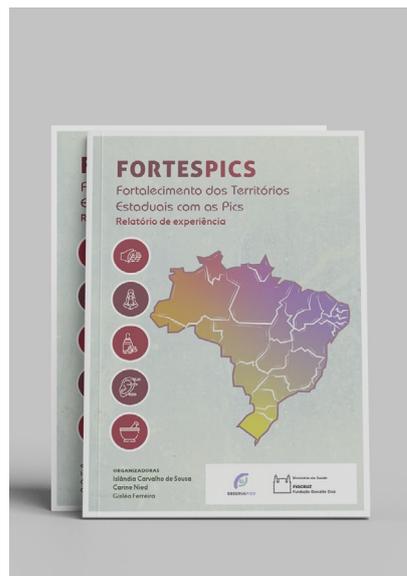


Foto: André Fenner/Fiocruz Brasília.

Fortespics avança com mais estados

O projeto de apoio institucional Fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Estados (Fortespics) entra em uma nova fase. Há três anos apoiando o planejamento de estados para a implantação da PNPIC em seus territórios, o Fortespics trabalhará com 27 unidades federativas, seis a mais que na etapa anterior. A proposta é atualizar o diagnóstico situacional em cada unidade federativa, estabelecer indicadores de monitoramento das práticas e construir novos planos operacionais anuais (POA). As atividades começarão em agosto, dois meses após o Seminário Práticas Integrativas em Saúde: Gestão e Mudanças nos Territórios, realizado pelo ObsevaPICS na Fiocruz Brasília (DF) para debater a gestão e os desafios a serem superados para o avanço das Pics nos estados. O Fortepics foi gerenciado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2020 e desde 2021 é coordenado pelo Observatório.

“Depois do diagnóstico situacional, que nos permite conhecer o cenário e o contexto das Pics em cada estado,



poderemos estabelecer indicadores de monitoramento que sejam comuns a todos eles. Com esses indicadores poderemos fazer avaliação e monitoramento local e nacional da implantação e execução da oferta das práticas integrativas”, explica a colaboradora do ObservaPICS e apoiadora institucional do Fortespics Carine Nied. “Com base no diagnóstico também faremos os POAs, que trarão as atividades e as ações a serem desenvolvidas ao longo de um ano”, completa Carine. Dos 24 estados que iniciaram o projeto em 2020, 16 fizeram o diagnóstico situacional e cinco elaboraram o POA. Três desistiram de participar.

“O Fortespics trouxe ferramentas importantes de gestão que nos permitiu visualizar melhor nossos macro

e micro processos de gestão em Pics. Com o apoio pudemos focar melhor em nossas fragilidades e nos direcionarmos para possíveis soluções nos processos. Conseguimos a publicação da portaria que instituiu a Política Estadual de Práticas Integrativas, ampliamos os processos de formação em práticas integrativas e o nosso olhar para as parcerias, ações importantes para o nosso crescimento”, relata a coordenadora das práticas no Maranhão, Silvanilde Carvalho, ao falar dos avanços ocorridos em seu estado com a participação no Fortespics.

Outro integrante do projeto, o gestor Aparecido Cavalcante, da Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde do Mato Grosso, também destacou o incremento ocorrido no seu estado com o projeto. “Constituímos equipe de referência (em Pics) para atendimentos dos 16 escritórios regionais de saúde e em nossos 141 municípios conseguimos promover vários momentos de integração, troca de experiências e mesas redondas, presenciais e à distância, com nossa Escola de Saúde Pública”.

Silvanilde e Cavalcante participaram do Seminário Práticas Integrativas em Saúde: Gestão e Mudanças nos Territórios,

que reuniu referências técnicas em Pics de 24 estados, pesquisadores da Fiocruz e representantes de várias instituições. Entre elas, MS, Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e Rede PICS Brasil.

Todas as atividades do Fortespics continuarão na modalidade *on-line*, com encontros mensais, como nos anos anteriores. [O relatório da etapa anterior do projeto](#) pode ser conferido no [Repositório Arca Dados da Fiocruz](#). O documento foi lançado no evento.



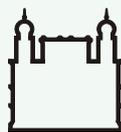


@observapics



OBSERVAPICS

**Observatório Nacional de Saberes e
Práticas Tradicionais, Integrativas e
Complementares em Saúde**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz