



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Ana Paula Costa da Rosa

**Estudo da oferta e produção de atendimentos das práticas integrativas e complementares no SUS no município do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2013

Ana Paula Costa da Rosa

**Estudo da oferta e produção de atendimentos das práticas integrativas e complementares no SUS no município do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz

Rio de Janeiro

2013

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB-C

R788 Rosa, Ana Paula Costa da.

Estudo da oferta e produção de atendimentos das práticas integrativas e complementares no SUS no município do Rio de Janeiro / Ana Paula Costa da Rosa. – 2013.

50 f.

Orientador: Mario Roberto Dal Poz.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Sistema Único de Saúde (Brasil) – Teses. 2. Rio de Janeiro (Cidade) - Sistema de saúde – Teses. 3. Assistência integral à saúde. I. Dal Poz, Mario Roberto. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. III. Título

CDU 614.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Ana Paula Costa da Rosa

**Estudo da oferta e produção de atendimentos das práticas integrativas e complementares no SUS no município do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 24 de setembro de 2013.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz (Orientador)  
Instituto de Medicina Social – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Ruth dos Santos  
Prof.<sup>a</sup> Adjunta da Universidade Estadual da Zona Oeste - UEZO

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Tânia França  
Instituto de Medicina Social – UERJ

Rio de Janeiro

2013

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo a todos os profissionais envolvidos com as Práticas Integrativas e Complementares.

## **AGRADECIMENTOS**

Meus agradecimentos são primeiramente a Deus por possibilitar esta oportunidade de aprendizado em minha trajetória. E, posteriormente agradeço a todas as pessoas envolvidas neste processo de construção: meu orientador Prof. Dr. Mario Dal Poz, aos demais professores do curso mestrado profissional do IMS, em especial professora Carla Gouvêa e professor Roberto Parada, as pesquisadoras da ENSP/FIOCRUZ Cristiane Machado Quental, Virginia Hortale e Alice Branco, a minha gerente Marli Boa Nova Coelho, a Roberta da Silva Rodrigues, ao Luiz Moreira, a Rose Woitech, aos meus amigos e familiares. Agradeço a todos pelo apoio, incentivo e compartilhamento de ideias e aprendizado.

## RESUMO

ROSA, A. P. C. *Estudo da oferta e produção de atendimentos das práticas integrativas e complementares no SUS no município do Rio de Janeiro*. 2013. 48f. Dissertação (mestrado em saúde coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

Esta pesquisa é um estudo de caso com abordagem qualitativa e quantitativa, de natureza exploratória que se propõe a analisar as características de oferta e produção das práticas integrativas e complementares, no período de 2006 a 2013 no município do Rio de Janeiro. Como fontes de dados foram utilizados os bancos de dados nacionais sobre oferta de serviços, de profissionais e de produção: o SCNES- Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde onde são registrados dados da capacidade física e recursos humanos dos estabelecimentos de saúde e o SIASUS Sistema de Informação Ambulatorial onde são registrados os dados da produção ambulatorial do SUS. Optou-se por esses dois bancos de dados por serem ferramentas institucionais de gerenciamento da capacidade instalada e produção utilizadas pelas esferas federal, estadual e municipal. Buscou identificar profissionais cadastrados no SCNES que são autorizados a oferecer práticas integrativas e complementares no município do Rio de Janeiro, detectar os serviços de práticas integrativas e complementares cadastrados no CNES do município do Rio de Janeiro e analisar no Sistema de Informação Ambulatorial, registros de produção em práticas integrativas e complementares do município do Rio de Janeiro. A lista de práticas integrativas e complementares estabelecidas na portaria nº 971 de 2006 são homeopatia, medicina tradicional chinesa (onde se inclui a acupuntura), medicina antroposófica, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo/crenoterapia. Este estudo proporciona maior visibilidade quanto às características de implementação e institucionalização de uma recente política pública de saúde e contribui com base na análise dos dados encontrados em ferramentas de gestão, para o aprimoramento de ações de acompanhamento e avaliação, estruturação dos serviços, bem como o desenvolvimento sustentável de políticas locais de oferta das terapias complementares do SUS, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

**Palavras-chave:** Práticas integrativas e complementares. Rio de Janeiro. Sistema de saúde

## ABSTRACT

ROSA, A. P. C. *Study of supply and production of calls and related practices integrative sus in the city of Rio de Janeiro*. 2013. 48f. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

This research is a case study with qualitative and quantitative approach; as an exploratory research, it aims to analyse the supply and service delivery characteristics of complementary and integrative practices from 2006 to 2013 in the municipality of Rio de Janeiro. We used the national database on service delivery and health professionals: the SCNES-System of the National Register of Health Facilities with data on infrastructure capacity and human resources of health establishments and SIASUS Information System Ambulatory with data on service delivery of outpatient from the Unified Health System (SUS). These two databases were chosen because the managers of all levels of the system (federal, state and municipal) use them as a management tool on institutional and service delivery capacity. The databases were examined to identify in the municipality of Rio de Janeiro, which health professionals registered in the SCNES were authorized to offer complementary and integrative practices, that are the services of complementary and integrative practices registered in the CNES and to analyse the complementary and integrative practices. The list of complementary and integrative practices established in the ordinance n° 971 2006 are homeopathy, traditional Chinese medicine (where it includes acupuncture), anthroposophy medicine, medicinal plants and herbal medicine, hydrotherapy / crenoterapy. This research provides greater visibility as to the characteristics of implementation and institutionalization of a recent public health policy and contributed, based on the analysis of the data found in management tools to improve the follow-up and evaluation, structuring services, as well as sustainable development of local policies offer complementary therapies SUS, in line with the National Policy on Integrative and Complementary.

**Keywords:** Complementary and integrative practices. Rio de Janeiro. Health system.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das PICs por código de classificação no CNES .....	15
Tabela 2 -	Número e percentual de serviços de saúde em práticas integrativas e complementares por tipo de prestador. Brasil 2007 / 2011 / 2013 .....	25
Tabela 3 -	Número e percentual de serviços de saúde em práticas integrativas e complementares por tipo de prestador. Brasil 2007/ 2011/ 2013 .....	25
Tabela 4 -	Número e percentual de serviços de saúde em práticas integrativas e complementares por tipo de prestador público. Município do Rio de Janeiro 2007/2010/2013 .....	26
Tabela 5 -	Número e percentual de serviços de saúde em práticas integrativas e complementares por tipo de prestador privado. Município do Rio de Janeiro 2007/2010/2013 .....	26
Tabela 6 -	Número de ocupações em PICs no SUS do município do Rio de Janeiro nos anos 2006 e 2007 .....	27
Tabela 7 -	Número de ocupações em PICs que atende ao SUS e não SUS no município do Rio de Janeiro de 2007 a 2013 .....	28
Tabela 8 -	Quantidade apresentada de procedimentos em PICs distribuída nos anos 2006 e 2007 no SUS no município do Rio de Janeiro ..	30
Tabela 9 -	Produção ambulatorial em PICs no SUS do município do Rio de Janeiro no período de 2008 a 2013 .....	30
Tabela 10 -	Número de unidades com serviços de saúde em práticas integrativas e complementares no SUS no município do Rio de Janeiro – 2013 .....	34

## LSTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AP	Área Programática
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CER	Coordenações de Emergência Regional
CIPICSUS	Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas do Controle Social no SUS
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MA	Medicina Antroposófica
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MT/MCA	Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIA	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
1	<b>CONTEXTO</b> .....	13
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	17
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	18
4	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	20
5	<b>RESULTADOS</b> .....	23
5.1	<b>Oferta de serviços de práticas integrativas e complementares no Brasil e no município do Rio de Janeiro.</b> .....	24
5.2	<b>Profissionais das práticas integrativas e complementares no município do Rio de Janeiro.</b> .....	27
5.3	<b>Produção em práticas integrativas e complementares no município do Rio de Janeiro.</b> .....	29
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	32
	<b>CONCLUSÕES</b> .....	39
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43
	<b>ANEXO A</b> - Lista dos fatos, eventos e regulamentos importantes na institucionalização e construção da política nacional de práticas integrativas e complementares no Brasil. ....	45
	<b>ANEXO B</b> – Cronograma. ....	47
	<b>ANEXO C</b> - Relação das unidades de saúde da rede municipal do Rio de Janeiro que oferecem práticas integrativas e complementares. ....	48

## INTRODUÇÃO

Sou enfermeira, formada em 1999 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e desde a formação atuo na rede pública de saúde. Como profissional e usuária do SUS acompanho as insatisfações dos usuários com a forma de cuidado de saúde cada dia mais fragmentado, voltado para a doença e com a frequente falta de escuta dos profissionais que precisam atingir metas de produtividade e atuarem de acordo com protocolos pré-estabelecidos. Em contrapartida acompanho a busca de profissionais da saúde por cursos de formação em terapias holísticas e alternativas, assim como percebo a procura dos usuários por formas alternativas de tratamento.

O interesse em estudar as práticas integrativas e complementares deu-se através do meu contato como cliente das terapias que possibilitou perceber o envolvimento de outros clientes, dentre os quais estavam inseridos diversos profissionais de saúde. Sendo aluna do curso de mestrado em administração em saúde penso ser proveitoso estudar sobre o assunto por se tratar de novas formas de abordagens que visam à assistência à saúde do indivíduo. E por ser um novo campo de atuação para profissionais de saúde, campo este que se contrapõe ao modelo biomédico tradicional vigente, uma vez que propõe uma abordagem ao ser humano como um todo, considerando corpo, mente e espírito.

As práticas integrativas e complementares, também denominada medicina tradicional/complementar e alternativa, têm crescido no mundo e sua importância vem sendo ressaltada em diversos estudos. Estima-se que no continente africano 90% da população da Etiópia, 70% de Benin e Ruanda, e 60% em Uganda utilizem algum tipo de medicina tradicional para satisfazer suas necessidades de saúde. Na Europa, o percentual de indivíduos que utilizaram alguma vez a medicina complementar e alternativa representa 31% na Bélgica e 75% na França. Na Austrália são 48%. No Reino Unido, a cada ano, cerca de um em cada dez adultos consulta um médico em medicina complementar e alternativa, e 90% deste procedimento se realiza fora do Sistema Nacional de Saúde. Na Índia e na China, que tiveram sua medicina tradicional difundida para outros continentes, essas práticas são realizadas nos níveis primários de atenção. No Canadá, estima-se que 70% da população fazem uso de algum tipo de medicina complementar e alternativa. Nos Estados Unidos, em 1997, o número de atendimentos pelos chamados "curandeiros" (*healers*) foi quase o dobro dos atendimentos realizados nos níveis primários de atenção (629 milhões), e em 2007, quatro em cada dez adultos afirmaram ter utilizado algum tipo de medicina complementar e alternativa. Para os

países em desenvolvimento faltam dados, embora existam indícios de que a população e o profissionais dos serviços públicos de saúde utilizem de forma significativa as medicinas tradicional/complementar e alternativa nos serviços, para atender às necessidades de saúde desses usuários. (in Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados, Cad. Saúde Pública, vol.28, n<sup>o</sup>. 11, Rio de Janeiro Nov. 2012).

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incentiva sua inserção e fortalecimento na atenção primária. Algumas destas práticas são oferecidas em: Campinas (São Paulo), Florianópolis (Santa Catarina), Recife (Pernambuco), Minas Gerais, Distrito Federal, entre outros (in Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados, Cad. Saúde Pública vol.28, no.11, Rio de Janeiro, Nov. 2012.)

A partir das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) deu-se o início do processo de construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Em junho de 2003, o Ministro da Saúde instituiu um grupo de trabalho, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica/SAS e pela Secretaria Executiva, com representantes das Secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/MS; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); e Associações Brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, para discussão e implementação das ações no sentido de se elaborar a Política Nacional. (BRASIL, 2006).

Visando ao estabelecimento de políticas que garantam a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde, após aprovação unânime pelo Conselho Nacional de Saúde, no ano de 2006 consolidou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolveu justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS foi regulamentada através das Portarias Ministeriais n<sup>o</sup> 971 em 03 de maio de 2006, e n<sup>o</sup> 1.600, de 17 de julho de 2006. (BRASIL, 2006).

Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares. (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial de Saúde – OMS criou, no final da década de 70, o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, através

de vários comunicados e resoluções, incentivou os Estados a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da medicina tradicional e complementar/alternativa (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.

A institucionalização e legitimação da medicina tradicional e complementar/alternativa - MT/MCA iniciou-se na década de 80, após a criação do SUS. Com a gestão descentralizada e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, implantando as experiências pioneiras.

A trajetória para institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Brasil iniciou-se desde a implantação do SUS, a partir das demandas coletivas presentes nas Conferências Nacionais de Saúde, sendo um dos marcos principais a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que explicitou em seu relatório final a introdução de práticas alternativas à saúde no SUS. Dez anos mais tarde, em 1996, na 10ª Conferência Nacional de Saúde, foi aprovada a incorporação de práticas como fitoterapia, acupuntura e homeopatia no SUS. Em 2003, foi composto um grupo de trabalho para elaboração da política; em 2004 foi realizado um estudo sobre a inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no SUS, culminando em 2006 com a aprovação e publicação da Portaria Ministerial 971. (Anexo I: lista dos fatos/eventos/regulamentos). No Estado do Rio de Janeiro a Lei Estadual n ° 5471, de 10 de junho de 2009, estabeleceu a criação do Programa de Terapias Naturais.

Os fatos citados anteriormente levam a indagar como se encontra a implementação das práticas integrativas e complementares no SUS no município do Rio de Janeiro e, o que pode ser visualizado nos sistemas de informação em saúde referente à oferta e produção das práticas integrativas e complementares. Ao considerar a proposta do Ministério da Saúde de ampliação do acesso e fortalecimento desta política, torna-se relevante a realização deste estudo que visa identificar o atual cenário de oferta e produção das práticas integrativas e complementares no município do Rio de Janeiro.

## 1 CONTEXTO

O campo das práticas integrativas e complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). De acordo com Luz (2003), compreendem-se por sistemas médicos complexos as abordagens do campo das práticas integrativas complementares que possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutico e por recursos terapêuticos aqueles instrumentos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos.

As práticas integrativas e complementares contempladas na Portaria Ministerial nº 971 são as seguintes: medicina tradicional chinesa (MTC), homeopatia, fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica (MA). (BRASIL, 2006).

A medicina tradicional chinesa (MTC) inclui acupuntura e práticas corporais (como: liangong, chi gong, tuina, tai-chi-chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à promoção, à recuperação da saúde e prevenção de doenças.

A Homeopatia é um sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C..

A Fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais.

O Termalismo Social/Crenoterapia refere-se ao uso das águas minerais para tratamento de saúde. Compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde. A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde. O Termalismo, contemplado nas resoluções Ciplan de 1988, manteve-se ativo em alguns serviços municipais de saúde de regiões com fontes termais como é o caso de Poços de Caldas, em Minas Gerais.

A Medicina Antroposófica (MA) foi introduzida no Brasil há aproximadamente 60 anos e apresenta-se como uma abordagem médica-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde.

Os principais objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) são (BRASIL, 2006):

- Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
- Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
- Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

As diretrizes para implantação da atenção em saúde com abordagens em práticas integrativas e complementares encontram-se estabelecidas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Entre as diretrizes ressaltamos o fortalecimento e a estruturação das práticas integrativas e complementares no sistema de saúde, a definição de mecanismos de financiamento, a elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação, o acompanhamento e avaliação e qualificação de profissionais do SUS em práticas integrativas para atuação multiprofissional (BRASIL, 2006).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) instituiu em 2007, por meio da Resolução nº 371, a Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas do Controle Social no SUS – CIPICSUS que tem como função assessorar o CNS e articular políticas, programas e atores na implementação das diretrizes da Política Nacional.

A PNPIC preconiza que, ao se implantar ações e/ou programas estaduais/municipais com as práticas, deve-se levar em consideração as normas, programas e diretrizes do SUS e das Políticas Nacionais, regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), demanda da população, interesse e envolvimento dos gestores e profissionais de saúde, capacidade de produção e fornecimento de matéria-prima, estrutura física existente, recursos financeiros, possibilidade de parcerias com instituições e existência de regulamentações e/ou políticas. (BRASIL, 2006).

Considerando a necessidade de identificar os procedimentos da PNPIC SUS relativos à medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, fitoterapia e práticas corporais nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde, a portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006, no seu Art.1º definiu a inclusão na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro

Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de práticas integrativas e complementares como o código 068, compondo-o com as seguintes classificações:

Tabela 1 - Distribuição das PICs por código de classificação no CNES

Código do Serviço	Descrição	Código da Classificação	Descrição da Classificação
068	Práticas Integrativas e Complementares	001	Acupuntura
		002	Fitoterapia
		003	Outras técnicas em Medicina Tradicional Chinesa
		004	Práticas Corporais/Atividade Física
		005	Homeopatia
		006	Termalismo/Crenoterapia
		007	Medicina Antroposófica

Fonte: Portaria Ministerial nº 853, de 17 de novembro de 2006

No artigo 3º da portaria ministerial nº 853 foi incluída na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, os procedimentos relacionados a PNPIC, conforme relação descrita abaixo:

07.000.00- 6 - Grupo 07- Procedimentos Especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e de nível médio;

07.100.00-0 - Subgrupo 10 – Práticas Integrativas e Complementares;

07.101.01-5 - Sessão de Acupuntura com Inserção de agulhas;

07.102.01-1 - Sessão de Acupuntura - Aplicação de ventosas / Moxa;

07.103.01-8 - Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa.

A Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008 que instituiu o NASF engloba as ações que foram regulamentadas pela “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC no SUS que compreendem a medicina tradicional e complementar/alternativa - MT/MCA, a homeopatia, a acupuntura, a fitoterapia e o termalismo social/crenoterapia”. Os profissionais que atuam com as Práticas Integrativas e Complementares foram inclusos na formação da equipe NASF. A Portaria contempla ainda ações das práticas integrativas e

complementares como forma de orientação aos profissionais para desenvolvimento de educação permanente em práticas integrativas e complementares para as equipes de saúde da família; capacitação dos profissionais para atuarem nas atividades de educação em saúde referente às práticas integrativas e complementares; a promoção de ações intersetoriais e incentivo a participação social em ações individuais e coletivas referentes às Práticas Integrativas e Complementares. (BRASIL, 2008).

A inclusão das PICS no SUS desde sua concepção está relacionada à qualificação da atenção e ampliação do acesso aos serviços de saúde, antes restritos à área privada. Este fato nos levou a buscar informações relacionadas às práticas integrativas e complementares que estavam sendo desenvolvidas na rede pública no município do Rio de Janeiro.

O Ministério da Saúde realizou no ano de 2004 um diagnóstico nacional sobre a situação das práticas integrativas e complementares nos sistemas de saúde de estados e municípios. Neste diagnóstico detectou-se a existência de alguma prática integrativa e/ou complementar inserida no sistema público de saúde, em 232 municípios, representando 26 estados e um total de 19 capitais. Sobre a presença de lei ou ato municipal normatizando as ações e serviços apenas 6% (16) dos estados/municípios responderam positivamente. (BRASIL, 2011).

Em 2008, após dois anos de aprovação da PNPIC, outro diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, foi realizado com o objetivo de identificar o alcance e estágio de implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Foram contatadas as secretarias estaduais, municipais e hospitais federais em todo País e realizadas um total de 4.051 entrevistas; destas, 4033 corresponderam às secretarias municipais de saúde. Em relação ao nível de atenção, as Práticas Integrativas e Complementares estão inseridas na Atenção Básica/ESF em 487 municípios. E em 402 (72%) destes, as PIC estão inseridas exclusivamente na AB/ESF. As Práticas estão inseridas nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família em 64 municípios; destes, 17 estão exclusivamente nos NASFs. Em 98 municípios (14%) as PIC estão inseridas na média complexidade e em 27 municípios (4%) as práticas são oferecidas na alta complexidade (rede hospitalar). Quanto ao fortalecimento da institucionalização, a existência de Ato ou Lei regulamentando as PICs foi observada em 1220 municípios/estados, correspondendo a 30,12% dos entrevistados, indicando um significativo incremento em relação ao levantamento de 2004 (16 municípios). (BRASIL, 2011).

## 2 OBJETIVOS

O objetivo geral do estudo é analisar as características referentes à oferta e produção das práticas integrativas no SUS no município do Rio de Janeiro.

Os objetivos específicos são:

- Verificar o registro das informações de oferta e produção disponibilizadas nos sistemas de informação utilizados como ferramentas de gestão (SCNES e SIA);
- Identificar as práticas integrativas e complementares ofertadas no SUS no município do Rio de Janeiro.

Como os dados a serem obtidos são confidenciais e não serão divulgados em nível individual, entende-se que os riscos são mínimos visto que foram tomadas todas as precauções de forma a os evitá-los e/ou minimizar suas consequências. O pesquisador responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada, sem qualquer identificação dos indivíduos e instituições participantes.

Dentre os benefícios destaca-se a divulgação e informação sobre a oferta de práticas complementares e integrativas, avaliação das informações conforme registros encontrados nas ferramentas de gestão, que poderão ser utilizadas pelos gestores municipais, para aprimoramento de ações de acompanhamento e avaliação, estruturação dos serviços e para a construção sustentável de políticas locais de oferta das terapias complementares do SUS, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

### 3 METODOLOGIA

Esta pesquisa é um estudo de caso com abordagem quantitativa e qualitativa, de natureza exploratória que se propõe a analisar as características de oferta e produção das práticas integrativas e complementares, no período de 2006 a 2013 no município do Rio de Janeiro. Optou-se iniciar a partir de 2006, por ser o ano de publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

A fonte de dados são os bancos de dados nacionais sobre oferta, profissionais e produção: o SCNES- Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde onde são registrados dados da capacidade física e recursos humanos dos estabelecimentos de saúde e o SIA /SUS – Sistema de Informação Ambulatorial onde são registrados os dados da produção ambulatorial. Optou-se por esses dois bancos de dados por serem ferramentas institucionais de gerenciamento da capacidade instalada e da produção, utilizadas pelas esferas federal, estadual e municipal.

A lista de práticas integrativas e complementares estabelecidas na portaria nº 971 de 2006 são: homeopatia, medicina tradicional chinesa (onde se inclui a acupuntura), medicina antroposófica, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo/crenoterapia.

A escolha do município do Rio de Janeiro se deu por ser um município de grande porte e devido a institucionalização da Lei Estadual nº 5471, em junho de 2009, que criou o programa de terapias naturais.

O método de pesquisa aplicado é um estudo de caso exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa. Segundo Oliveira (2008) o estudo de caso deve ser aplicado quando o investigador tiver o interesse em pesquisar uma situação particular, adequando-se então ao objetivo desta pesquisa. Reforçando esta afirmativa, as autoras Lüdke e André (1986, p. 17-20) esclarecem que o estudo de caso vai pesquisar um único caso, e este é sempre bem delimitado, devendo ter seus contornos claramente definidos no desenvolver do estudo. Ainda de acordo com as autoras as características fundamentais do estudo de caso visam à descoberta, enfatizando a interpretação em contexto, retratando a realidade, usando para isso uma variedade de fontes de informação, procurando representar os diferentes e, às vezes, conflitantes pontos de vista presentes numa situação social.

Oliveira (2008) ressalta que todas essas características apontam para um estudo que se preocupa com a constante reformulação dos seus pressupostos; uma vez que entende que o

conhecimento nunca está pronto. O autor reforça que “a compreensão de determinado objeto será auxiliada conforme o contexto em que acontece”.

Moreira(2002) explica que a preocupação do estudo de caso é retratar a complexidade de uma situação particular, focalizando o problema em seu aspecto total, podendo o pesquisador usar uma variedade de fontes para coleta de dados que são obtidos em vários momentos da pesquisa em situações diversas com diferentes tipos de sujeitos. Dessa forma, essa abordagem enquadra-se nesta pesquisa, e justifica o cruzamento de todas as informações levantadas através de bancos de dados do Ministério da Saúde, e a consultas bibliográficas a pesquisas, artigos e documentos oficiais como portarias sobre o assunto estudado.

A metodologia proposta neste estudo é uma adaptação de Sousa et al (2012), ressaltando que avaliar a oferta das práticas integrativas e complementares no SUS contribuirá com a estratégia do Ministério da Saúde para expansão e fortalecimento da Política. Entretanto, ressalte-se que o sub-registro das informações talvez imponha limites ao estudo.

#### 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O modelo biomédico vigente no Brasil baseia-se na visão cartesiana, caracterizado por abordagem predominantemente física, parcial e fragmentária que valoriza os fatores biológicos como etiologia das doenças e está centrado nas especialidades médicas. Sendo a doença o principal foco de intervenção gera um alto consumo de procedimentos e tecnologias visando à solução do problema.

Contrapondo ao modelo biomédico, na segunda metade do século XX surgiu o modelo holístico que procura abordar o ser humano de forma integral, buscando a cura através da compreensão de como as partes agem sobre o todo. CEOLIN et al (2009).

Otani e Barros (2011) relatam que o modelo de saúde ocidental atual, biomédico, embora apresente muitas soluções para problemas de saúde e doença, há algumas décadas tem sido fonte de crescente insatisfação da população devido à dicotomia do cuidado e à superespecialização na medicina, o que leva muitas pessoas procurarem formas alternativas de tratamento. Quanto à conceituação os autores descrevem que no final dos anos 1980, nos Estados Unidos e no Reino Unido foi adotado a denominação medicina complementar, que significa complemento, caracterizando a possibilidade de associação em detrimento à conjunção alternativa. Em 1990, nos Estados Unidos adotou o termo medicina alternativa e complementar. E no final desta mesma década, para retratar um modelo de saúde que integra diversas abordagens terapêuticas e oferece cuidado integral à saúde foi criado o termo medicina integrativa. Entretanto a questão conceitual ainda é um processo de construção no campo da saúde, ora a medicina integrativa é considerada como combinação da medicina convencional com a medicina alternativa e complementar e em outros momentos identificada como um novo paradigma mais abrangente, com alcance além da combinação de diferentes modalidades de tratamento.

Segundo Sousa et al (2012) a OMS utiliza o termo medicina tradicional quando refere-se às práticas médicas originárias da cultura de cada país, como exemplo a medicina tradicional chinesa e a ayurveda hindu. Nos países onde o sistema de saúde é baseado na biomedicina, a medicina tradicional é denominada como medicina tradicional/complementar e alternativa. Essa denominação representa um conjunto de diversas ações terapêuticas, diferentes da biomedicina ocidental, que incluem práticas manuais, com ervas e minerais e atividades corporais. No entanto não existe consenso quanto a nomenclatura no México usa-se

o termo medicina complementar e integrativa, em Cuba medicina natural e tradicional, nos Estados Unidos e Canadá medicina complementar e alternativa e no Brasil medicina integrativa e complementar.

Apesar das diversas denominações existem características comuns às medicinas tradicional/ complementar/ alternativa e integrativa que são um princípio holístico com enfoque integral dos problemas de saúde e da vida; a busca da cura e equilíbrio por meio de intervenções que reforçam ou induzem uma resposta natural do organismo; a procura do equilíbrio entre mente, corpo e seu entorno, ênfase na saúde e não na doença, e estímulo ao empowerment, ou seja o indivíduo responsável pelo seu cuidado e cura. SOUSA et al (2012).

Tesser (2009) cita que as práticas complementares em saúde comumente chamadas de medicinas alternativas e complementares (MAC) ou práticas integrativas e complementares, tem crescido e se fortalecido devido a insatisfação dos usuários com a baixa integralidade da atenção biomédica e também aos méritos das práticas complementares que estão recebendo reconhecimento da população, da sociedade formal e em parte pela ciência biomédica. Segundo o autor a aceitação da oferta das práticas complementares, tanto no plano da promoção como no tratamento dos usuários do SUS, procede das manifestações políticas populares nos conselhos e conferências de saúde nos vários níveis de gestão, quanto ao desejo do oferecimento destas práticas e terapias no SUS.

Para Galhardi et al (2013) os determinantes sociais do processo saúde – doença e o desafio da integralidade do cuidado levaram a OMS a propor as medicinas alternativas e complementares para comporem as políticas de saúde.

No Brasil a legitimação e institucionalização das práticas complementares tiveram início nos anos de 1980, após a descentralização, participação popular e crescimento da autonomia municipal promovido pelo SUS. Os marcos para construção foram a realização de um diagnóstico nacional de ofertas de práticas complementares no SUS e criação de grupos de trabalhos multi-institucionais para tratar de homeopatia, medicina tradicional chinesa – acupuntura, medicina antroposófica, plantas medicinais e fitoterapia. Os resultados deste diagnóstico revelaram que as práticas complementares mais frequentes no SUS são o reiki, o lian gong, fitoterapia, homeopatia e acupuntura, quanto ao nível de atenção as práticas são ofertadas preferencialmente na atenção básica e que apenas 6% do total de municípios e estados dispõem de lei ou ato institucional criando serviços de práticas complementares. Em 2006, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- PNPIC-SUS. BARROS et al (2007).

De acordo com Andrade e Costa (2010) o campo das práticas integrativas, alternativas ou complementares em saúde no Brasil constitui fenômeno de crescente visibilidade. Tais recursos têm sido apropriados e difundidos por clínicas particulares, comunidades tradicionais, igrejas, movimentos sociais, entidades não governamentais e em serviços públicos de saúde. Os autores citam que as práticas integrativas e complementares em saúde constituem denominação recente do Ministério da Saúde para a medicina complementar/alternativa. Esse campo de saberes e cuidados articula um número crescente de métodos diagnóstico-terapêuticos, tecnologias leves, filosofias orientais, práticas religiosas, em estratégias sensíveis de vivência corporal e de autoconhecimento. Em face da heterogeneidade de princípios terapêuticos, a definição conceitual dessas práticas constitui desafio nada simples. Tais cuidados em saúde, por conseguinte, recebem distintas denominações como as de práticas tradicionais, populares, não ocidentais, complementares, holísticas, brandas, alternativas e integrativas.

## 5 RESULTADOS

Os dados apresentados neste estudo foram obtidos através de pesquisa digital ao site do DATASUS realizada no mês de agosto de 2013, aos bancos de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES que disponibiliza informações sobre infraestrutura dos estabelecimentos incluindo características da área física, recursos humanos e serviços. Para levantamento dos dados de produção foi acessado o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIASUS que recebe dados de produção que são consolidados e validados para fins de controle orçamentário e gera arquivos para tabulação dos atendimentos.

Em função da necessidade de atualização da tabela de serviços/classificações do SCNES, foi publicada a portaria SAS 154 em março de 2008 que recompôs esta tabela modificando o código 068 para 134. No CNES os serviços de práticas integrativas e complementares são classificados como serviço especializado. Foram pesquisados: os serviços de práticas integrativas e complementares por estabelecimento de saúde e tipo de prestador, classificação brasileira de ocupações (CBO) de profissionais em práticas integrativas e complementares por tipo de prestador SUS e não SUS. Os profissionais cadastrados no CNES foram pesquisados com tabela CBO 1994: acupunturista (07915), médico acupunturista (06158), médico homeopata (06148) e terapeutas em geral (07690) e também segundo versão da tabela CBO 2002: 251510 - psicólogo clínico, psicólogo acupunturista, 223101- médico acupunturista, 223135- médico homeopata, 322105- acupunturista / fitoterapeuta terapias naturais, 516135 - Massagista.

O período pesquisado englobou os anos de 2006 a 2013, para os dados relacionados ao Brasil foram utilizadas como referência as informações de Sousa et al, (2012). Quanto ao cadastro de serviços de saúde em práticas integrativas, cadastrados no CNES referente ao município do Rio de Janeiro, os dados coletados equivalem ao mês de dezembro de cada ano; em 2013 foi utilizado o último mês disponível: junho. Nos anos 2006 e 2011 não há dados disponíveis no DATASUS.

Os dados de quantidade de profissionais em práticas integrativas e complementares cadastrados no CNES foram pesquisados na página do DATASUS, nos tópicos relacionados à informações de saúde (TABNET), rede assistencial: CNES recursos humanos até julho de 2007 (CBO 1994) e CNES recursos humanos a partir de agosto de 2007 (CBO 2002), utilizando o mês de junho como referência, com exceção do ano de 2007 onde foi utilizado o

mês de agosto. Em relação aos dados de produção foi usado o SIASUS, acessado através do DATASUS, no período de 2006 a 2007, obtidos direto do TABNET. No período de 2008 a 2013 os dados relativos aos procedimentos sessões de acupuntura e práticas corporais da medicina tradicional chinesa foram extraídos diretamente no TABNET e os de consultas foram conseguidos através de download de arquivos para o TABWIN com cruzamento de CBO.

Para a análise os dados foram dispostos em tabelas utilizando o programa EXCEL.

### **5.1 Oferta de serviços de práticas integrativas e complementares no Brasil e no município do Rio de Janeiro**

Nas tabelas de 2 a 5 estão dispostos os dados levantados sobre a oferta de serviços de práticas integrativas e complementares no Brasil e no município do Rio de Janeiro, distribuídos por tipo de prestador (público e privado), registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Os dados referentes à oferta de serviços públicos e privados no Brasil estão dispostos nas tabelas 2 e 3, respectivamente. Observa-se que houve aumento no número de serviços de práticas integrativas e complementares cadastrados no SCNES em ambos. No período de 2007 a 2013 os serviços cadastrados no SUS aumentaram de 466 para 3686, ou seja, 7,9 vezes e no setor privado aumentou de 39 para 696 (17,84 vezes), predominando práticas corporais e acupuntura, sendo que a acupuntura cresceu mais no setor privado.

Tabelas 2 e 3 demonstram a distribuição dos serviços em práticas integrativas no Brasil, por tipo de prestador nos anos 2007, 2011 e 2013.

Tabela 2 - Número e percentual de serviços de saúde em práticas integrativas e complementares por tipo de prestador. Brasil 2007 / 2011 / 2013.

Prestador de serviços público	2007		2011		2013	
	N	%	N	%	N	%
Acupuntura	93	19,96%	484	15,55%	569	15,44%
Fitoterapia	28	6,01%	61	1,96%	151	4,10%
Medicina Tradicional Chinesa	68	14,59%	376	12,08%	454	12,32%
Práticas Corporais Ativ. Física	230	49,36%	2064	66,32%	2395	64,98%
Homeopatia	38	8,15%	96	3,08%	100	2,71%
Termalismo Crenoterapia	3	0,64%	21	0,67%	6	0,16%
Medicina Antroposófica	6	1,29%	10	0,32%	11	0,30%
<b>Total</b>	<b>466</b>	<b>100,00%</b>	<b>3112</b>	<b>100,00%</b>	<b>3686</b>	<b>100,00%</b>

\* Privado – inclui os prestadores filantrópicos.

\*\* - Não houve registro de serviços no período.

N – valor absoluto

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Tabela 3 - Número e percentual de serviços de saúde em práticas integrativas e complementares por tipo de prestador. Brasil 2007/2011/2013.

Prestador de serviços Privado *	2007		2011		2013	
	N	%	N	%	N	%
Acupuntura	21	53,85%	255	56,29%	381	54,74%
Fitoterapia	**	**	8	1,77%	13	1,87%
Medicina Tradicional Chinesa	6	15,38%	34	7,51%	45	6,47%
Práticas Corporais Ativ. Física	3	7,69%	98	21,63%	177	25,43%
Homeopatia	7	17,95%	47	10,38%	66	9,48%
Termalismo Crenoterapia	1	2,56%	4	0,88%	5	0,72%
Medicina Antroposófica	1	2,56%	7	1,55%	9	1,29%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>99,99</b>	<b>453</b>	<b>100,00%</b>	<b>696</b>	<b>100,00%</b>

\* Privado – inclui os prestadores filantrópicos.

\*\* - Não houve registro de serviços no período.

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

As tabelas 4 e 5 referem-se ao número de serviços de saúde em práticas integrativas e complementares registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), nos setores público e privado respectivamente, no município do Rio de Janeiro, nos anos 2007, 2010 e 2013. No ano de 2006 não havia registros de serviços em práticas integrativas cadastrados no CNES do Brasil e do município do Rio de Janeiro.

Foi constatado aumento no número de serviços cadastrados no CNES no período de 2007 a 2013. No setor público, houve aumento de 7 para 244 serviços de práticas integrativas e complementares cadastrados no CNES, ou seja, 34,85 vezes mais, com predomínio das

práticas corporais, homeopatia seguida por acupuntura. No setor privado no mesmo período aumentou de zero serviço registrado em 2007 para 18 serviços em 2013 destacando-se serviços em práticas corporais e homeopatia.

Tabela 4 - Número e percentual de serviços de saúde em práticas integrativas e complementares por tipo de prestador. Município do Rio de Janeiro - 2007/2010/2013

Prestador de serviços público	Dez/2007		Dez/2010		Junho/2013	
	N	%	N	%	N	%
Acupuntura	1	14,29%	14	11,86%	22	9,01%
Fitoterapia	**	**	4	3,39%	8	3,28%
Medicina Tradicional Chinesa	**	**	11	9,32%	29	11,89%
Práticas Corporais Ativ. Física	5	71,43%	70	59,32%	160	65,57%
Homeopatia	1	14,29%	19	16,10%	25	10,25%
Termalismo Crenoterapia	**	**	**	**	**	**
Medicina Antroposófica	**	**	**	**	**	**
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>118</b>	<b>99,99%</b>	<b>244</b>	<b>100,00%</b>

\* Privado – inclui os prestadores filantrópicos.

\*\* Não houve registro de serviços no período.

N – valor absoluto

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – DATASUS – CNES

Tabela 5 - Número e percentual de serviços de saúde em práticas integrativas e complementares por tipo de prestador. Rio de Janeiro – 2007/2010/1013

Prestador de serviços Privado	dez/07		dez/10		jun/13	
	N	%	N	%	N	%
Acupuntura	**	**	2	18,18%	4	22,22%
Fitoterapia	**	**	**	**	**	**
Medicina Tradicional Chinesa	**	**	1	9,09%	1	5,56%
Práticas Corporais Ativ. Física	**	**	5	45,45%	7	38,89%
Homeopatia	**	**	3	27,27%	6	33,33%
Termalismo Crenoterapia	**	**	**	**	**	**
Medicina Antroposófica	**	**	**	**	**	**
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>**</b>	<b>11</b>	<b>99,99%</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

\* Privado – inclui os prestadores filantrópicos.

\*\* Não houve registro de serviços no período.

N – valor absoluto

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – SCNES

## 5.2 Profissionais das práticas integrativas e complementares no município do Rio de Janeiro

Nas tabelas 6 e 7 estão descritos o quantitativo de profissionais que realizam as práticas integrativas e complementares, cadastrados no CNES no período de 2006 a 2013 no município do Rio de Janeiro. Em relação ao registro das ocupações ocorreu uma mudança no Código Brasileiro de Ocupações (CBO); até junho de 2007 o banco de dados usava como referência os códigos CBO, tabela de 1994, onde se observa o registro de 88 homeopatas, 31 médicos acupunturistas, 5 acupunturistas e 20 terapeutas em geral. A partir de agosto de 2007 o banco de dados utiliza o código de ocupações de 2002. A tabela 6 demonstra a quantidade de profissionais distribuídas por ano e por tipo de vínculo (SUS e não SUS) no período de agosto de 2007 a junho de 2013. Observa-se a inclusão de novos profissionais como psicólogo clínico/psicólogo acupunturista, fitoterapeuta/terapias naturais e quiropraxista/cinesoterapeuta. Em relação ao SUS: o registro de psicólogo clínico/ psicólogo acupunturista destaca-se pelo valor e crescimento de 663 para 1048, seguido pelo médico homeopata que cresceu de 49 para 71, médico acupunturista cresceu de 22 para 29. No setor privado também há predomínio de psicólogo clínico/acupunturista, seguido por médico homeopata e depois médico acupunturista. Nota-se uma redução de médico homeopata e acupunturista quando relacionada à tabela com CBO1994 com o ano de 2013 da tabela com CBO 2012.

Tabela 6 - CNES - Recursos Humanos - Ocupações – segundo CBO 1994 - Rio de Janeiro

Total de Ocupações em PICs por ano		
Município: Rio de Janeiro		
Período: Jun/2006 - Jun/2007		
Ocupações em geral	2006/Jun	2007/Jun
Acupunturista	3	5
Médico acupunturista	31	31
Médico homeopata	89	88
Terapeutas em geral (outros terapeutas)	21	20

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Tabela 7 - CNES - Recursos Humanos - Profissionais - Indivíduos – segundo CBO – 2002 Rio de Janeiro.

Quantidade por Ocupações em geral e Atende no SUS														
Município: Rio de Janeiro 2007 a 2013														
Ocupações em geral	ago/07		jun/08		jun/09		jun/10		jun/11		jun/12		jun/13	
	SUS	Não SUS												
Psicólogo Clínico Psicólogo Acupunturista	663	114	753	117	786	121	816	162	814	198	953	213	1048	251
Médico Acupunturista	22	6	27	8	24	10	29	11	28	10	30	7	29	10
Médico Homeopata	49	15	76	22	85	25	98	22	81	26	76	32	71	29
Acupunturista Fitoterapeuta Terapias Naturais	3	1	5	3	7	3	6	4	4	3	4	2	2	1
Quiropraxista Cinesoterapeuta Eutonista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Totais SUS/não SUS	737	136	861	150	902	159	949	199	927	237	1063	255	1150	291
%	84%	16%	85%	15%	85%	15%	83%	17%	80%	20%	81%	19%	80%	20%

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Em ambos os setores destaca-se a quantidade de profissionais psicólogos cadastrados. Entretanto, como a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) define psicólogo clínico e acupunturista sendo registrado no mesmo código não permite que sejam visualizados no sistema quantos psicólogos são acupunturistas.

Sousa et al (2012) explica que em 2009 e 2010 foram incluídas na CBO as seguintes ocupações: fisioterapeuta acupunturista (223.650), fisioterapeuta quiropraxista (223.645), técnico em quiropraxia (322.125), terapeuta holístico (322.125) e técnico em acupuntura (322.105), sendo que este último CBO de técnico em acupuntura impede que seja cadastrado no CNES o profissional de nível superior que realiza acupuntura. Sendo assim, não foram encontrados registros no CNES de fisioterapeutas, enfermeiros, cirurgiões-dentistas ou outros profissionais de nível superior. Também não há registros no CNES de terapeutas holísticos e técnicos em quiropraxia e acupuntura, assim como fisioterapeuta acupunturista e

fisioterapeuta quiropraxista. A ocupação de terapeuta em geral apareceu no CNES em 2006 e 2010, mas desapareceu nos anos seguintes, após inclusão da nova CBO.

Constatou-se, então, que houve aumento nos números de profissionais em práticas integrativas no SUS, no município do Rio de Janeiro e estes profissionais estão distribuídos nas seguintes ocupações: psicólogo acupunturista, médico homeopata e médico acupunturista, fitoterapia/terapias naturais em menor número.

Na comparação do número de serviços registrados no CNES com o número de profissionais verificamos que há 71 profissionais de homeopatia para 25 serviços cadastrados, 29 médicos acupunturistas para 22 serviços cadastrados, 02 fitoterapeutas para 08 serviços cadastrados. Há que se ressaltar que não é possível distinguir dos 1048 psicólogos cadastrados, quantos são acupunturistas ou clínico. Em relação à homeopatia há 2,84 vezes mais profissionais do que serviços cadastrados. Segundo SOUSA *et al*, (2012) o número de profissionais responsáveis pelas práticas integrativas e complementares no SUS cadastrados no CNES é muito menor que o da oferta desses serviços, com exceção da homeopatia, o que pode sugerir que há mais profissionais desenvolvendo estas práticas, porém, sem o devido registro no CNES.

Ainda de acordo com Sousa et al, (2012) o número de profissionais cadastrados em estabelecimentos de saúde que não atendiam ao SUS no Brasil, era maior em todas as ocupações, fato este que não foi evidenciado no município do Rio de Janeiro.

### **5.3 Produção em práticas integrativas e complementares no município do Rio de Janeiro**

Os dados dispostos nas tabelas 8 e 9 demonstram a quantidade de procedimentos e consultas em práticas integrativas e complementares realizadas no SUS, no município do Rio de Janeiro, no período de 2006 a 2013.

A Tabela 8 dispõe os procedimentos em práticas integrativas e complementares realizados no SUS no município do Rio de Janeiro nos anos 2006 e 2007

Os dados da tabela 8 demonstram que nos anos 2006 e 2007, no município do Rio de Janeiro, foram realizadas apenas consultas em homeopatia e acupuntura, com predominância das consultas em homeopatia. Não houve nestes anos registros de procedimentos referentes a sessões de acupuntura e práticas corporais da medicina tradicional chinesa, provavelmente

pelo fato da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares ter sido instituída em maio de 2006.

Tabela 8 - Produção Ambulatorial do SUS - Município Rio de Janeiro: 2006 – 2007

Quantidade apresentada de procedimentos em PICs distribuída por anos			
<b>Proced.após 10/99</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>Total</b>
Consulta em homeopatia	70.395	57.193	127.588
Consulta em acupuntura	17.404	14.782	32.186
<b>Total</b>	<b>87.799</b>	<b>71.975</b>	<b>159.774</b>

Fonte: DATASUS TABNET

A Tabela 9 mostra a distribuição da quantidade apresentada de procedimentos em PICs no SUS do município do Rio de Janeiro nos anos de 2008 a 2013.

Tabela 9 - Produção Ambulatorial SUS - Munic. Rio de Janeiro - período: Jan/2008 - Mai/2013

<b>Quantidade apresentada</b>	Anos						<b>Total</b>
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	
<b>Procedimento</b>							
Práticas corporais em med. Tradic. Chinesa	2.995	373	3.955	18.035	17.438	6.244	49.040
Sessão de acupuntura aplicação ventosas/moxa	714	1.989	5.172	3.336	3.054	1.198	15.463
Sessão de acupuntura com inserção de agulhas	8.536	5.944	10.312	14.264	13.828	9.189	62.073
Sessão de eletroestimulação	166	0	0	1	101	25	293
<b>Total</b>	<b>12.411</b>	<b>8.306</b>	<b>19.439</b>	<b>35.636</b>	<b>34.421</b>	<b>16.656</b>	<b>126.869</b>
<b>Procedimento</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Total</b>
Consultas médicas em Homeopatia	34.052	42.402	47.104	47.627	40.849	17.519	229.553
Consultas médicas em Acupuntura	5.713	6.187	5.720	8.740	8.691	2.946	37.997
<b>Total</b>	<b>39.765</b>	<b>48.589</b>	<b>52.824</b>	<b>56.367</b>	<b>49.540</b>	<b>20.465</b>	<b>267.550</b>

Fonte: DATASUS: TABNET E TABWIN

A tabela 9 demonstra os dados referentes à produção em serviços de práticas integrativas e complementares no período de 2008 a 2013 no município do Rio de Janeiro onde aparece registro dos procedimentos como: práticas corporais em medicina tradicional chinesa, sessão de acupuntura com aplicação de ventosa/moxa, sessão de acupuntura com inserção de agulhas, sessão de eletroestimulação, além das consultas médicas em homeopatia e acupuntura. Em relação aos procedimentos todos, com exceção à sessão de acupuntura por eletroestimulação, apresentam crescimento no período, com predomínio das práticas corporais em medicina tradicional chinesa e sessões de acupuntura com aplicação de ventosa e moxa, seguidas por sessões de acupuntura com inserção de agulhas.

Em relação às consultas médicas em homeopatia ocorreu um decréscimo significativo de 2006 (70.395) para 57.193 em 2007 e nos anos posteriores manteve uma média de 42.406 consultas em homeopatia. Quanto às consultas médicas em acupuntura houve um decréscimo do ano de 2007 para 2008 de 14.782 para 5.713 voltando a elevar para 8.740 em 2011, mantendo esta média em 2012. Esta queda abrupta em consultas médica em acupuntura pode ser devido à PNPIC que permite a outros profissionais realizarem a acupuntura, tanto que no período de 2008 a 2013 também há registro de procedimentos em acupuntura.

No município do Rio de Janeiro, desde o ano de 2006 há um registro significativo de consultas em homeopatia e acupuntura. A partir de 2006, após a formalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da inclusão de novas ocupações e procedimentos, nota-se a diminuição das consultas médicas em acupuntura e evidencia-se o registro de outros procedimentos em acupuntura que podem ser realizados por outros profissionais. Os procedimentos realizados em maior quantidade são: consulta em homeopatia, seguida por práticas corporais da medicina tradicional chinesa, sessão de acupuntura com inserção de agulhas e consulta em acupuntura.

## 6 DISCUSSÃO

A Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contempla responsabilidades nas esferas federais, estaduais e municipais e traz entre os objetivos contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às práticas integrativas e complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso desses procedimentos (BRASIL, 2011).

No que tange às práticas integrativas e complementares, o município do Rio de Janeiro, apresenta ações no serviço público de saúde já há alguns anos. O programa de homeopatia foi implantado em 1992 (SMS- RJ disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/praticas-integrativas>>). De acordo com Sousa (2004), quanto à oficialização das práticas até então chamadas de alternativas, hoje práticas integrativas e complementares, foram encontrados nos arquivos da SMS-RJ duas Leis e um Decreto que institucionalizam as práticas alternativas nos serviços de saúde do município do Rio de Janeiro. A Lei 1162 de dezembro de 1987 que instituiu o “Serviço de Medicina Alternativa”, que previa como ações o Do-in, a acupuntura e a moxabustão e autorizava a criação de convênios com Instituições especializadas visando ao treinamento do pessoal. O Decreto 10.074 de 1991 que criou uma Comissão Especial para estudar e elaborar projeto piloto para a introdução das “Medicinas Tradicionais e Alternativas” nos serviços de saúde do município. A Lei 2899, de outubro de 1999, que criou nas unidades assistenciais da Secretaria de Saúde, o núcleo de medicina alternativa, oferecendo os serviços de homeopatia, a acupuntura e yoga.

O município do Rio de Janeiro segundo dados do DATASUS conta com população residente em 2012, igual à 6.390.290 habitantes e população estimada pelo IBGE em 2013, igual a 6.429.922 habitantes. O município como modelo de gestão em saúde é habilitado como gestão plena do sistema municipal e possui em sua rede assistencial mais de cem centros municipais de saúde em todas as áreas de planejamento, 71 clínicas da família, 09 policlínicas, 13 centros de atenção psicossociais (CAPS), 14 unidades de pronto atendimento (UPA 24 Horas), 05 coordenações de emergência regional (CER), 06 hospitais e 02 unidades de pronto atendimento. (disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/unidades-de-saude>>).

Segundo SMS - RJ (2013), a estruturação e o fortalecimento da atenção em PICs na rede de atenção à saúde da cidade do Rio de Janeiro é um dos principais objetivos do Programa de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde e busca estimular o uso de 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. O Programa encontra-se estruturado em três áreas de atuação; homeopatia, fitoterapia e medicina tradicional chinesa ( que inclui acupuntura e práticas corporais). A homeopatia compreende assistência médica realizada por médicos homeopatas, distribuídos em unidades de saúde (nível ambulatorial) cobrindo as 10 áreas de planejamento (APs) da rede municipal; ações de educação permanente envolvendo capacitação dos homeopatas e assistência farmacêutica: duas farmácias de homeopatia na Prefeitura do Rio, sendo uma na Policlínica Hélio Pellegrino (Praça da Bandeira) e outra no Hospital Municipal Raphael de Paula e Souza (Curicica), com o objetivo de prestar assistência farmacêutica em homeopatia na rede municipal e garantir a qualidade do medicamento oferecido aos usuários. A fitoterapia abrange assistência médica realizada por médicos capacitados da rede municipal; ações de educação em saúde nas unidades através de grupos de usuários de plantas medicinais; ações de educação permanente envolvendo capacitação dos médicos e farmacêuticos e assistência farmacêutica: os fitoterápicos industrializados são dispensados aos usuários do SUS através de prescrição por profissional habilitado, nas unidades de saúde. A medicina tradicional chinesa / acupuntura / práticas corporais engloba assistência com acupuntura: realizada por profissionais acupunturistas, distribuídos em unidades de saúde (nível ambulatorial primário e secundário); auriculoterapia: oferecida em várias unidades, inclusive como recurso complementar aos usuários em tratamento de tabagismo, sobrepeso e obesidade; reflexologia podal: como prevenção e promoção ao pé diabético; atividade física: os exercícios orientais auxiliam a necessária movimentação da energia pelo corpo, são suaves e relaxantes, estratégias para prevenção e promoção de saúde. (disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/praticas-integrativas>> acessado em 11/09/2013). Atualmente, de acordo com dados da SMS – RJ, (2013), 88 unidades de saúde da rede municipal ofertam as práticas integrativas e complementares. As práticas ofertadas são: consulta médica em homeopatia (em 24 unidades), dispensação de medicamentos homeopáticos (em 9 unidades), fitoterapia (em 42 unidades), acupuntura (em 8 unidades), atividade física oriental (em 19 unidades), auriculoterapia com semente (em 37 unidades),

shantala (em 3 unidades) , reflexologia podal (em 27 unidades), SUECA – massagem (em 10 unidades) , shiatsu (em 15 unidades) e Tui-na-Do-in (em 1 unidade).

A tabela 10 mostra o quantitativo de unidades com serviços em práticas integrativas e complementares encontradas na página virtual oficial da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e no CNES no ano de 2013.

Tabela 10 - Número de unidades com serviços de saúde em práticas integrativas e complementares no SUS do Município do Rio de Janeiro – 2013

Serviços	Número de unidades de saúde	
	SMS-RJ 2013	CNES - Junho/2013
	N	N
Acupuntura	8	22
Fitoterapia	42	8
Medicina Tradicional Chinesa	**	29
Práticas Corporais Ativ. Física	19	160
Homeopatia	24	25
Homeopatia dispensação de medicação	9	**
Auriculoterapia	37	**
Reflexologia podal	27	**
Shiatsu	15	**
SUECA- massagem	11	**
Shantala	3	**
Tui-na-Do-in	2	**
Termalismo Crenoterapia	**	**
Medicina Antroposófica	**	**
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>244</b>

\*\* Não houve registro de serviços no período.

N – valor absoluto

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – DATASUS-CNES e <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/praticas-integrativas>

Comparando estes dados descritos acima com os dados da tabela 4, que demonstram os serviços públicos em PICs no município do Rio de Janeiro cadastrados no CNES no mês de junho de 2013, constata-se a inconsistência dos dados registrados. Em relação ao serviço de homeopatia há 25 cadastrados no CNES e 24 informados pela SMS-RJ. Quanto aos serviços de dispensação de medicações em homeopatia não há registro no CNES. No que se refere à fitoterapia descrita no site da SMS como presente em 42 unidades, no CNES só existe o registro de 8 unidades. Pertinente à acupuntura no CNES, existe o registro de 22 unidades, mas nas informações da SMS constam 8. A atividade física oriental consta em 19 unidades nas informações da SMS, porém no CNES as práticas corporais atividade física estão

registradas 160 unidades. Com esse desencontro de informações é possível inferir que há uma desatualização do sistema de cadastro dos estabelecimentos de saúde e que há uma discordância de informações entre o que o município informa disponibilizar e o que é registrado no sistema de informação. Além disso, algumas ações que o município realiza não são possíveis de registrar no sistema, devido à indefinição conceitual e normativa do que é realmente prática integrativa e a falta de códigos do CNES para algumas atividades. Esta falta de códigos ocasiona duplicidade nos registros indevidos como acontece, por exemplo, com as práticas corporais onde também são cadastradas as atividades físicas do programa de promoção em saúde, o que distorce a informação.

Na preleção da Dra. Xiaouri Zhang, à época coordenadora do Programa de Medicina Tradicional da Organização Mundial de Saúde durante o 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC realizado em 2008, no Brasil, foi exposto que a medicina tradicional oferece uma série de serviços diferenciados à população, como acupuntura, fitoterapia e homeopatia. Dentre essas práticas, a mais utilizada é a fitoterapia, a homeopatia tem grande penetração, contando com 7.000 homeopatas atuando em 49 países e a acupuntura também é uma prática muito popular. (BRASIL, 2009).

No entanto, segundo Sousa et al, (2012) o Brasil difere de outros países na oferta de práticas integrativas e complementares, pois predominam as práticas corporais, principalmente nos serviços públicos, o que não coincide com os estudos realizados em países da América Latina. A tabela 2 mostrou que 64% dos serviços públicos em práticas complementares no Brasil cadastrados no CNES são em práticas corporais.

Os resultados desta pesquisa refletem as afirmações das autoras acima citadas, pois revelaram que no município do Rio de Janeiro tanto no setor público quanto no setor privado há o predomínio das práticas corporais da medicina tradicional chinesa. A homeopatia aparece como o segundo serviço de maior expressão no município do Rio de Janeiro. Em relação à fitoterapia apesar dos dados informados na home page da SMS-RJ demonstrar que está presente em 42 unidades, no CNES há o cadastro de apenas 8 serviços indo ao encontro da afirmação de Sousa et al, (2012): “ há poucos serviços de fitoterapia cadastrados no CNES, apesar dos incentivos do Ministério da Saúde”.

O perfil de serviços em práticas integrativas cadastrados no CNES do município do Rio de Janeiro identificado neste estudo é condizente com os dados do Brasil. De acordo com o diagnóstico realizado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 2004, as PICs mais frequentes

foram as práticas corporais (62,9%) e a fitoterapia (50%), seguidas pela homeopatia (35,8%), acupuntura (34,9%) e medicina antroposófica (1,7%) (Brasil, 2011).

Em relação às práticas corporais a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde, o Ministério da Saúde incentivou por meio de editais, projetos que tinham como um dos temas a atividade física e práticas corporais. Em pesquisa realizada pelo MS junto à Rede de Promoção da Saúde identificou-se que de um total de 1000 projetos aprovados, 118 eram relativos a práticas corporais integrativas como Lian Gong, Shiatsu, entre outras (BRASIL, 2011). Entretanto não é possível distinguir no sistema de informação as práticas corporais da medicina tradicional chinesa das práticas de atividade física da política de promoção à saúde, concordando assim com a afirmação de Sousa et al (2012), “que a imprecisão conceitual dificulta o registro e mostra a fragilidade na institucionalização das práticas integrativas e complementares”.

Quanto à produção em saúde, as PICs fazem parte do discurso e da gestão de secretarias de estado e municipais e já são realidade em mais de 450 municípios brasileiros. Há lei ou ato normativo para as práticas em mais de 1300 municípios. Em 2008, foram ofertadas no SUS, 396.012 consultas em acupuntura com repasse federal de R\$ 3.960.120,00; 295.348 consultas de homeopatia com repasse federal R\$ 2.953.480,00 e mais de 240 mil procedimentos em MTC/acupuntura. A institucionalização das práticas integrativas e complementares no SUS pela PNPIC ampliou o acesso a produtos e serviços antes restritos a área privada (Brasil, 2009, Informe da Atenção Básica nº 53).

No período de 2007 a 2010, com a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a criação dos procedimentos em medicina tradicional chinesa (MTC) denominados “sessão de acupuntura com inserção de agulhas”, “sessão de acupuntura com aplicação de ventosa/moxa”, “sessão de eletroestimulação” e “sessão de práticas corporais em MTC”, observou-se um aumento da quantidade apresentada dos procedimentos em acupuntura em contraposição a queda na quantidade apresentada de consultas médicas em acupuntura (BRASIL, 2011). Característica semelhante a esta também foi observada neste estudo.

A incorporação das práticas integrativas e complementares nos sistemas de saúde de estados e municípios é realidade crescente nos últimos anos e, desde 1999, o Ministério da Saúde financia, por meio da tabela SIA/SUS, consultas em homeopatia e acupuntura. Segundo diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004, junto aos 5.560 municípios brasileiros, a acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e as práticas

corporais estão presentes no SUS em mais de 232 municípios brasileiros, 19 capitais e 2 secretarias de estado, prevalecendo sua inserção na Atenção Básica. (BRASIL, 2006).

Segundo a OMS depois de dois anos da implementação da PNPIC já existem mais de 800 municípios brasileiros que oferecem alguns desses tratamentos pelo SUS, realizando anualmente cerca de 380 mil procedimentos de acupuntura e mais de 300 mil em homeopatia, conforme descrito no relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC. (BRASIL, 2009).

Tal política se consolidou não apenas pelo acesso, mas também pelo número de profissionais que trabalham na área dentro do sistema oficial, com a estimativa de que, em 2007, 810 profissionais atuavam na área de homeopatia e 699 profissionais em acupuntura (BRASIL, 2009).

Ainda no relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC foi exposto que, dentre as sete experiências brasileiras com programas de incorporação das PICs aos sistemas de saúde, as práticas integrativas e complementares predominantes são homeopatia, acupuntura e fitoterapia, além de práticas corporais de diversas modalidades. Existe uma gama muito grande de PICs presentes, podendo ainda ser citadas: bioenergética, ioga, nutrição saudável, massagem, arte e musicoterapia, práticas educativas diversas, além de muitas outras. (BRASIL, 2009).

O ex-ministro da saúde, José Gomes Temporão em seu discurso no Seminário Internacional de PICs em 2008, cita que o registro dos serviços de Práticas Integrativas e Complementares com suas diversas modalidades nos sistemas de informação de base nacional do SUS permite um monitoramento efetivo da inserção das práticas integrativas. E ressalta os resultados alcançados, em 2007, onde foram realizadas mais de 312 mil consultas em homeopatia e 386 mil em acupuntura, além de outros 150 mil procedimentos relacionados à acupuntura. (BRASIL, 2009). Foi evidenciado no estudo que embora os sistemas de informação tenham dado maior visibilidade às práticas integrativas e complementares, ainda ocorre um subcadastro no CNES; os dados são divergentes em diferentes fontes então não se pode afirmar que o monitoramento é efetivo.

De acordo com Simoni (2008), uma avaliação das PICs no SUS revela que até 2006 o sistema não estava preparado para registrar as informações referentes às demais categorias profissionais e ações desenvolvidas. Houve a necessidade de realizar um rearranjo nos sistemas de informação para que outros dados fossem registrados. Ressalta o comportamento ascendente da acupuntura, cada vez mais presente no SUS. Em 2007, foram realizadas

385.950 consultas e o investimento federal para essa ação foi de R\$ 2.346.813,00. Em relação à homeopatia refere ser desde o princípio, forte a sua presença no SUS. Em 2007 foram 312.533 consultas, com investimento federal na ordem de R\$2.162.929,00. Quanto aos profissionais relatou que o número absoluto de profissionais relacionados às PICs é ainda tímido no Brasil, em torno de 1.500, num universo de cerca de 100 mil médicos. (BRASIL, 2009).

## CONCLUSÕES

Esta pesquisa possibilitou a identificação do perfil das práticas integrativas e complementares (PIC) no SUS no município do Rio de Janeiro. Os resultados mostram que houve um aumento do número de serviços em práticas integrativas e também evidenciou inconsistências dos dados registrados no CNES em relação aos dados informados pela SMS-RJ na internet, demonstrando as limitações e inconsistências do sistema de informação. Também foi constatado dificuldades de registro de informações no CNES devido aos limites impostos pelas normatizações vigentes e pela atual tabela da CBO.

Apenas com o uso da Classificação Brasileira de Ocupações atual não é possível identificar o detalhamento de enfermeiros, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos e outros profissionais de nível superior que estão atuando nas práticas integrativas e complementares. O mesmo ocorre com psicólogos clínicos e acupunturistas, impossibilitando a identificação de quais são os psicólogos que estão atuando como clínicos ou acupunturistas.

Outra limitação do sistema de informação refere-se à indefinição de códigos do SIA-SUS para algumas categorias profissionais, o que não permite registrar a produção em PICs como ocorre com enfermeiros, cirurgiões-dentistas entre outros profissionais de nível superior habilitados em acupuntura. Da mesma forma ocorre com o terapeuta holístico que está codificado na CBO, mas não tem código no SIA-SUS.

A ausência de códigos específicos na CBO e no SIA-SUS limita o registro dos dados no sistema de informação e conseqüentemente dificulta a análise e monitoramento destes mesmos dados.

Para que as práticas integrativas e complementares possam ser devidamente avaliadas, mensuradas e monitoradas há a necessidade de aperfeiçoamento dos sistemas de informação e inclusão de novos códigos de forma a identificar a atuação e as atividades dos profissionais que estão realizando ações nas práticas integrativas e não são cadastrados, pela inexistência de códigos de procedimentos e integração dos sistemas de informação. Outro aspecto necessário para o efetivo monitoramento das ações é a revisão das normas vigentes para incluir no escopo da PICs novas práticas que estão sendo desenvolvidas e não registradas por falta de conceituação e formalização na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e nas normas municipais vigentes. Outro fato importante é manter atualizados os dados no sistema de saúde tanto CNES como no SIA para garantir a qualidade dos mesmos.

Para aprofundar o assunto e avaliar o impacto dessas práticas e de iniciativas nesse campo, parece necessário e importante a realização de outras pesquisas locais, inclusive envolvendo profissionais e clientes o que possibilitará analisar com mais detalhes o acesso aos serviços de saúde, as condições e a capacidade da rede assistencial, os cuidados com saúde e a qualidade de vida dos pacientes, identificando quais os serviços em PICs estão sendo ofertados e até mesmo comparar com os serviços identificados nesta pesquisa.

No que tange à gestão, conclui-se que para melhor acompanhamento e avaliação faz-se necessário aperfeiçoar os sistemas de informação, criando novos códigos para identificar que ocupações estão realizando quais atividades e detalhar a produção de serviços, bem como verificar a qualidade dos dados e manter o sistema atualizado. É importante, também, que os sistemas tenham interface para evitar discordância do mesmo dado, quando pesquisado em bases distintas.

Segundo Nascimento e Martins (2012) o CNES é um banco de dados que traz informações pertinentes aos serviços de saúde, como sua estrutura física, número de leitos entre outros dados que podem contribuir com a gestão para o estabelecimento de indicadores de saúde. Os autores ressaltam ainda a importância de ser um instrumento que deve ser atualizado com frequência para que se tenha um sistema mais fidedigno possível. E ainda a necessidade de conhecimento acerca deste instrumento, bem como suas interfaces e interligações, no sentido de fortalecer e subsidiar as ações dos gestores.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares trouxe avanços para a saúde com a institucionalização das práticas na rede SUS, integrando-as ao sistema de saúde oficial, fato este constatado pelo aumento no número de serviços e ações nos municípios. Entretanto são desafios para implementação desta política a formação e a qualificação de profissionais em número adequado para atuarem no SUS, o monitoramento e a avaliação dos serviços na rede pública, o desenvolvimento de legislação específica para os serviços no SUS e o investimento em pesquisas. (BRASIL, 2011).

As exposições apresentadas pelos estados e municípios brasileiros durante o I Seminário Internacional de Práticas Integrativas realizado no Brasil demonstraram que o quadro de PICs contemplado na Política Nacional, embora represente de fato um avanço em relação ao passado recente, ainda é um tanto quanto limitado. Existe a necessidade de incremento qualitativo e quantitativo da inserção das PICs no SUS. O desenvolvimento recente da PNPIC no Brasil, aliado ao domínio histórico da medicina e outras práticas de saúde convencionais no país, acarretam enormes desafios no que tange à formação e à

capacitação de recursos humanos para esta área, cabendo de forma urgente, entre outras medidas, a inserção do ensino das PICs no ensino de graduação dos cursos de saúde, a capacitação e aperfeiçoamento das equipes de saúde em todos os níveis do sistema (BRASIL, 2009).

A quantidade reduzida de estudos e referências bibliográficas sobre o monitoramento das práticas integrativas e complementares no Brasil foi um fator limitante para esta pesquisa, o que ressalta a importância e a necessidade de investimento em pesquisas sobre este assunto.

Recentemente, o Ministério da Saúde (MS), visando ao fortalecimento de serviços de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), publicou em 29 de agosto (Brasil, 2013), o edital de chamamento público para fortalecimento de serviços de PICs para que as secretarias municipais de saúde apresentem projetos para fortalecimento das PICs na rede de atenção à saúde com foco na atenção básica. Os projetos selecionados serão contemplados com investimento financeiro por meio de transferência voluntária através de convênio. O edital não especificou valores que serão destinados aos municípios cujos projetos sejam selecionados.

Esta iniciativa do Ministério da Saúde para consolidar a implementação das PICs representou uma oportunidade para apresentação de projetos que visem suplantar as dificuldades identificadas: estruturação e aprimoramento dos sistemas de informação para avaliação e monitoramento das PICs; estruturação dos serviços; ampliação dos serviços e quantitativo de profissionais; capacitação de recursos humanos e desenvolvimento de pesquisas através de parcerias com instituições de ensino; maior divulgação das PICs tanto para população quanto para entidades de ensino, conselhos representativos da comunidade e gestores. Essa iniciativa destacou a importância de ampliar o debate sobre as PICs envolvendo comunidades, conselhos de saúde para revisar as normas vigentes ampliando conceitos e escopo de práticas e consolidar as PICs na rede de atenção à Saúde. (Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/> acessado em setembro de 2013).

Como discutido anteriormente, nesta pesquisa, constatamos que há serviços e profissionais em PICs cadastrados no CNES, do município do Rio de Janeiro, mas que a divergência entre a relação de serviços divulgados pela SMS-RJ e os serviços cadastrados no CNES evidenciam inconsistências e desatualização do sistema de informação, o que não permite examinar a totalidade ou a realidade das práticas complementares e integrativas no município. Quanto aos dados de produção identificados no SIA comprovam que há

procedimentos sendo realizados nas unidades públicas de saúde do município com destaque para consultas em homeopatia, práticas corporais em medicina tradicional chinesa e sessão de acupuntura com agulhas. No entanto, a carência de indicadores específicos em PICs e o reduzido número de estudos publicados não permitiram avaliar a abrangência e o impacto das ações em práticas integrativas e complementares que estão sendo desenvolvidas no município do Rio de Janeiro.

## REFERÊNCIAS

BARROS, N.F. de; SIEGEL, P.; SIMONI C. de; **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde**. Rio de Janeiro. Caderno de Saúde Pública, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico Situacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – 2008, anexo II, relatório de gestão 2006/2010 Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília – DF. Fevereiro de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab>>, acessado em agosto de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008** (república em 04 de março de 2008). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS: ampliação do acesso**. Informe de Atenção Básica nº 53, Ano IX, julho/agosto de 2009. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo53.pdf>>. Acessado em agosto de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC /Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 196 p. – (Série C.). Projetos, Programas e Relatórios.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **RELATÓRIO DE GESTÃO 2006/2010 Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília – DF. Fevereiro de 2011.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Revista Brasileira Saúde da Família. Ano IX, ed. especial. Maio. Brasília, 2008.

BRASIL Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Informe de Atenção Básica, nº 35. Ano VII, maio/junho de 2006. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo35.pdf>> acessado em agosto de 2013.

CEOLIN, T.; HECK, RM.; PEREIRA, DB.; MARTINS, AR.; COIMBRA, VCC.; SILVEIRA, DSS.. **A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o**

**cuidado integral na assistência.** Revista eletrônica, Enfermeria Global, n° 16, 2009. Disponível em: <[www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)> acessado em setembro de 2013.

COSTA, L.F.A. da; ANDRADE, J.T. de, **Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica.** Saúde soc. vol.19 no.3 São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300003>> acessado em agosto de 2013.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

LUZ, T.M. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva.** São Paulo, Editora Hucitec, 2003. MOREIRA, D. A.. **O método fenomenológico na pesquisa.** São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

NASCIMENTO, E. G. Q.; MARTINS, S. K. **A importância do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) como instrumento na auditoria em saúde.** Monografia apresentada curso pós-graduação em auditora dos serviços de saúde. Faculdade Pequeno Príncipe – FPP, Curitiba, 2012.

OLIVEIRA C.L. **Um apanhado teórico conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características.** Projeto Saber - Travessias. Vol.2 n°. 3. Paraná, 2008. Disponível em: <[http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/um\\_apanhado\\_teorico\\_conceitual\\_sobre\\_a\\_pesquisa\\_qualitativa\\_tipos\\_tecnicas\\_e\\_caracteristicas](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/um_apanhado_teorico_conceitual_sobre_a_pesquisa_qualitativa_tipos_tecnicas_e_caracteristicas)> acessado em 16/05/2013, 10:30h.

OTANI, M. A. P. ; BARROS, N. F. de **A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde,** Ciência e saúde coletiva, 16(3):1801-1811, São Paulo, 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – SMS-RJ, disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms>> acessada em setembro, 2013.

SOUSA, I. M. C.; BODSTEIN, R. C. A. TESSER, C. D.; SANTOS, F. A. S.; HORTALE, V. A. **Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados.** Cad. Saúde Pública, vol.28, n°.11 Rio de Janeiro. Nov. 2012.

SOUSA, I. M. C., **Medicina alternativa nos serviços públicos de saúde: a prática da massagem na área programática 3.1 no município do Rio de Janeiro.** Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, dissertação de mestrado em saúde pública, Rio de Janeiro, 2004.

TESSER, C.D. **Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas.** Caderno de Saúde Pública, 25(8):1732-1742, Rio de Janeiro, 2009.

TRVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VÍCTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HAUSSEN, M. N.A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução.** Porto Alegre: Tomo Editorial Ltda, 2000.

**ANEXO A** – Lista dos fatos, eventos e regulamentos importantes na institucionalização e construção da política nacional de práticas integrativas e complementares no Brasil.

- 1985 - Celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), Fiocruz, Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde.
- 1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida".
- 1988 - Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) - nº 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Termalismo, Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia.
- 1995 - Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria GM Nº 2543, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
- 1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a "incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares".
- 1999 - Inclusão das consultas médicas em Homeopatia e Acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria GM Nº 1230 de outubro de 1999).
- 2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda "incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como Acupuntura e Homeopatia".
- 2001 - 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária.
- 2003 - Constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) ou apenas MNPC - no SUS (atual PNPIC).
- 2003 - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS.

- 2003 - Relatório final da 12ª CNS delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual PNPIC).
- 2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde. A MNPC (atual PNPIC) foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.
- 2005 - Decreto presidencial de 17/02/05 que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- 2005 - Relatório final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.
- Em dezembro de 2005 a Proposta de Política foi submetida e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, com restrições referentes ao conteúdo da proposta técnica para a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura e ao nome da Política. Nesta mesma data, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou a revisão do texto da MTC/Acupuntura e a inclusão da prática do Termalismo Social/Crenoterapia – resultado do relatório do Grupo das Águas do CNS.
- Em fevereiro de 2006 o documento final da política, com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde consolidando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

**ANEXO B – Cronograma**

Ação	Período previsto para realização
Apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-IMS)	22 de agosto de 2013
Coleta e análise dos dados	23/08/2013 à 20/09/2013
Conclusão da pesquisa	21/09/2013 à 30/09/2013

O cronograma poderá sofrer alterações conforme apreciação do CEP/IMS.

**ANEXO C** – Relação das unidades de saúde da rede municipal do Rio de Janeiro que oferecem práticas integrativas e complementares.



**OFERTA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS UNIDADES DA REDE MUNICIPAL**

NOME DA UNIDADE	Homeopatia - consulta médica	Homeopatia - dispensação de medicamento	Fitoterpia	Acupuntura	Atividade física oriental	Auriculoterapia com semente	Shantala (massagem em bebês)	Reflexologia podal	SUECA	Shiatsu	Tui-na Do-in
1 CMS Oswaldo Cruz (Centro)	X					X			X		
2 UIS Manoel Arthur Villaboim (Paquetá)			X								
3 CMS Ernesto Zefferino Tibau Jr (São Cristóvão)	X										
4 CMS Marcolino Candau (Cidade Nova)	X	X				X		X			X
5 CMS José Messias do Carmo (Santo Cristo)								X			
6 CMS Emani Agrícola (Santa Tereza)	X	X		X	X	X	X	X			
7 Policlínica Antônio Ribeiro Netto (Centro)	X	X		X							
8 CMS João Barros Barreto (Copacabana)	X				X	X		X		X	
9 CMS Manoel José Ferreira (Catete)						X		X		X	
10 CMS Pindaro de Carvalho (Gávea)			X								
11 CMS Dom Helder Câmara (Botafogo)				X							
12 Hospital Municipal Miguel Couto (Leblon)	X										
13 CMS Parque Vila Isabel (Vila Isabel)					X						
14 CMS Heitor Beltrão (Tijuca)	X	X	X		X	X		X	X	X	
15 CMS Maria Augusta Estrella (Vila Isabel)	X	X									
16 CM Realibitação Oscar Clarck (Maracanã)	X	X		X							



53	CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho (Recreio)			X								
54	CMS Hamilton Land (Cidade de Deus)	X										
55	Policlínica Newton Bethlen (Jacarepaguá)	X				X	X		X		X	X
56	Hospital Lourenço Jorge (Barra da Tijuca)				X		X					
57	CMS Dr. Sílvio Barboza (Santíssimo)			X								
58	CMS Dr. Athayde José da Fonseca (Bangu)			X								
59	CMS Waldyr Franco (Bangu)	X	X			X	X		X		X	
60	CMS Padre Miguel (Padre Miguel)			X			X					
61	CMS Dr. Eitjel Pinheiro de Oliveira (Senador Camará)						X		X		X	
62	CF Antônio Gonçalves da Silva (Engenho Novo)			X								
63	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira (Bangu)				X							
64	CMS Adão Pereira Nunes (Vilar Carioca)						X					
65	CMS Edgard Magalhães Gomes (Inhoaíba)					X	X		X			
66	CMS Manoel de Abreu (Santíssimo)			X			X					
67	CMS Pedro Nava (Campo Grande)						X					
68	CMS Mário Vítor de Assis Pacheco (Campo Grande)					X	X		X	X	X	
69	CMS Dr. Oswaldo Villela (Campo Grande)						X					
70	CMS Belizário Penna (Campo Grande)	X										
71	CMS Dr. Alvimar de Carvalho (Pedra de Guaratiba)					X						
72	CMS Dr. Woodrow Pimentel Pantoja (Campo Grande)						X					
73	CAPS Pedro Pellegrino (Campo Grande)			X								
74	Policlínica Carlos Aberto Nascimento (Comari)	X				X	X		X	X	X	
75	Policlínica Lincoln de Freitas (Santa Cruz)					X	X		X			
76	CMS Emydio Cabral (Gouveias)			X								
77	CMS Ruy da Costa Leite (Santa Cruz)					X			X			
78	CF José Antônio Cirauo (Santa Cruz)			X								
79	CMS Prof. Sávio Antunes (Antares)			X								
80	CF Ilzo Motta de Mello (Santa Cruz)			X								
81	CMS Dr. Cyro de Melo (Manguariba)			X		X						
82	CF Helande de Mello Gonçalves (Paciência)			X								
83	CMS João Batista Chagas (Paciência)						X		X			
84	CMS Maria Aparecida de Almeida (Cesarinho/Paciência)			X								
85	CMS Adelino Simões (Nova Sepetiba)			X			X				X	
86	CMS Dr. Aloysio Amâncio da Silva (Jesuítas/Santa Cruz)	X		X	X	X	X		X	X	X	
87	CMS Dr. Décio do Amaral Filho (Urucânia/Paciência)			X								
88	CF Edson Abdalla Saad (Santa Cruz)			X								