

Perfil dos usuários do ambulatório de dermatologia antroposófica - HU-UFJF, Juiz de Fora - MG

Maria do Carmo Conte Vale *
Aloísio Carlos Couri Gamonal **
Patrícia dos Reis Cividini**
Fernanda Castro Barros**

RESUMO

Este trabalho busca demonstrar o perfil do usuário da Medicina Antroposófica (MA) no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário – Centro de Atenção à Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), assim como avaliar sua aceitação pela comunidade. O ambulatório surgiu dentro de uma visão mais abrangente da Medicina, em conformidade com a Organização Mundial de Saúde, que vem estimulando o uso da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa nos Sistemas de Saúde de forma integrada às técnicas modernas da medicina ocidental; e visa difundir a prática Médica Antroposófica em Juiz de Fora demonstrando sua eficácia e qualidade. Para tal feito, foi realizado um estudo retrospectivo, quali-quantitativo, através da coleta de dados, a partir de prontuários de 2008 e 2009 do HU/CAS-UFJF, seguida da análise das informações. O resultado demonstrou que a MA foi eficaz em mais de 75% dos tratamentos propostos, com média de cura/melhora completa em 40% dos casos analisados. Discute-se então, sobre os resultados encontrados e percebe-se que têm semelhanças com os da literatura em relação à frequência das doenças dermatológicas. As conclusões são positivas e contribuem para a legitimidade da Medicina Antroposófica.

Palavras-chave: Medicina. Terapias complementares. Antroposofia. Dermatologia.

1 INTRODUÇÃO

Na Medicina Antroposófica o “paciente” se torna o “agente” do seu processo de cura ao utilizar dos métodos, já que mostra a sua participação ativa no tratamento (VALE, 2002). Paralelamente, os médicos e os terapeutas, envolvidos em tal processo, participam da ampliação da “arte de curar” pretendida pela MA, que procura resgatar um entendimento do paciente em seu contexto de vida. Isso vem contrastando com o pequeno grau de humanização existente atualmente em muitos ambientes médicos (VIEIRA, 1993).

A aplicação dos conhecimentos adquiridos por meio dos estudos antroposóficos na área da Medicina é útil não só para a cura de doenças, mas também para melhorar a qualidade de vida do paciente, tornando-se possível falar em um alargamento de horizontes, aprofundamento, ampliação da consciência de vigília

e o crescimento interno ou enriquecimento psicológico (VALE, 2002).

O médico que pratica a Medicina Antroposófica sempre é um médico formado por uma faculdade oficialmente reconhecida, com especialização em Medicina Antroposófica. Ele tem o compromisso com a vida e a saúde do paciente e usa a antroposofia para ampliar seu conhecimento e suas medidas de tratamento. O médico antroposófico, porém, não pratica uma terapêutica “alternativa” à habitual, mas sim àquela que, dentro do seu aprofundamento em medicina, é o melhor caminho terapêutico para cada paciente, o que em determinados casos, como em situações de emergência, poderá ser idêntico ao da medicina convencional (VIEIRA, 1993).

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde (PPgS/UFJF) – Juiz de Fora, MG. draduca@hotmail.com

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Médica – Dermatologia – Juiz de Fora, MG

1.1 Medicina antroposófica na política de saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas modernas da medicina ocidental, onde em seu documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” preconiza o desenvolvimento de políticas, observando os requisitos de segurança, de eficácia, de qualidade, de uso racional e de acesso. A Medicina Antroposófica (MA) apresenta-se como abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde (BRASIL, 2006c).

O campo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA), conforme Organização Mundial da Saúde (2002) (BRASIL, 2006b).

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” reafirma o desenvolvimento desses princípios (BRASIL, 2006b).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens na atenção à saúde iniciaram a partir da década de 80, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a descentralização e a participação popular, os Estados e os Municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar experiências pioneiras (BRASIL, 2006b).

Considerando-se o estágio de implantação destas experiências no SUS, foi aceita a proposta de implantar, no âmbito do Ministério da Saúde, o Observatório de Medicina Antroposófica com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre as práticas terapêuticas e o seu impacto na saúde (BRASIL, 2006c).

Sabe-se também que a Medicina Antroposófica é um sistema médico complexo, de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, que oferece possibilidades para a ampliação da atenção à saúde por meio de técnicas, recursos e abordagens de baixa complexidade tecnológica. Pondera-se ainda que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento

de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o seu acesso (BRASIL, 2006c).

A Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006 (BRASIL, 2006a) considerou a necessidade de identificar integralmente os procedimentos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC) relativos à Medicina Tradicional Chinesa: acupuntura, homeopatia, fitoterapia e práticas corporais nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde. Resolveu, então, incluir na Tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006a).

A Medicina Antroposófica integra o seguro-saúde e a previdência de mais de 60 países, principalmente na Europa Central, onde surgiu em 1920 e desde então vem crescendo e mostrando sua importância (VIEIRA, 1993). Um exemplo é na Alemanha, onde existem nove grandes hospitais antroposóficos, todos reconhecidos pelo governo e fazendo parte do seguro-saúde (Versicherung) e do sistema previdenciário, somando, em 1993 mais de 1.200 leitos e mais de 35.000 internações por ano (VIEIRA, 1993).

Em Juiz de Fora (MG) existem clínicas e instituições antroposóficas privadas e ambulatório vinculado ao SUS, como o de Dermatologia Antroposófica do HU. Em Belo Horizonte (MG), a Medicina Antroposófica está inserida no SUS, sendo praticada em postos de saúde da rede pública. Além disso, segundo a Coordenação de Terapêuticas não Convencionais, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS foi aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB (BRASIL, 2009).

Todos esses sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens nesse campo fazem parte da visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do auto-cuidado (BRASIL, 2006b).

Estas expectativas embasaram e encorajaram os autores a prosseguir em sua documentação científica e na comprovação de resultados, justificando este trabalho.

Dessa forma, o estudo visou identificar a frequência das doenças dermatológicas dos pacientes atendidos no ambulatório de Dermatologia Antroposófica do Hospital Universitário – Centro de Atenção à Saúde da

Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) e as respostas aos tratamentos propostos, a partir da análise dos seus prontuários. Assim, pode-se então ajudar na comprovação da eficácia e qualidade da Medicina Antroposófica na área da dermatologia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo retrospectivo, quali-quantitativo, através da coleta de dados feita no período de junho a dezembro de 2009, a partir de prontuários do HU-UFJF, seguida da análise dos dados. Esta pesquisa foi feita por acadêmicas da faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF que acompanhavam o Ambulatório de Dermatologia Antroposófica e pela médica responsável pelos atendimentos no ambulatório.

O instrumento de pesquisa e campo de estudo foi o próprio prontuário eletrônico digitado no programa de computador ClinicX, usado no HU-UFJF. O prontuário eletrônico de estudo é preenchido com nome, número, data de nascimento, idade, sexo, raça, estado civil, profissão, endereço e nome da mãe, pelo funcionário da recepção do HU-UFJF, na primeira vez que o paciente utiliza os serviços do Hospital. Nos prontuários, a cada atendimento médico, são escritas a anamnese, outras queixas isoladas, histórias de patologias progressivas, fisiológica, familiar e social, que, na maioria das vezes, possibilita chegar a um diagnóstico desde a primeira consulta.

A população-alvo dessa investigação é de aproximadamente 474 prontuários de pacientes já atendidos entre janeiro de 2008 a dezembro de 2009 no Ambulatório de Dermatologia Antroposófica, que funciona às terças-feiras a partir das 15:00 horas e às quartas-feiras a partir das 9:00 horas, em uma sala/consultório do primeiro andar do hospital. Foi fator de exclusão no estudo, ausência de digitação do prontuário no sistema, o que ocorreu em alguns dias de manutenção do sistema de rede.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-HU-UFJF através do Parecer nº 0117/2009. Como se trabalhou com arquivos de dados de consultas realizadas por livre demanda dos pacientes (prontuários eletrônicos), tornou-se desnecessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Na análise estatística, os dados foram digitados, analisados e tabulados no programa Microsoft Office Excel 2003 em computador particular dos pesquisadores. Foram realizados cálculos de prevalência das doenças diagnosticadas no ambulatório e dos resultados do tratamento com a Medicina Antroposófica das doenças de pele, separados em três períodos (2008, primeiro semestre de 2009 e segundo semestre de 2009).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Rudolf Steiner (1861-1925) e Ita Wegman (1876-1943) - tradução 1996 - apontaram o significado antroposófico de diagnosticar: estabelecer o “sentido das ações patológicas”. Logo, o processo preliminar pode estar na parte externa do corpo - “causa”, e o processo secundário pode estar interiormente - “efeito” (JACHENS, 2005) - ou vice-versa. Deste modo, a Medicina Antroposófica muda o paradigma atual utilizado pela medicina convencional ao utilizar uma imagem ampliada do ser humano, em seu contexto físico, emocional e psico-social, com todos os seus atributos anímico-espirituais. Enquanto a Medicina Convencional Acadêmica, na maioria das vezes, se baseia em conceito fragmentário e reducionista do ser humano (especialidades), a orientação antroposófica da medicina se mostra como instrumento para que os profissionais de saúde exercitem-se sempre no sentido de formar uma imagem global e única de seus pacientes, ou seja, que desenvolvam um pensamento totalizante: ver o homem-paciente como um “Todo Vivo” (MORAES, 2005).

Através da Medicina Antroposófica, essas conexões ficam claras e a eficácia deste tipo de tratamento pode se revelar, inclusive, com um menor custo em longo prazo. Assim, pode-se mostrar que os chamados “ganhos secundários” são de grande relevância para o paciente, pois ao se atuar na “parte”, a medicina antroposófica atinge “o todo”, melhorando a sua qualidade de sono e proporcionando maior autoconfiança, tranquilidade emocional e maior grau de atenção no estado de vigília, ou seja, uma melhor qualidade de vida, reduzindo bastante as idas ao médico ou ao hospital.

Por outro lado, sempre haverá doenças de origem mista: sobre uma base de estresse prolongado, em uma pessoa jovem, que naturalmente apresenta um pool de forças metabólicas – vitalizantes – enorme, pode se instalar, por exemplo, um extenso processo de acne (VALE, 2002).

Compreendendo-se cada processo em sua natureza “trimembrada”, os passos indicados para o tratamento vão se adequando ao que o paciente vai conseguindo “resolver emocionalmente” (VALE, 2002).

Nesse estudo, os autores demonstram alguns dos resultados obtidos nos atendimentos da Dermatologia Antroposófica no HU/ UFJF. Durante 2009, os atendimentos ocorreram em três turnos, às terças-feiras de 15 às 19hs e às quartas-feiras de 9 às 13hs, pela médica-autora; às 4ª feiras das 15 às 19 h. pelo médico-autor, totalizando 960 horas de trabalho. Em 2008, apenas a médica estava atendendo.

Foram feitos aproximadamente 1.000 atendimentos neste período e observou-se que cada paciente retorna ao ambulatório, em média, de dois em dois meses, seguindo a orientação médica, mas os pacientes novos (comparecimento apenas à primeira consulta) eram numerosos. Constatou-se ainda, por averiguações in-

formais, que os pacientes que não retornavam, tinham dificuldade de custear a medicação e/ou pagar as idas ao hospital, ou melhoravam rapidamente, não vendo motivo para voltar à segunda consulta (maioria) ou, pelo contrário, não notavam resultado com o tratamento (minoria) ou nem chegavam a iniciá-lo.

Dentre os recursos terapêuticos da Medicina Antroposófica, destacam-se: a utilização de técnicas de psicanálise, de terapia ocupacional (escultura, pintura), de relaxamento, como aplicações externas (banhos e compressas), massagens, movimentos rítmicos, terapia artística, além do uso de medicamentos feitos a partir da natureza, tais como: fitoterápicos e medicamentos diluídos e dinamizados (BRASIL, 2006c). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) reconhecem o remédio antroposófico (BRASIL, 2007).

Como parte importante da terapia, os medicamentos antroposóficos têm seu próprio processo farmacêutico, sendo produzidos e orientados pelos conceitos da Antroposofia ao aplicar as qualidades das substâncias minerais, vegetais e animais, em quantidades específicas, processadas nas farmácias próprias através de diluição, maceração, percolação, destilação, fermentação, dinamização, dentre outras formas (VIEIRA, 1993). Esse é o tipo de medicamento utilizado no tratamento dos pacientes, sendo que as formulações são individualizadas para cada paciente. Apesar disso, quase todas contêm uma formulação ideal para a pele, do protocolo que está sendo montado no serviço: Calendula D5/ Fórmica

D4/ Stibium D8/ Bétula córtex D5/ Sílicea D12/ Echinacea D3. Pode-se compreender a atuação de cada medicamento separadamente, quando se estuda as bases terapêuticas medicamentosas da Medicina Antroposófica, mas o que se busca nessa combinação de substâncias, é uma sinergia dessas atuações.

O estudo dos prontuários impressos ou digitados no software do hospital foi feito e abaixo são apresentados alguns dos resultados do Ambulatório de Dermatologia Antroposófica de 2008 e 2009.

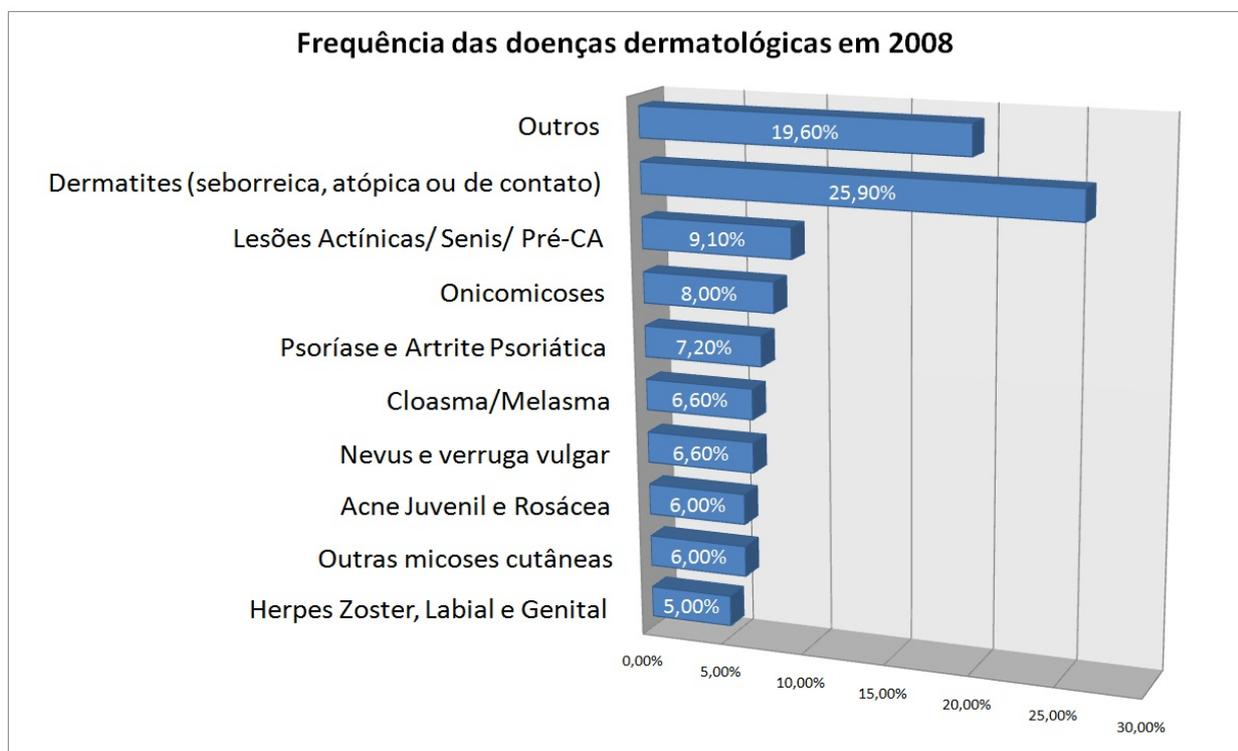
No ano de 2008, do total de fichas impressas, 180 (40% dos atendimentos médicos realizados de julho a dezembro/2008), foram encontradas as doenças mostradas no Gráfico 1, classificadas segundo sua ocorrência e frequência.

No primeiro semestre de 2009, foram avaliados 128 prontuários, sendo que alguns pacientes apresentaram mais de uma doença dermatológica, enquanto outros apenas uma queixa inespecífica. Dessa forma, foram feitos 150 diagnósticos distribuídos entre 37 afecções de pele e fâneros, em proporções descritas no Gráfico 2.

No segundo semestre de 2009, dos 166 pacientes, 80 (48,2%) tiveram apenas a 1ª consulta e os demais retornaram de duas a 20 vezes, dependendo da doença e da terapia utilizada (Gráfico 3).

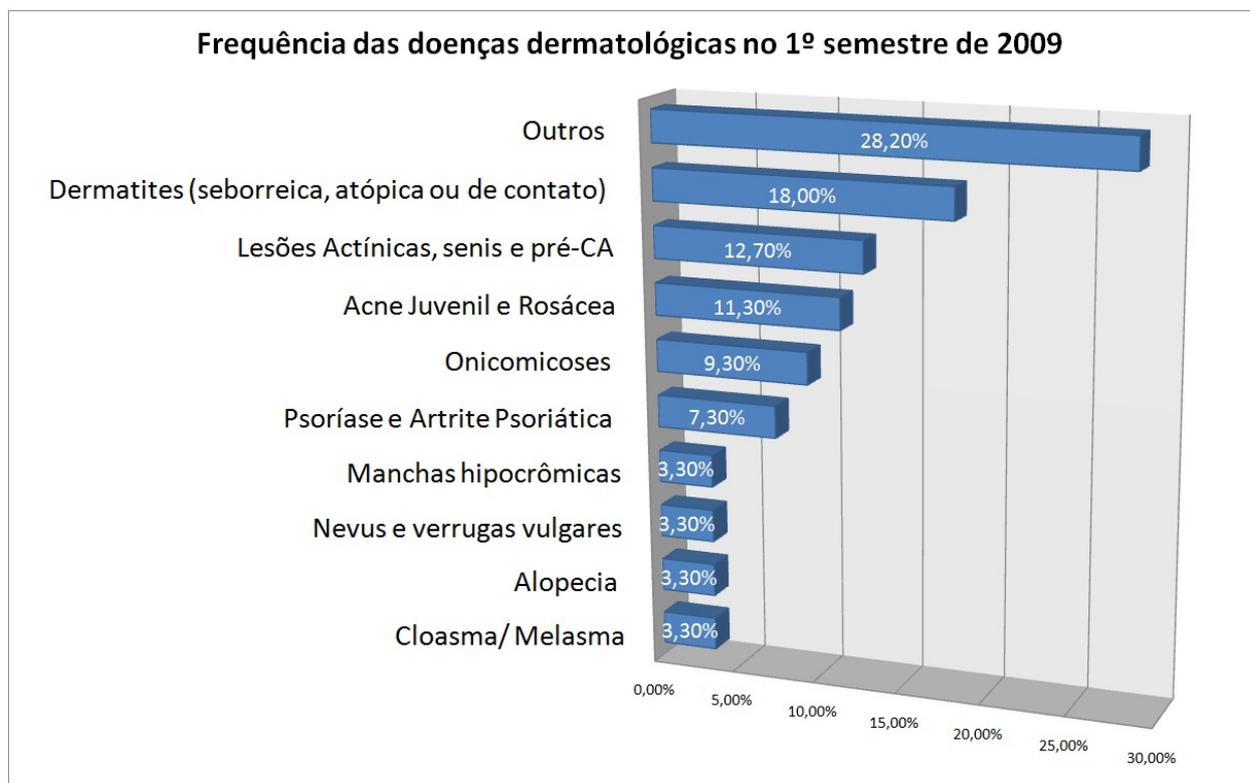
A categoria “outros” incluiu várias dermatoses, tais como: exantemas, hipersensibilidade, lesões cicatriciais, hiperidrose, tinea corporis, eritemas inespecíficos, onicoréxis, rágades, erupções, herpes simples, ceratose palmar/plantar, pênfigo etc.

Gráfico 1 - Perfil dos usuários do Ambulatório de Dermatologia Antroposófica - HU/CAS- UFJF, Juiz de Fora- MG-2008



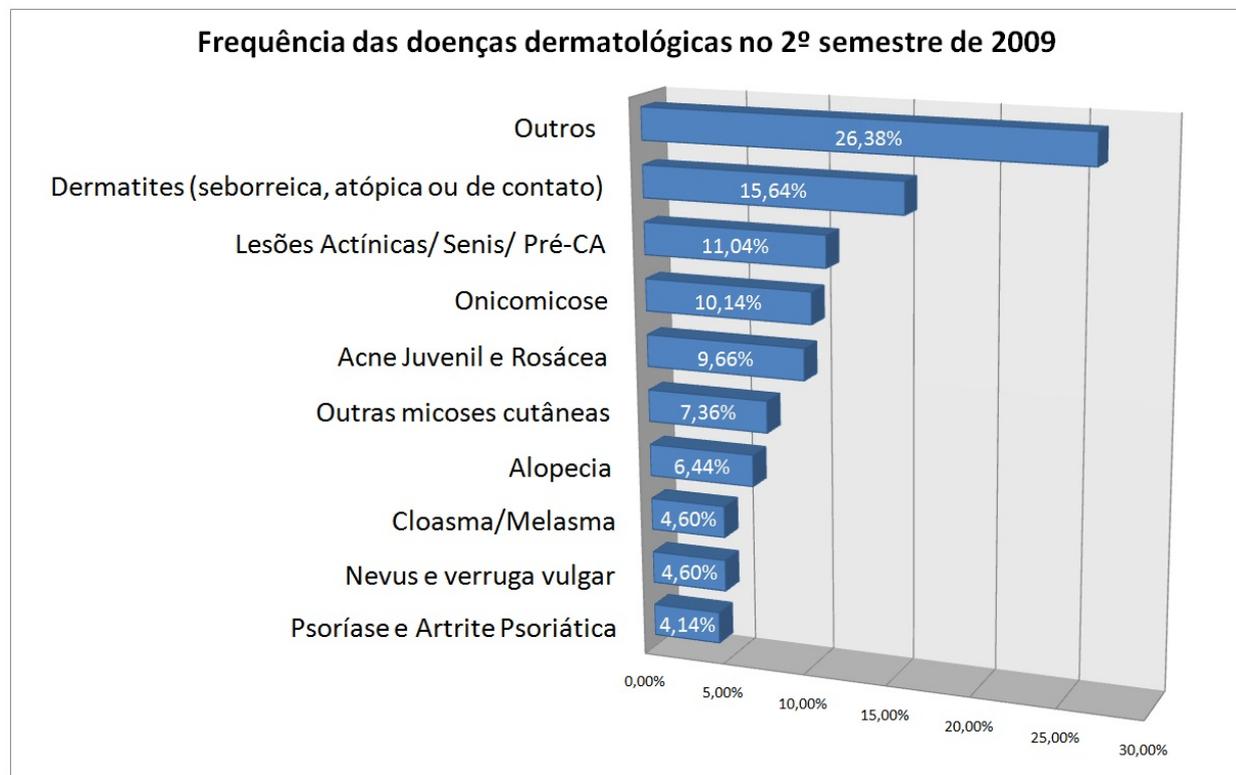
Fonte - Os autores (2010).

Gráfico 2 - Perfil dos usuários do Ambulatório de Dermatologia Antroposófica - HU- UFJF, Juiz de Fora - MG- 1º semestre de 2009



Fonte - Os autores (2010).

Gráfico 3 - Perfil dos usuários do Ambulatório de Dermatologia Antroposófica - HU- UFJF, Juiz de Fora-MG- 2º semestre de 2009

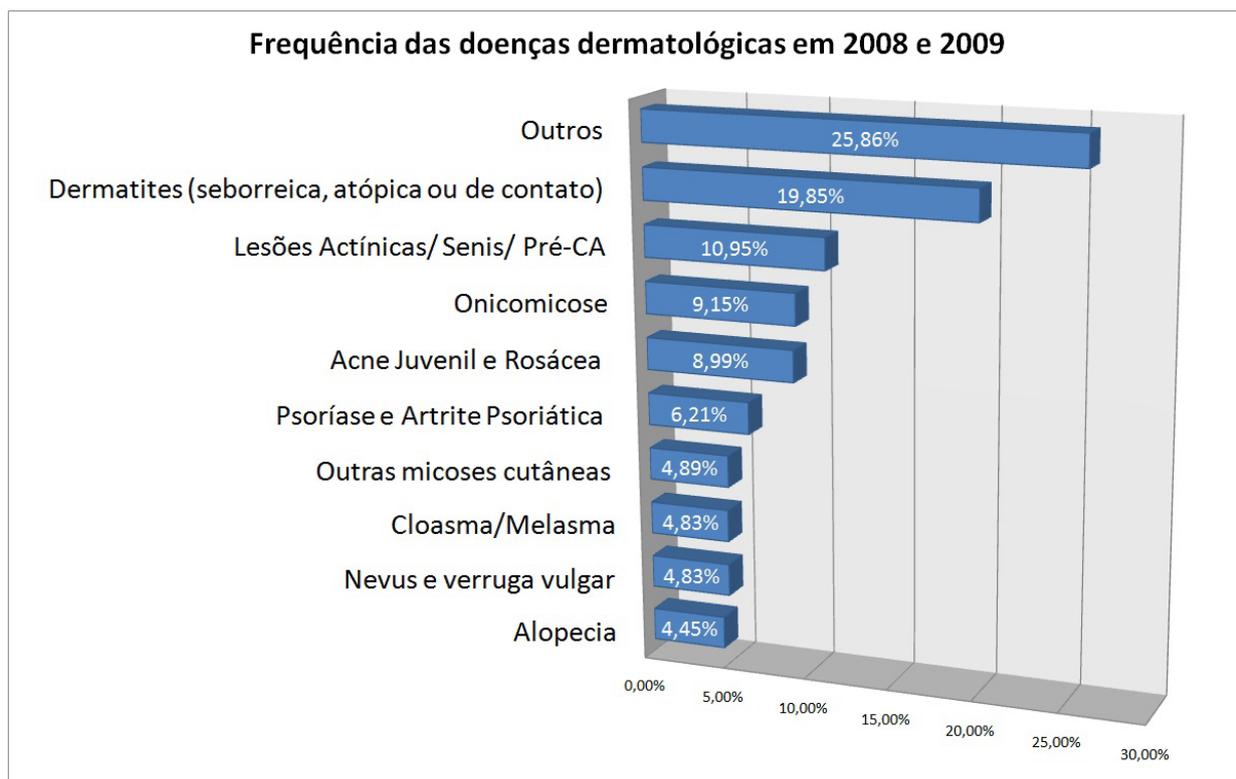


Fonte - Os autores (2010).

Os diagnósticos mais frequentes em 2008 e 2009 foram: 19,85% de dermatites (atópica, seborréica ou de contato); lesões actínicas, senis e pré-

-cancerosas representando em média 11%; cerca de 9% do total de pacientes apresentou onicomicose e também 9% acne vulgar (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Perfil dos usuários do Ambulatório de Dermatologia Antroposófica - HU- UFJF, Juiz de Fora-MG- 2008 e 2009



Fonte - Os autores (2010).

Apesar do número baixo de estudos publicados na literatura sobre prevalência das dermatoses em ambulatório, podem ser feitas algumas comparações. Alves, Nunes e Ramos (2007) encontraram no Ambulatório de Dermatologia/UNISUL, entre 2003 e 2005, praticamente as mesmas dermatoses, em ordem de frequência, observados pelos autores do estudo, tais como: dermatites (19,85% e 19,33%, respectivamente) e lesões actínicas/senis/pré-CA (10,95% e 11,87%). No entanto, foi encontrada maior frequência de acne (8,99% X 6,88%) e de onicomicose (9,15% X 3,28%) em relação ao estudo de Alves e outros, e menor frequência no número de casos de psoríase (6,21% X 11,72%).

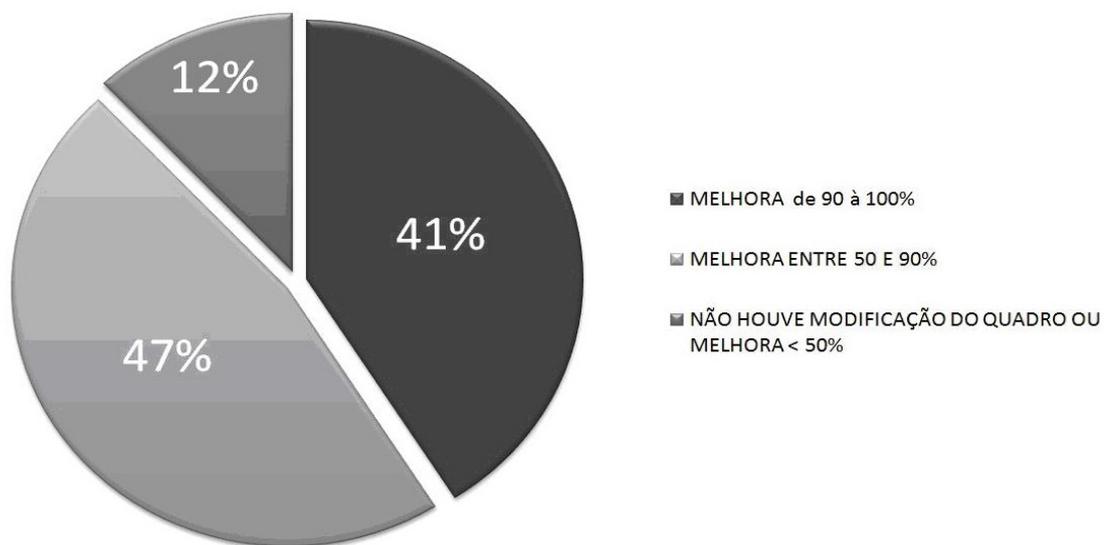
No estudo de Fischer, Bergert e Marsch (2004) sobre diagnóstico dermatológico, foi encontrada

maior prevalência de infecções da pele, diferente do presente estudo. Notou-se maior prevalência de acne entre os adolescentes, o que vai ao encontro da literatura (AZULAY; AZULAY, 2004; HABIF, 2002; PRADO; RAMOS; VALLE, 2005; SAMPAIO; RIVITTI, 1998). É fato que as lesões actínicas, senis e de pré-CA têm como fator de risco a exposição solar prolongada, gradual, cumulativa e sem proteção, o que explica a maior prevalência nas pessoas acima de 60 anos (AZULAY; AZULAY, 2004; HABIF, 2002; SAMPAIO; RIVITTI, 1998; VIVIER, 1997).

Os resultados alcançados após o tratamento, do ponto de vista dos ganhos para o paciente, podem ser observados nos Gráficos 5, 6 e 7, que demonstram o grau de satisfação dos pacientes e de melhora das doenças apresentadas.

Gráfico 5 - Porcentagem de melhora dos pacientes no ano de 2008

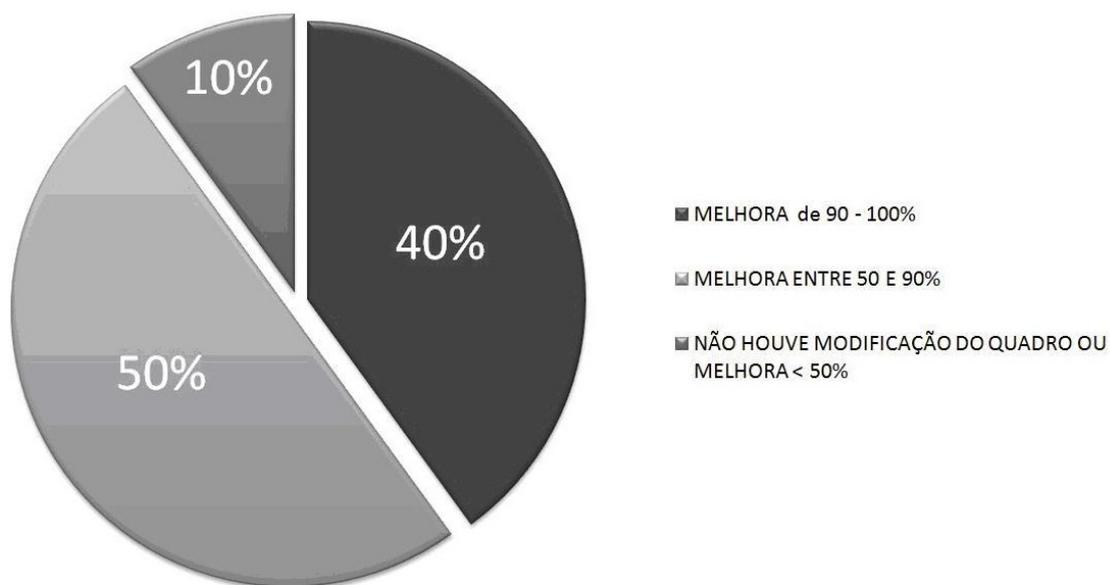
Melhora em 2008



Fonte - Os autores (2010).

Gráfico 6 - Porcentagem de melhora dos pacientes no 1º semestre de 2009

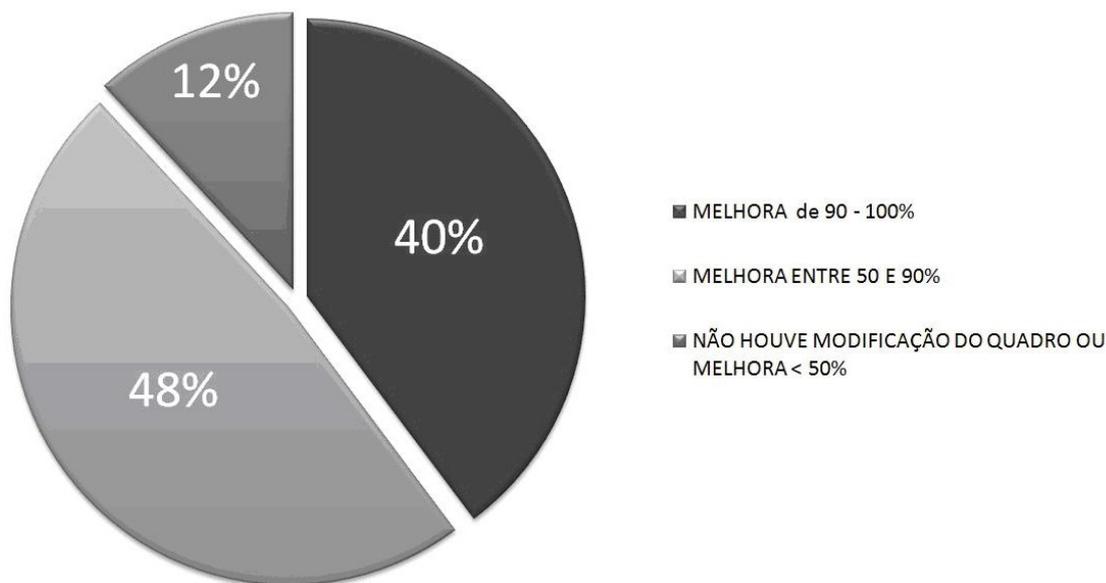
Melhora no 1º semestre de 2009



Fonte - Os autores (2010).

Gráfico 7 - Porcentagem de melhora dos pacientes no 2º semestre de 2009

Melhora no 2º semestre de 2009



Fonte - Os autores (2010).

Como demonstrado nos gráficos, pode-se inferir que houve boa aceitação e satisfação dos pacientes em relação à melhora da doença apresentada e do atendimento médico recebido, que poderia apresentar dados ainda mais contundentes se não fosse a dificuldade de os pacientes conseguirem as medicações, devido ao pouco número de farmácias Antroposóficas e a necessidade de importação de alguns medicamentos, elevando o seu custo. A quase ausência de artigos e publicações a respeito dessa nova Racionalidade Médica motivou os autores a escreverem esse artigo para publicação, assim podendo divulgar os resultados desses atendimentos para incentivo a novas pesquisas e investimentos na área da Medicina Antroposófica.

4 CONCLUSÃO

A resposta positiva ao tratamento com o uso da Medicina Antroposófica demonstrou que pode contribuir para o aumento da resolutividade do Sistema Público de Saúde e estimular o acesso às Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Além disso, colaborou para a legitimidade e a credibilidade das PIC no SUS, que visam à prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, voltadas principalmente para a atenção básica, em seu cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

The patient's Profile of the Anthroposophic Dermatology Service - HU -UFJF Juiz de Fora – MG

ABSTRACT

This paper seeks to demonstrate the patients' profile of the Anthroposophical Medicine (AM) in the Dermatology Clinic of the Hospital Undergraduate / Secondary Service Center, Federal University of Juiz de Fora - MG (HU / -UFJF) as well as evaluate its acceptance by the community.

This Clinic of AM emerged within a more comprehensive vision of medicine in accordance with the World Health Organization which has encouraged the use of Traditional Medicine and Complementary / Alternative Systems in an integrated manner with the modern Western medicine techniques, and aims to spread the Anthroposophical Medicine experience in Juiz de Fora and demonstrate its effectiveness and quality.

For this, it was performed a retrospective study and quali-quantitative data collection made in the period of June-December 2009 from medical files of the HU - UFJF, followed by analysis of the collected data.

The findings were that the AM was effective in more than 75% of the proposed treatments, with healing / improvement average of 100% in 40% of cases. It is argued then about the results and perceives that has similarities with the literature in relation to frequency. The conclusions are positive and contribute to the legitimacy of Medicine Antroposófica.

Keywords: Medicine. Complementary therapies. Anthroposophy. Dermatology.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. B.; NUNES, D. H.; RAMOS, L. D. Prevalência das dermatoses no ambulatório de dermatologia da UNISUL. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 36, n. 1, p. 65-68, 2007.
- AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R. **Dermatologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- AZAMBUJA, R. D. Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 4, p. 393-420, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aprovação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS pela CIB - Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-SUS-MG nº 532, de 27 de maio de 2009. **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, Executivo, p. 102, 2 de jun. de 2009. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/deliberacoes/2009/Del%20532%20Politcas%20integrativas.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 nov. 2006 a. Seção 1, p. 46-47.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. MS aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 maio 2006 b. Seção 1, p. 20-25.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600 de 17 de julho de 2006. Criação de Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS, no âmbito do Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 de julho de 2006 c. Seção 1, p. 65.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 465, de 24 de julho de 2007**. Ementa nº 158. Conselho Federal de Farmácia. Resoluções do Conselho Federal de Farmácia, Brasília, DF. 2007. p. 1320-1334.
- FISCHER, M.; BERGERT, H.; MARSCH, W. C. **The dermatologic consultation**, Hautarzt, v. 55, no. 6, p. 543-548, 2004.
- HABIF, T. P. **Doenças da pele: diagnóstico e tratamento**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. v. 1, p. 557.
- JACHENS, L. English by A. R. Meuss, FCIL, MTA. **The skin seen from the anthroposophical point of view**. Das wesensbild des hautorgans aus anthroposophischer Sicht. Der Merkurstab: English Issue, v. 58, p. 352-357, 2005.
- MORAES, W. A. **As bases epistemológicas da medicina ampliada pela antroposofia – Medicina Antroposófica: um paradigma para o século XXI**. São Paulo: Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra, 2002.
- PRADO, F. C.; RAMOS, J.; VALLE, J. R. **Atualização terapêutica 2005**. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.v. 1, p. 2096.
- SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1998. v. 1, p. 1155.
- STEINER, R.; WEGMAN, I. **Extending practical medicine**. Tradução: Anna Meuss. London: Rudolf Steiner Press, 1996.
- VALE, M. C. C. **Relação entre cura e religião à luz da antroposofia**. Juiz de Fora: Templo, 2002.
- VIEIRA, N. F. **Reconhecimento da Medicina Antroposófica como prática médica: R. processo consulta Conselho Federal de Medicina nº1818/93. PC/CFM/Nº 21/1993**. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://www.medicinacomplementar.com.br/legislacao_parecer21_93.asp>. Acesso em: 30 ago. 2010.
- VIVIER A. D. **Atlas de dermatologia clínica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1997. v. 1, p. 554.

Enviado em 23/7/2010

Aprovado em 15/2/2011