

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Oswaldo Cruz

Curso de Especialização em Ciência, Arte e Cultura na Saúde

A OFERTA DA ACUPUNTURA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE MACAÉ

Lorena Valory Neiva Xavier

Orientador

Dr. Marcus Vinicius Campos

Rio de Janeiro

2013

Lorena Valory Neiva Xavier

A OFERTA DA ACUPUNTURA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE MACAÉ

Monografia submetida como requisito parcial
para obtenção do grau de especialista em
Ciência, Arte e Cultura na Saúde, pelo
Instituto Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

Rio de Janeiro

Data: ___/___/___

Assinatura do Aluno

Assinatura do Orientador

Folha de Aprovação

A OFERTA DA ACUPUNTURA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE MACAÉ

Monografia de Especialização submetida ao corpo docente do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Arte e Cultura na Saúde, do Instituto Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/IOC, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Especialista em Ciência, Arte e Cultura na Saúde.

Aprovada por

Prof. _____
Paulo Roberto Vansconcellos Silva

Prof. _____
Pedro Jonathas Pinheiro da Silva

Rio de Janeiro
2013

DEDICATÓRIA

A toda população que deseja ter um serviço público de qualidade, eficaz e seguro, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

AGRADECIMENTOS

A Deus por guiar meus passos no caminho do bem, sendo minha fortaleza.

Aos meus queridos pais Rita e Jorge, pela educação, amor e zelo.

Ao meu amado esposo Alex por me ajudar a ser uma pessoa melhor e me incentivar sempre a buscar meus sonhos.

Ao meu pequeno rei Davi pela oportunidade de ser simplesmente mãe.

Ao orientador, Dr. Palhaço Matraca pelo afeto, compreensão e ensinamentos.

À Anunciata, por toda ajuda e motivação durante o curso.

Aos colegas de turma Leila, Lina, Dani, Silvana Campos, Silvana Aleixo, Ana, Márcia, Sol, Gabi, Tiago, Marcelo por todos os momentos prazerosos juntos e todo o bem que fizeram a mim, enchendo minha vida de cores, músicas, movimentos e gargalhadas, muitas gargalhadas!

Aos amigos do trabalho, Mayara, Renan, Carol e CJ pela paciência e contribuições na confecção desse trabalho.

A todos vocês minha sincera gratidão.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aprovada em 2006, assegura o acesso aos usuários do SUS à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Termalismo, Medicina Antroposófica de maneira democrática e gratuita evidenciando os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS. Práticas essas experimentadas, legitimadas e institucionalizadas a partir da década de 1980.

Objetivo: Caracterizar o serviço de acupuntura no SUS em Macaé, a partir de 2006. **Metodologia:** Foi utilizada metodologia quantitativa através de avaliação histórico-documental e análise dos documentos públicos do MS, Secretaria Municipal de Saúde e editais de concursos públicos municipal de Macaé, de 2006 até 2012, na área de saúde. **Resultado:** As PICs estão previstas em 60% dos editais de seleção publicados, o registro do número de atendimento em acupuntura cresceu aproximadamente 524% no período estudado, e esse serviço é prestado apenas pela categoria médica, atualmente em 2 unidades de saúde municipais. **Conclusão:** É possível afirmar que a oferta do serviço de acupuntura no SUS Macaé é crescente, e as PICs são bastante expressivas, entretanto, considerando a demanda do setor saúde, a implementação da PNPIC ainda é tímida.

Palavras-chave: Acupuntura, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Sistema Único de Saúde, Macaé.

ABSTRACT

Introduction: The Policy on Integrative and Complementary Practices, approved in 2006, ensures access to all Unified Health System users to the Chinese Traditional Medicine/Acupuncture, Homeopathy, Herbal Medicine, Hydrotherapy and Anthroposophic Medicine in a democratic and free way showing the principles of universality, equity and integrality of Unified Health System. Experienced, legitimized and institutionalized since 80's decade.

Objective: Feature the acupuncture service in the Unified Health System in Macaé, since 2006. **Methodology:** It was used quantitative methodology through historical and documentary evaluation and Ministry of health, Municipal Secretariat of Health public documents and municipal public tender edicts in

Macaé, from 2006 to 2012, about healthcare. **Results:** The PIC's are forethought in 60% of published selection edicts, the number registered of acupuncture attendances has grown near 524% during the study period and this service is provided in two municipal healthcare units and only by medical class.

Conclusions: It is possible to affirm that the acupuncture service offer on Unified Health System in Macaé is growing and the PIC's are greatly expressive, however, regarding the health sector demand, the PNPIC implementation is still very minimal

Keyword: Acupuncture, National Policy on Integrative and Complementary Practices, Unified Health System, Macaé.

APRESENTAÇÃO/MEMORIAL

Através da minha formação em Fisioterapia, tive a oportunidade de estagiar no setor de neurologia infantil, onde a clientela era, em sua maioria, demandada do Sistema Único de Saúde, o que me possibilitou acompanhar alguns problemas enfrentados pelos mesmos no dia a dia dos seus tratamentos.

Cursei Fisioterapia na Escola Superior de Ensino Helena Antipoff da Associação Pestalozzi de Niterói, hoje conhecida como Faculdades Pestalozzi. Sem saber, fui influenciada pela pedagogia revolucionária de Johann Heinrich Pestalozzi ao longo dos quatro anos de formação.

Durante o curso de formação em Shiatsu terapia entrei em contato com a filosofia oriental de saúde, contribuindo com minha forma de pensar e agir em saúde. Então, interessei-me pela formação em Acupuntura, buscando uma pós-graduação Lato sensu que fosse reconhecida pelo meu conselho de classe.

Tive a oportunidade de estagiar no Instituto Oscar Clark, um centro de reabilitação pública municipal no Rio de Janeiro, o que me gerava um incômodo, pois achava a oferta muito pequena, não sendo possível atender toda clientela que tinha demanda em Acupuntura.

Iniciei um questionamento em relação aos espaços de saúde no SUS que oferecessem essa técnica para poder encaminhar os pacientes, até porque o serviço de Acupuntura nessa unidade era por meio de convênio com a escola. Deparei-me com um pequeno número de unidades e ao mesmo tempo com uma política que garantia o acesso dessa prática no SUS.

De lá pra cá virei defensora das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, além de despertar imenso interesse nas pesquisas nesse campo. Finalmente, como funcionária pública da Secretaria Municipal de Saúde no município de Macaé, pude me aproximar da realidade do município e escrever um pouco da sua experiência.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Tabela 1 - Relação de vagas para Acupunturista (profissional não médico) e Médico Acupunturista 25
- Figura 2** – Tabela 2 – Convocação do edital do Concurso Público - Nº 01/2012 (Prefeitura Municipal e Fundação Municipal Hospitalar de Macaé) 25
- Figura 3** – Tabela 3 – Edital de Concurso Público - Nº 02/2011 (Prefeitura Municipal, Fundação Macaé de Cultura e Fundação de Esporte e Turismo – FESPORTUR) 25
- Figura 4** – Gráfico 1 – Produção ambulatorial total de acupuntura no SUS-Macaé 26
- Figura 5** – Gráfico 2 – Produção ambulatorial de acupuntura no SUS-Macaé, por procedimento 27

LISTA DE ABREVIATURAS

CFBM – Conselho Federal de Biomedicina
CFF – Conselho Federal de Farmácia
CFFa – Conselho Federal de Fonoaudiologia
CFM – Conselho Federal de Medicina
CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária
CFO – Conselho Federal de Odontologia
CFP – Conselho Federal de Psicologia
CIUO – Classificação Internacional Uniforme de Ocupações
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CONFED – Conselho Federal de Educação Física
DAB – Departamento de Atenção Básica
ESF – Estratégia de Saúde da Família
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
MT/MCA – Medicina Tradicional/Medicina Complementar Alternativa
MTC – Medicina Tradicional Chinesa
MTCA – Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial de Saúde
PIC – Práticas Integrativas e Complementares
PMM – Prefeitura Municipal de Macaé
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos do SUS
SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
Objetivos	3
Metodologia	4
CAPÍTULO 1	6
1. BREVE HISTÓRIA DAS MUDANÇAS NA SAÚDE	7
1.1 Saúde Popular no Brasil	9
2. ACUPUNTURA	10
3. RECONHECIMENTO DA ACUPUNTURA E OS ÓRGÃOS DE CLASSE PROFISSIONAL	13
4. POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	17
CAPÍTULO 2	20
1. O MUNICÍPIO DE MACAÉ	21
1.1. Atenção à Saúde	21
1.2. Atenção Básica	22
2. ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

INTRODUÇÃO

A partir da década de 70 do século passado começou-se a questionar uma nova definição do que seria saúde, conseqüentemente, aumentou também a conscientização da importância da natureza no equilíbrio do homem, já utilizada há séculos pelos orientais, estimulando a busca de alternativas mantenedoras de saúde e prevenção das doenças. (SANTOS, DIAS e MARTINS 1995)

A criação do Programa de Medicina Tradicional da Organização Mundial de Saúde nessa década, sucedida da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 1990 possibilitou a aprovação da Portaria nº 971 de 2006, sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual assegura o acesso aos usuários do SUS à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Termalismo Social, de maneira democrática e gratuita evidenciando os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Esse trabalho terá como foco a técnica de acupuntura, sua inserção nas profissões de saúde, no SUS e nos serviços públicos de saúde no município de Macaé. Será dividido em dois capítulos, onde o primeiro abordará brevemente o percurso histórico da acupuntura no Brasil e como essa técnica ganhou reconhecimento e, conseqüentemente espaço nas diversas áreas da saúde e em classes sociais, independente da raça, idade ou sexo. Culminando na sua inserção no SUS como uma prática complementar de saúde.

O segundo capítulo apresenta o município de Macaé, fazendo uma explanação do cenário dos serviços de saúde prestados no campo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e, faz uma análise dos concursos públicos municipais de saúde de 2006 até 2012.

A principal fonte de pesquisa são os documentos públicos (resoluções, portarias e leis), os sites do Ministério da Saúde (CNES, SIGTAP, DATASUS), IBGE e Prefeitura Municipal de Macaé, além dos editais dos concursos públicos.

As considerações finais buscam fazer apontamentos dos principais problemas encontrados nas análises e trazer informações que possam agregar ao conhecimento do tema exposto.

Vale destacar que o campo da PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) contempla sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos, os quais também são chamados de MT/MCA. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Além dessas abordagens, outros pontos compartilhados são: a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano. (BRASIL, Port. 971/2006)

Diante do exposto e dos problemas encontrados, é necessário repensar, à luz do modelo de atenção proposto pelo Ministério, a inserção dessa prática no SUS, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir o princípio da universalidade. Entretanto, esse é o principal desafio para implementação da PNPIC, a ampliação da oferta das PICs no SUS por meio da formação e qualificação de profissionais e estruturação de serviços, o desenvolvimento/adequação de legislação específica para os serviços no SUS e a definição de política de investimentos voltados para as ações de PICs no SUS.

OBJETIVO GERAL

- Caracterizar o serviço de acupuntura no SUS no período de 2006 até 2012 no município de Macaé.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apontar as unidades de saúde que ofereçam a acupuntura no SUS em Macaé;
- Identificar qual(s) a categoria(s) profissional(s) atua(m) nessa área;
- Analisar os editais de concursos públicos realizados no município, nesse período, quanto à oferta de vagas para acupunturistas.

METODOLOGIA

Essa monografia é resultado do curso de pós-graduação em Ciência, Arte e Cultura na Saúde (CACCS) do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz. Trata-se de uma análise quantitativa, ao quais os dados obtidos referentes ao período de 2006 a 2012 do município de Macaé foram através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e editais de concursos públicos municipais de Macaé na área de saúde. Considerando o período da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) até o ano de conclusão do curso CACCS.

O CNES é uma importante fonte uma vez que se trata de uma base cadastral de sistemas de informação em saúde e registra aspectos da área física, recursos humanos, serviços e outros, dos estabelecimentos de saúde nas esferas federal, estadual e municipal. Com essa base foi possível analisar as unidades de saúde pública que oferecem o serviço de acupuntura em Macaé e os profissionais de saúde que realizam a prática da acupuntura no SUS municipal.

O SIA oferece informações quanto ao controle orçamentário, cálculo de produção ambulatorial e registro de dados voltados para o gerenciamento da capacidade instalada e produzida, dos recursos repassados aos prestadores de serviços públicos. O TABNET (Departamento de Informática do SUS) e SIGTAP (Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos do SUS) são ferramentas do SIA/SUS. Utilizando o SIGTAP, foi possível observar que as práticas integrativas abordadas pela PNPIC são classificadas como serviço especializado de práticas integrativas e complementares, ao qual a acupuntura será o foco desse trabalho. Também é possível observar os profissionais aptos a

praticar acupuntura, segundo a lista da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO); e os procedimentos que contabilizam a produção ambulatorial da acupuntura.

Através dos editais dos concursos públicos, foi possível observar a oferta de vagas para esse serviço no município e também quais profissionais atuam na área, em consonância com a observação do CNES.

A escolha pelo município de Macaé se dá pelo fato de ser macaense e funcionária concursada da Secretaria Municipal de Saúde, atuando no setor de produção, controle, avaliação e auditoria, o que me aproximou dos recursos e ferramentas de sistemas de informação para análise dos dados.

Esse trabalho teve início na disciplina de metodologia científica em março de 2011, onde foi sendo elaborado o tema ao longo do curso. O trabalho dividiu-se em 4 etapas, sendo: 1) coleta de material no Scielo, através dos verbetes “acupuntura” e “PNPIC”. A partir daí, iniciou-se a segunda etapa: 2) seleção dos artigos que abordassem a política e a prática da acupuntura, além da busca de documentos públicos do Ministério da Saúde supracitados e da Secretaria Municipal de Saúde. Na terceira etapa 3) levantamento dos editais de concursos públicos municipais na área de saúde; e finalmente a última etapa 4) análise e discussão dos dados levantados.

*Os sonhos trazem saúde para a emoção,
equipam o frágil para ser autor da sua história,
fazem os tímidos terem golpes de ousadia
e os derrotados serem construtores de oportunidades.*

Sonhe!

(Avicena)

1. BREVE HISTÓRIA DAS MUDANÇAS NA SAÚDE

Desde a Antiguidade era comum a existência de diferentes sistemas de práticas para a sobrevivência e cura do ser humano. No entanto, no pós segunda guerra mundial esse quadro começou a modificar-se com o surgimento de um modelo médico com características coincidentes com o capitalismo que se instalava no Ocidente, a chamada biomedicina. Esse sistema médico moderno compilava uma verdade absoluta, sustentada sem maiores questionamentos desde o final do século XVIII até a década de 60 do século XX. (NUNES, 2000)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1962 definiu medicina alternativa como uma prática tecnologicamente despojada de medicina, aliada a um conjunto de saberes médicos tradicionais. Foi proposta como "alternativa" à medicina contemporânea especializada e tecnocientífica, no intuito de resolver os problemas de adoecimento de grandes grupos populacionais desprovidos de atenção médica no mundo. Posteriormente, passou a designar práticas terapêuticas diversas da medicina científica. Atualmente o termo se reveste de grande polissemia, designando qualquer forma de cura que não seja propriamente biomédica. Adotaremos, nesse trabalho, a nomenclatura “práticas integrativas e complementares” (PIC) para referenciar as terapias alternativas supracitadas.

Nesse sistema o fator social existe como componente fundamental, ao contrário do que ocorre com o paradigma dominante da medicina ocidental moderna, que se encontra em crise por ignorar, no saber científico, elementos “culturais e sociais como dimensões que moldam inevitavelmente as doenças, os tratamentos e a cura” (QUEIROZ, 1986). Logo, o período histórico em que uma população se encontra; o nível cultural, social e econômico; o fator climático

predominante; a alimentação adotada; a religiosidade e o estado psicológico influenciam e determinam diretamente o processo de adoecimento e do tratamento dos mesmos.

A partir da década de 70 do século passado começou-se a questionar uma nova definição do que seria saúde, conseqüentemente, aumentou também a conscientização da importância da natureza no equilíbrio do homem, já utilizada há séculos pelos orientais, estimulando a busca de alternativas mantenedoras de saúde e prevenção das doenças. (SANTOS, DIAS e MARTINS 1995)

Luz (1997) defende que a conferência de Alma Ata em 1978 foi um marco histórico simbólico da dissociação entre saúde, medicina e cultura, uma vez que ficou clara a incapacidade da medicina tecnológica e especializada para resolver os problemas de saúde da maioria da humanidade. Ainda mais, o diretor geral da OMS fez um apelo aos governantes de todos os países para desenvolver formas mais simples de atenção à saúde das populações carentes do mundo, abrangendo recursos para formação profissional.

No Brasil, a discussão dessa necessidade de entender saúde como um estado conseqüente do biopsicossocial na vida humana, reverbera na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, concretizada legalmente na Constituição Federal de 1988. Trata-se da concretização de uma mudança, um marco legal da idéia de saúde ampliada como direito fundamental do ser humano.

Nessa mesma direção temos em 1990 a sanção da lei 8.080 que cria o Sistema Único de Saúde (SUS) que não só define o conceito de saúde mais abrangente como também o normatiza, caracterizando em seu artigo terceiro que:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.” (grifo nosso) (Lei Federal 8.080/90 art. 3º)

Sucessivamente foram formulados uma série de documentos com objetivo de implementação desse Sistema de Saúde de maneira democrática e gratuita evidenciando seus princípios de universalidade, equidade e integralidade. Entretanto, conforme afirma Arretche (2001, 2005) a implementação de uma política se dá de forma dinâmica, logo seu percurso será desenhado conforme os

atores que compõem o cenário, assim, podemos compreender que temos vivenciado no Brasil, especialmente no âmbito dos municípios, certa discrepância entre a formulação do Sistema Único de Saúde (cujo um dos princípios é a integralidade) e a implementação das PICs.

Inicialmente, as PICs eram procuradas pelas classes sociais economicamente maiores, principalmente entre a faixa popular jovem (20-35 anos) predominantemente universitária, por relacionar-se com o estilo de “medicina naturalista” presente nos anos 70, que representava uma forma mais natural de tratar as doenças, sem o “perigo” da iatrogenia da medicina convencional. (LUZ, 1997)

A década de 80 caracterizou-se pela mercantilização dessas PICs, ao qual não condiz com as diretrizes originais das mesmas. Nesse caso, o capitalismo reafirma sua hegemonia quando transforma um processo cultural em mais um produto de mercado. Apesar de ainda hoje veicular e difundir valores anti-capitalistas insere-se no sistema sob suas regras, o que manifesta numa produção contínua, prolífica e ininterrupta de produtos de saúde em competição no mercado.

Atualmente, a busca pelas PICs é crescente em todas as classes populacionais, independente do nível de instrução, raça ou idade. No entanto, a medicina chinesa, uma das mais conhecidas e difundidas práticas complementares, começou a ser institucionalizada e inserida nos serviços públicos de saúde no Brasil. (LUZ, 1997)

1.1. Saúde Popular no Brasil

A história do Brasil é conhecida pela escravização dos negros trazidos da África, que obviamente influenciaram diretamente a cultura local, assim como os indígenas da terra. Muitas plantas além de serem usadas como medicinais, fazem parte dos ritos afro-brasileiros, que para grande parte da população, têm poderes mágicos, como por exemplo, a trombeta (*Brugmansia suaveolens*) que é uma planta anticolinérgica, usada para tratamentos de asma, mal de Parkinson assim como elaborada em forma de chás narcóticos e alucinógenos. (SANTOS, DIAS e MARTINS 1995)

Em um país como o Brasil, com imensa extensão geográfica, em espaços de grandes diversidades e peculiaridades e, em diferentes circunstâncias e com diversas concepções, opiniões e valores sobre a medicina popular, usa-se conjunto de técnicas, conhecimentos e práticas, que são incorporadas e respeitadas no cotidiano, cristalizadas nos hábitos, nas tradições e nos costumes. Sem que se perceba, elas são praticadas diariamente no meio em que vivemos. Curandeiros, médiuns, raizeiros, parteiras, rezadeiras e a população em geral utilizam ervas medicinais em um verdadeiro sincretismo de concepções. (SANTOS, DIAS e MARTINS 1995)

Dessa forma, a existência, no Brasil, de uma medicina popular de conotações mágico-religiosas, presa a um universo sacralizado controlador das forças sobrenaturais, de certa forma responsáveis pelo aparecimento e cura das doenças do corpo e do espírito, foi sendo construída. (SANTOS, DIAS e MARTINS 1995)

A imigração dos orientais no Brasil também é fundamental na construção dessa medicina alternativa. Os imigrantes chineses em 1812 trazidos por D. João VI para as plantações experimentais de chá no Jardim Botânico e na Fazenda Imperial de Santa Cruz no Rio de Janeiro, e também com os primeiros imigrantes japoneses em 1905 foram responsáveis pela entrada da acupuntura na nossa cultura, por se tratar de uma prática milenar da China Antiga. (VECTORE, 2005)

2. ACUPUNTURA

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China, composto por acupuntura, plantas medicinais (fitoterapia), dietoterapia (dietética chinesa), práticas corporais e mentais. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. (MACIOCIA, 1996)

Como fundamento, utiliza a teoria do Yin-Yang, que é a divisão do mundo entre duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. Também inclui a teoria dos cinco

movimentos/elementos (terra, água, fogo, madeira e metal) que atribui a todas as coisas e fenômenos na natureza, assim como no corpo. Utiliza como elementos principais a anamnese, palpação do pulso e observação da face e da língua. (COFFITO, 2012; MACIOCIA, 1996)

A acupuntura, que será nosso objeto de estudo desse trabalho, é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença, podendo ser usada de forma isolada ou integrada com outros recursos terapêuticos.

Acupuntura é uma palavra originada do latim, onde *acus* significa agulha e *punctura* significa puncionar. Está documentada desde 220 a.C. como uma prática da Medicina Chinesa. Durante séculos foi tratada com desconfiança pelo método usado através de aplicação de agulhas, moxas (erva artemísia utilizada com calor) e outros instrumentos para liberar substâncias químicas em pontos específicos espalhados por todo o corpo com efeito analgésico, anti-inflamatório ou terapêutico. (MACIOCIA, 1996)

No entanto, achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3000 anos. A denominação chinesa *zhen jiu*, que significa agulha (*zhen*) e calor (*jiu*) foi adaptada pelos jesuítas no século XVII como acupuntura. O efeito terapêutico da estimulação de zonas neuroreativas ou pontos de acupuntura foi a princípio descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa. (BRASIL, 2006)

Na década de 40, o professor Friedrich Johann Spaeth, de Luxemburgo e naturalizado brasileiro, foi responsável pelo ensino da especialidade no Brasil. Após décadas de misticismo e incertezas com relação à sua eficácia, a prática tornou-se alvo de uma intensa briga pela reserva de mercado. A OMS lista mais de 68 doenças para os quais a acupuntura é indicada, no entanto para os chineses tradicionais existem cerca de 300 doenças tratáveis por acupuntura. (VECTORE, 2005).

Atualmente também não existe um consenso a respeito da formação profissional em acupuntura, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em uma lógica de formação que garanta segurança na prática dessa atividade, propõem quatro categorias ou níveis de formação, assim temos:

- *“Capacitação completa para pessoas sem nenhuma formação ou experiência médica anterior que desejam qualificar-se como profissionais de acupuntura reconhecidos e com licença para trabalhar de maneira independente segundo as regras impostas por autoridades sanitárias de seu país.*
- *Capacitação completa de médicos qualificados (medicina ocidental moderna) em acupuntura.*
- *Capacitação específica (parcial) de médicos qualificados (e algumas outras graduações de saúde) em faculdades de medicina ocidental moderna que desejam incluir acupuntura como técnica em seu trabalho clínico.*
- *Capacitação específica (parcial) de outros profissionais de saúde (medicina ocidental moderna) que atuam no sistema de atenção primária de seu país.”*

A formação brasileira, muito pautada na perspectiva de associações e sindicatos de Acupunturistas, experimenta três categorias, onde:

- *“Acupunturista tradicional: é aquele que concluiu um curso livre de formação/capacitação com carga horária variável entre 240 e 800 horas/aula, e/ou é integrante de uma comunidade tradicional/ familiar de origem oriental onde se pratica acupuntura regularmente e se aprende pela relação mestre - discípulo (geralmente pai para filho)*
- *Técnico em Acupuntura: é aquele que concluiu um curso técnico com carga horária mínima de 1530 horas/aula em escola chancelada pelo MEC através das Secretarias Estaduais de Educação.*
- *Especialista de nível superior: é aquele que concluiu o curso de pós-graduação em nível de especialização, chancelado por uma universidade. A participação em cursos de pós-graduação em acupuntura é reservada a graduados na área de saúde.”*

O Ministério da Saúde que segundo descrição no item III do artigo 200 da Constituição Federal tem o papel de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” e conforme lei federal 8.080/1990 a quem compete “promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde” (artigo 16, item IV) tem se posicionado como importante interlocutor nesse processo de formulação e execução de políticas de formação do acupunturista.

Através da Câmara Técnica de Regulação do Trabalho em Saúde, o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, posiciona-se pautando que a acupuntura deve ser regulamentada como uma especialidade restrita às profissões de saúde, afastando a possibilidade de admiti-la como nova profissão, ainda que em nível superior. Tal posicionamento, entretanto, na mesma medida que restringe sua atuação como especialidade, também amplia a prática da acupuntura como prática multiprofissional, considerando o reconhecimento pelo Conselho Nacional de Saúde de quatorze profissões, caracterizadas como profissões de saúde.

3. RECONHECIMENTO DA ACUPUNTURA E OS ÓRGÃOS DE CLASSE PROFSSIONAL

A adesão da acupuntura no Ocidente pode ter origem na crise da medicina científica e seu paradigma mecanicista. O que significa que os estudos científicos sobre a acupuntura seriam de pouca utilidade, uma vez que a ciência moderna persistia em negar a possibilidade da existência de uma medicina com sua lógica própria. Talvez a maior colaboração que o Oriente possa ter trazido à medicina ocidental seja o seu saber. Para isso, é necessária a compreensão da cultura e da civilização chinesa, a aceitação do Yin e Yang que compõem um sistema coerente. (PALMEIRA, 1990)

Palmeira (1990) destaca ainda o abismo que há entre a medicina ocidental e oriental, mesmo com o número crescente de relatos de curas e até mesmo com a eficiência da anestesia com as agulhas tanto em seres humanos, quanto na veterinária. Fato relevante para diversos autores que defendem que a acupuntura não é placebo. Independente do processo metodológico científico, essas pesquisas apontam que há uma área do conhecimento que merece maiores investigações e aprofundamento.

Em consonância, Sousa (2012) traz dados percentuais da disseminação das práticas alternativas no mundo.

“Estima-se que no continente africano 90% da população da Etiópia, 70% de Benin e Ruanda, e 60% em Uganda utilizem algum tipo de prática alternativa 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’ 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 os 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.”

No entanto, uma vez que as práticas de saúde não mais participam do movimento de formação de uma sociedade alternativa como era no princípio de seu surgimento, elas se submetem aos instrumentos de regulação social e de mercado. A institucionalização dos saberes e práticas “contraculturais” alcança o nível das corporações, associações, conselhos e legislações profissionais, todos em busca do seu espaço na sociedade, que no caso das práticas complementares de saúde, incluem a demanda por reconhecimento e até inserção no SUS. Esse movimento de reconhecimento, dentre outros, traduzido muitas vezes como uma tentativa de captura da acupuntura como especialidade exclusiva, especificamente por algumas instituições e/ou órgãos médicos, tem trazido a implementação das PICs. Ora representando avanços, ora retrocessos, conferindo ao campo das PICs um cenário de disputas importantes que interferem no percurso dessa política.

A primeira ação para regulamentar a acupuntura foi em 1976 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) que colocou o método como uma das profissões da Classificação Internacional Uniforme de Ocupações (CIUO). Após um ano, o Ministério do Trabalho no Brasil incluiu a profissão de acupunturista na CIUO, iniciando, no país, o desenvolvimento da especialidade que passa a ganhar credibilidade por parte da sociedade civil e científica pelos bons resultados alcançados. (BRASIL, 2006)

A OMS recomenda a acupuntura aos seus Estados-membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso do National Institutes of Health dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como cefaléia, epicondilite, lombalgias, asma entre outras. (BRASIL, 2006)

No entanto, o reconhecimento do exercício da acupuntura é foco de grandes debates entre diversos conselhos profissionais interessados em oferecer essa técnica como atendimento à população. Atualmente, tramita alguns Projetos de Lei com o intuito de regulamentar o exercício da técnica (PL 1549/2003; SCD 268/2002; PLS 473/2011, PLS 480/2003, por exemplo).

No Brasil a Acupuntura é uma especialidade da área da saúde, as quais os conselhos de classe profissionais são responsáveis pela regulamentação da técnica. O COFFITO foi um dos primeiros conselhos a regulamentar a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta através da Resolução COFFITO nº 60 de 1985. Em 1986, o Conselho Federal de Biomedicina (CFBM), através da Resolução nº 2 dispôs sobre o exercício da acupuntura pelo Biomédico. Quase 10 anos depois foi a vez do Conselho Federal de Medicina (CFM) (Resolução nº 1.455 de 1995) e Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução CFMV nº 625/95). Em seguida, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) com a Resolução nº 197 de 1997, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) em 2000, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) em 2001, no mesmo ano o COFFITO novamente regulamentando o profissional Terapeuta Ocupacional, em 2002 o Conselho Federal de Psicologia (CFP). Por último o Conselho Federal de Educação Física com a Resolução CONFEF nº 69/2003, seguido do Conselho de Odontologia em 2008 (Resolução CFO nº 82/08).

As demais profissões da saúde, (Biologia, Serviço Social e Nutrição) considerando as 14 conforme resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde não apresentam resoluções ou legislação equivalente que regulamentam e/ou reconhecem a Acupuntura como especialidade, o que não garante que não caminharão nesse sentido, haja visto, a criação de espaço para atuação

profissional, principalmente no SUS e o entendimento do Ministério da Saúde (MS) que a acupuntura deve ser regulamentada como especialidade do profissional de saúde (BRASIL, 1998).

Em 1999, o MS inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) a consulta médica em acupuntura, o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo o país (Port. 154 de 18 de março de 2008). Atualmente, o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP), uma ferramenta do SIA/SUS traz, além da consulta médica e atenção especializada (antes consulta médica em acupuntura), outros dois códigos que permitem não só o profissional médico, mas também aos psicólogos, fisioterapeutas, biomédicos, farmacêuticos e enfermeiros a atuação na Acupuntura, são eles: sessão de acupuntura com agulha e sessão de acupuntura com ventosa/moxa. A produção ambulatorial também pode ser contabilizada por outro código, o de consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico). (SIGTAP, 2012)

Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram 181.983 consultas, com uma maior concentração de médicos acupunturistas na Região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema). Em sua pesquisa, Santos (2009) relata que entre 1999 a 2007 houve um aumento significativo de consultas em acupuntura diante às consultas ambulatoriais, sendo que em 2007 esse crescimento foi mais expressivo. Também observou que 28% das consultas foram registradas por profissionais não médicos. Ou seja, há uma expansão de consultas em acupuntura e do número de cidades que registram acupuntura no SUS.

Em 2004, o MS, atendendo à necessidade de se conhecer experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de 232 municípios, 19 capitais e 26 estados, adotou como estratégia a realização de um Diagnóstico Nacional que envolvesse as racionalidades já contempladas no SUS, entre as quais se destacam: medicina tradicional chinesa-acupuntura (MTCA), homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica, além das PICs de saúde. (BRASIL, Port. 971/2006)

Em março de 2006, os profissionais de saúde comemoram a vitória pela aprovação unânime do plenário do Conselho Nacional de Saúde que inseriu sete

profissões na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS). Sendo elas Fisioterapia, Biomedicina, Educação Física, Psicologia, Enfermagem, Farmácia e Medicina. O que revogou a Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), que tinha as normas da acupuntura fixadas nos serviços públicos de saúde. Isso significa que esses profissionais estão habilitados a aplicar a acupuntura, a homeopatia, o termalismo e a fitoterapia no SUS. (COFFITO, 2006)

A decisão contemplou os profissionais que tinham a prática no rol de suas especialidades, deixando em aberto a possibilidade para outras profissões que considerem a acupuntura como especialidade. Para isso, seus respectivos Conselhos Federais precisam baixar atos normativos próprios, baseados nas práticas científicas acumuladas na respectiva categoria.

Para vencer essa luta, os profissionais da saúde, com o apoio do Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores na Área de Saúde e de seus órgãos representativos, buscaram aliados políticos que garantissem a qualificação em leis ligadas à saúde, além de promover uma grande mobilização popular com o objetivo de esclarecer os benefícios de se democratizar a prática da acupuntura. (COFFITO, 2006)

A principal ação do movimento foi tranquilizar a população de que outros profissionais, além dos médicos, são preparados e habilitados a praticarem a acupuntura como especialidade. A democratização é fundamental para melhorar os serviços oferecidos pelo SUS, para multiprofissionalizar o atendimento e aumentar o número de especialistas atuante na Rede Pública de Saúde. A decisão contemplou até mesmo os serviços de saúde privados conveniados ou associados ao SUS. (COFFITO, 2006)

4. POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em

vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas 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. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” reafirma o desenvolvimento desses princípios. (BRASIL, 2006)

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

Uma série de eventos e documentos desde 1985 até 2005 foram fundamentais para a regulamentação e construção da política. Finalmente em maio de 2006, após amplo debate com a sociedade civil organizada, estados e municípios, além de pactuação pela Comissão Intergestores Tripartite e aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, foi editada a portaria nº 971, aprovando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual assegura o acesso aos usuários do SUS à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Termalismo Social. Esta política responde aos anseios de profissionais de saúde e de muitos usuários. (BRASIL, 2006)

A PNPIC teve como base os princípios e diretrizes gerais do SUS e manteve consonância com os princípios da Atenção Básica. A convergência entre as políticas está presente no uso de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica, na universalidade do acesso, na coordenação e responsabilização compartilhada do cuidado, na importância dada ao vínculo, à integralidade e à humanização da atenção, à valorização da equidade e à participação social. (SIMONI e BENEVIDES, 2007)

A PNPIC é composta por quatro objetivos e onze diretrizes, além das diretrizes específicas de cada área. Na medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura (MTCA), há um conjunto de oito diretrizes, onde a premissa é o desenvolvimento

da mesma em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção. (BRASIL, 2006)

Vale chamar atenção para a diretriz MTCA 1, onde determina a estruturação e fortalecimento da atenção da técnica no SUS, com incentivo à inserção da acupuntura em todos os níveis do sistema com ênfase na atenção básica, onde estão reunidas as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os Centros Especializados.

De acordo com o diagnóstico da inserção das PICs (Práticas Integrativas e Complementares) nos serviços prestados pelo SUS e os dados do SIA/SUS no ano de sua implementação, verifica-se que a acupuntura está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, sendo 17 capitais. (BRASIL, Port. 971/2006)

No entanto, ainda encontramos dificuldades nessa implantação da PNPIIC no Brasil, e as principais causas para Sousa (2012) é a insuficiência de dados de produção e de pesquisas, as limitações no controle destas práticas, a pouca formação e a carência de especialistas.

*Se o vento sopra de uma única direção,
a árvore crescerá inclinada.*

(Provérbio Chinês)

1. O MUNICÍPIO DE MACAÉ

O município de Macaé está localizado na região norte do Estado do Rio de Janeiro, e segundo o censo de 2010 conta com uma população de 206.728 pessoas, o que significa que a população dobrou nas últimas duas décadas. Isso por conta de sua principal atividade econômica voltada a indústria do petróleo e gás. Por essa razão também é conhecida como “Capital do Petróleo Brasileiro”.

Devido à presença da Petrobrás e suas atividades desenvolvidas no município o mesmo passou a receber royalties em 1997 e atualmente esse recurso é responsável por aproximadamente 50% do seu orçamento total (IBGE, 2013; PMM, 2013). O município deixa de ser rural e passa por profundas mudanças em sua economia e cultura, recebendo pessoas de diversas partes do país e do mundo, para suprir a carência de mão de obra qualificada na área offshore.

A economia do município teve um crescimento de 600% nos últimos 10 anos, mais do que a China, e é a primeira cidade em desenvolvimento do Estado do Rio de Janeiro e da região Norte Fluminense. Esse desenvolvimento é mais expressivo nas áreas da saúde, educação, trabalho e renda. Apresentando um PIB per capita de 42 mil Reais. (PMM, 2013)

1.1. Atenção à Saúde

A atenção à saúde é realizada através de 613 estabelecimentos de saúde presentes no município, sendo 81 desses públicos municipais e 532 privados, dentre os últimos citados em 2012, 25 estavam contratados para prestação de serviço pelo Sistema Único de Saúde. (MS - CNES, 2013; IBGE, 2013)

Na área de saúde, o Município conta com o Hospital Geral da Serra, no distrito de Trapiche e está construindo o Hospital da Mulher, totalizando 84

unidades de saúde SUS (IBGE, 2012). Segundo registros do DAB em dezembro de 2012 o município tinha cadastrado 25 equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, como implantado. O programa à época citada alcançava 86.250 pessoas, o que correspondia a aproximadamente 40% da população, atingindo 100% da população rural. (PMM, 2013; DAB, 2013b)

1.2. Atenção Básica

Atenção básica ou primária é a porta de entrada no SUS e deve ser o centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde. Em virtude disso, é fundamental que tenham como base o “princípio da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” do SUS. (DAB, 2013a)

Compondo a atenção básica diretamente, o município de Macaé conta com 3 centros de atenção psicossocial (1 deles específico para o atendimento à população infantil), 30 postos de saúde da família e 8 unidades básicas de saúde. Em relação aos dois últimos tipos de estabelecimentos citados, alguns estão localizados no mesmo endereço (PMM, 2013).

2. ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos dados estudados referente ao município de Macaé elegemos a priori 3 categorias, a saber: 1) Práticas Integrativas oferecidas no município, 2) Concursos públicos municipais para profissionais de saúde e 3) Acupuntura. A posteriori elegemos mais 2 categorias, essas especificamente relacionadas a categoria acupuntura, assim temos: A) Unidades de saúde pública que oferecem o serviço de acupuntura e B) Profissionais de saúde que realizam a prática da acupuntura no SUS municipal.

Categoria 1. Práticas Integrativas Oferecidas no município

Pautando a pesquisa nos registros do CNES, observamos que todas as Práticas Integrativas oferecidas no município de Macaé e registradas nesse cadastro, encontram-se em estabelecimentos de saúde cujo esfera administrativa é público. Isso demonstra certa dívida por parte dos prestadores desse serviço na esfera privada com o registro no CNES referente aos serviços prestados a população macaense, haja visto que é de conhecimento público e notório no município a oferta de várias modalidades de práticas integrativas por prestadores privados.

Tratando-se do serviço público especificamente, relato da Gerência de Vigilância em Saúde de Macaé em Reunião Técnica com Coordenadores Municipais e Estaduais de Programas de Práticas Integrativas e Complementares no SUS ocorrido no Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde em 2011, o Programa de Práticas Integrativas de Macaé tem por objetivo “garantir o acesso da população aos serviços de Homeopatia e Acupuntura com intuito de oferecer melhoria na qualidade de vida do cidadão promovendo o bem estar físico e mental” (DAB, 2013a). Entretanto, além das duas modalidades citadas o município também oferece “outras técnicas em Medicina Tradicional Chinesa”, conforme registro no CNES.

Na mídia, principalmente local, a homeopatia do município de Macaé destaca-se pela experiência no oferecimento de medicação homeopática na prevenção e/ou diminuição da gravidade dos casos de dengue.

Apontamos que a implementação das PICs no setor público de Macaé tem na homeopatia seu principal investimento, acompanhada em segundo lugar pela acupuntura e em terceiro por outras práticas em Medicina Tradicional Chinesa. Esse panorama não corresponde ao mesmo apresentado por Sousa (2012) em seu trabalho, onde relata que no Brasil há predomínio das práticas corporais, especialmente no setor público. Nesse sentido o panorama macaense estaria mais próximo daquele apresentado na China, Índia, Indonésia, Madagascar e Mongólia, onde existe o predomínio das práticas de plantas medicinais, acupuntura e homeopatia.

Categoria 2. Concursos públicos municipais para área de saúde

No período estudado nesse trabalho (entre o ano 2006 e 2012) constatamos que foram realizados e concluídos 5 editais para seleção de servidores públicos municipais profissionais de saúde. Analisando esses editais observamos que as PICs estão pautadas especificamente, através da inclusão de vagas para os seguintes profissionais: farmacêutico homeopata, médico acupunturista, médico homeopata e naturólogo, em 60% dos editais. É possível constatar na trajetória dos concursos avaliados a possibilidade da existência de uma lógica incremental para a constituição do corpo de servidores do município, quando nos referimos as PICs, à medida que novas ocupações são trazidas a cada edital.

Dentre as vagas oferecidas nos concursos avaliados, especificamente para os profissionais que atuam nas PICs, verificou-se que o edital publicado em 2008 ofereceu 1 vaga para farmacêutico homeopata, o edital de 2011 ofereceu 1 vaga para naturóloga, e o edital 01 de 2012 ofereceu 1 vaga para farmacêutico homeopata, 1 para médico acupunturista e 1 para médico homeopata (Tabela 1). Analisando ainda as convocações desse último edital constatamos que até o momento, foram convocados todos os profissionais que estavam aprovados nas vagas em questão e mais 3 farmacêuticos homeopatas (Tabelas 2 e 3), demonstrando um fortalecimento dessa prática, uma justificativa para esse fato pode ser a repercussão da prática municipal da homeopatia no município e fora dele.

Tabela 1 – Relação de vagas para Acupunturista (profissional não médico) e Médico Acupunturista

Ano	Órgão	Vagas para Acupunturista		Vagas para Médico Acupunturista	
2008	PMM* e FMHM	0		0	
2009	Magistério	0		0	
2011	PMM**	0		0	
2012	Saúde (PMM*** e FMHM)	0	0	1	0
2012	PSF	0		0	

* 1 vaga para médico homeopata

** 1 vaga para naturóloga

*** 1 vaga para Farmacêutico homeopata e 1 médico homeopata

(Fonte: PMM, 2013)

Tabela 2 – Convocação do edital do Concurso Público - Nº 01/2012 (Prefeitura Municipal e Fundação Municipal Hospitalar de Macaé)

Cargo	Vagas	Convocação	Nomeação
Farmacêutico Homeopata	01	04	04
Médico acupunturista	01	01	01
Médico diarista Homeopata	01	01	01

(Fonte: PMM, 2013)

Tabela 3 – Edital de Concurso Público - Nº 02/2011 (Prefeitura Municipal, Fundação Macaé de Cultura e Fundação de Esporte e Turismo – FESPORTUR)

Cargo	Vagas	Convocação	Nomeação
Naturóloga	01	01	01

(Fonte: PMM, 2013)

Categoria 3. Acupuntura

Quanto à prática da acupuntura no SUS, há 3 procedimentos que podem ser registrados (SIGTAP, 2012):

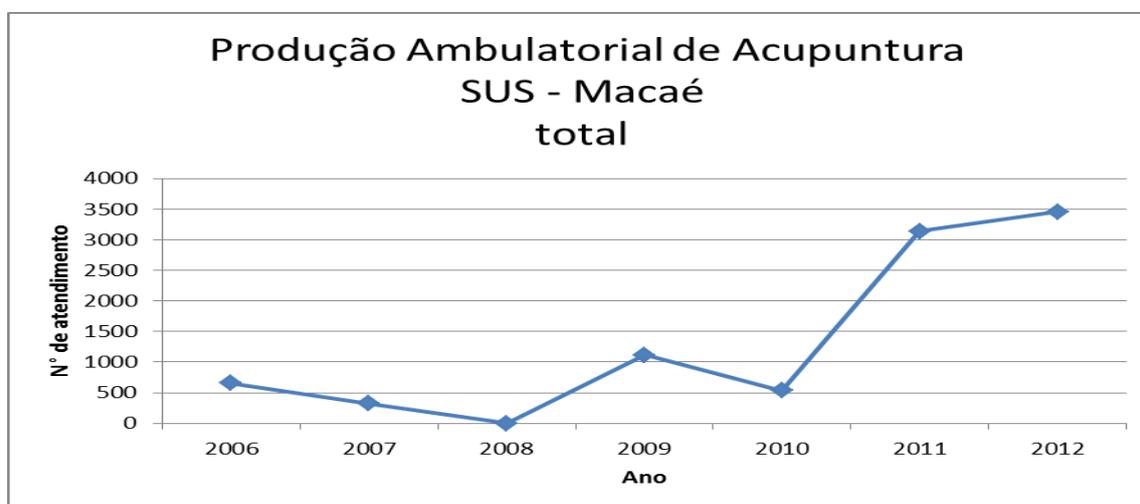
- Sessão de acupuntura com aplicação de ventosa/moxa – aplicação de ventosas – aplicar recipiente de vidro ou plástico para estimular pontos de acupuntura;
- Sessão de acupuntura com inserção de agulhas – consiste no agulhamento seco em zonas neuroreativas (pontos de acupuntura) sem restrição;
- Sessão de eletroestimulação – aplicar estímulos elétricos de baixa voltagem e amperagem em pontos de acupuntura.

No entanto, até 2007 só havia um procedimento, a consulta médica em acupuntura.

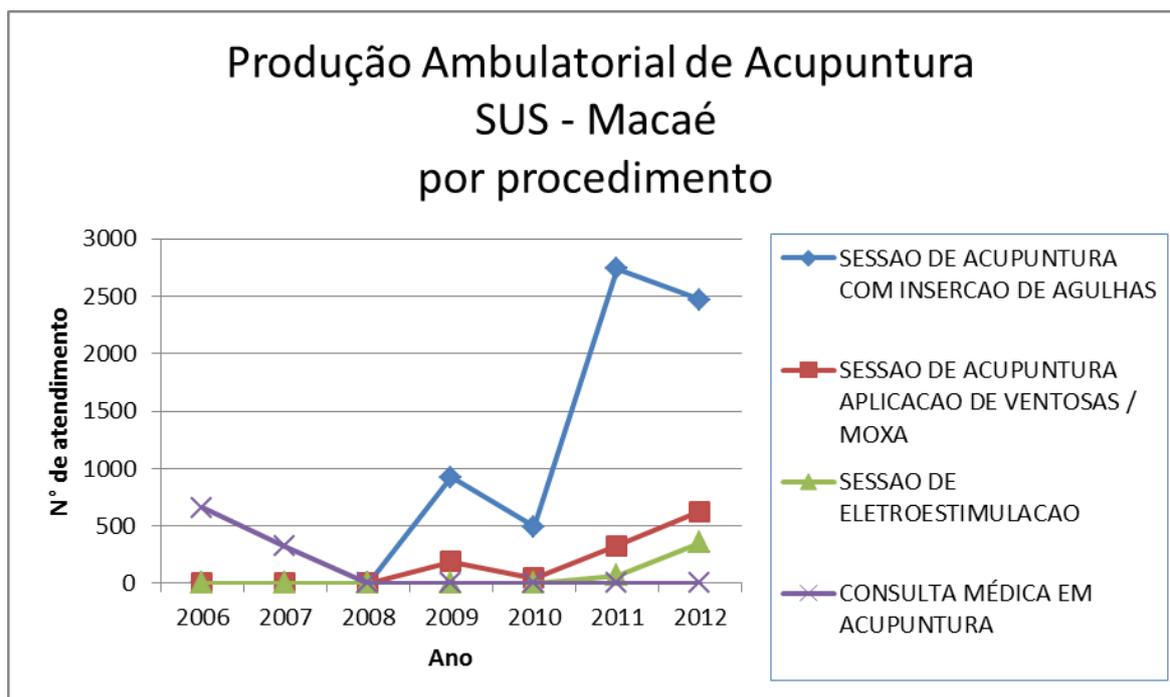
Em Macaé, de maneira geral, foi possível observar um crescimento do número de sessões de acupuntura no período de 2006 à 2012, sendo um total de atendimento de 659 no primeiro ano citado e 3456 em 2012, o que representou um aumento de 524% (Gráfico 1). Essa tendência também foi demonstrada por Santos (2009) e Sousa (2012) em suas pesquisas, que revelaram, dentre outros dados, o aumento do número de atendimentos no Brasil.

Entretanto observamos uma diminuição desses procedimentos em 2007, nenhum registro em 2008 e uma nova queda em 2010 (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Produção ambulatorial total de acupuntura no SUS-Macaé



(Fonte: MS - TABNET, 2013)

Gráfico 2 – Produção ambulatorial de acupuntura no SUS-Macaé, por procedimento

(Fonte: MS - TABNET, 2013)

Categoria A) Unidades de Saúde pública que oferecem o serviço de acupuntura

Através do CNES constatamos que todo o serviço de acupuntura no município está centralizado em 2 unidades de saúde pública, o Centro de Especialidades Moacyr Santos e o Núcleo Municipal de Saúde Integrativa, seguindo a lógica de implementação da Política através dos serviços especializados ambulatoriais (média complexidade). Destacamos ainda que o município tem cadastrado no CNES, sob o registro de “Serviço de Práticas Integrativas e Complementares”, 3 classificações de serviço (Acupuntura, Homeopatia e Outras técnicas em Medicina Tradicional Chinesa) dentre as 7 possíveis (Termalismo Social-Crenoterapia, Medicina Antroposófica, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Práticas Corporais e Atividades Físicas, mais as outras 3 acima citadas).

Todavia, apenas a acupuntura é oferecida no Centro de Especialidades Moacyr Santos, demonstrando centralização da implementação das PICs no Núcleo Municipal de Saúde Integrativa, uma vez que a mesma oferece as 3 classificações supra citadas.

Uma causa disso poderia ser que no Centro de Especialidades Moacyr Santos tem registrado no CNES 2 médicos acupunturistas, enquanto o Núcleo Municipal de Saúde Integrativa possui em seu cadastro 16 profissionais, sendo 4 médicos acupunturistas, 6 médicos homeopatas, 1 psicólogo clínico, 1 massoterapeuta, 1 enfermeiro, 1 farmacêutico, 1 fisioterapeuta geral e 1 nutricionista.

Esse perfil de centralização do serviço em centro especializado também foi encontrado por Sousa (2012) no município de Recife, contrários aos municípios de Campinas e Florianópolis que tinham o mesmo descentralizado nas unidades básicas de saúde e estratégia de saúde da família.

Categoria B) Profissionais de saúde que realizam a prática da acupuntura no SUS municipal

Caracteristicamente os profissionais que realizam a prática da acupuntura no SUS Macaé são médicos, estatutários, com vínculos de 20 horas semanais. Tal verificação se deu tanto através do CNES, quanto nas vagas oferecidas nos editais de seleção. Avaliando ainda a Lei 196/2011 que dispõe sobre a estruturação do novo Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos servidores da Administração Direta do Município de Macaé, que descreve os cargos do quadro permanente e suplementar constatamos que o cargo de acupunturista não está previsto, nem mesmo como especialidade médica, conforme tem sido tratado na prática cotidiana do serviço público de saúde municipal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um aliado no mapeamento do serviço e desenvolvimento de pesquisas. Desta forma, é fundamental o empenho dos gestores públicos e privados na alimentação correta e atualizada do sistema. O mesmo se dá quanto à produção ambulatorial das unidades, que é feita mensalmente e os dados alimentam o SIA/SUS. Essas ferramentas nos permitiram observar um aumento significativo na oferta da acupuntura em Macaé. Entretanto, com baixo registro de desse mesmo procedimento em dois anos distintos (2007 e 2010) e uma lacuna/ausência dos mesmos em 2008. Sendo relevante um aprofundamento das causas em uma pesquisa de campo.

A PNPIC estabelece que a atividade de acupuntura deverá ser implementada em caráter multiprofissional, para as categorias presentes no SUS, destacando que para a inserção profissional deverá o mesmo ser especialista com reconhecimento do seu órgão de classe. Entretanto, ainda não há código de produção no SIA/SUS SIGTAP que contemplem todas as 11 profissões de saúde que reconhecem a acupuntura como especialidade. Atualmente os códigos de procedimentos contemplam apenas Medicina, Fisioterapia, Psicologia, Biomedicina, Farmácia e Enfermagem, o que dificulta a inserção dos demais profissionais na rede, e deformam a implementação da política.

No caso da seleção de acupunturistas, os concursos públicos na área de saúde de Macaé, recomendados pela PNPIC e CNS como forma de contratação profissional, ofereceram vagas apenas para médicos acupunturistas e apresentam baixo número de vagas oferecidas quando comparado com outras profissões de saúde. No mais, também é possível observar em Macaé um pequeno número de estabelecimentos de saúde que oferecem esse serviço. Tal

fato, dentre outros, demonstra o desafio da implementação da PNPIC nesse município.

A atenção básica é o nível de complexidade destacado pela PNPIC para ênfase na inserção da acupuntura. O fato das unidades básicas de saúde e unidades da estratégia saúde da família não oferecerem o serviço de acupuntura, atualmente centralizado na média complexidade, pode ser fator importante no baixo número de vagas para os candidatos à essa área.

É comum a atuação de médicos concursados em outras especialidades, que também possuem o título de especialista em acupuntura, nesse serviço. A prática corriqueira nos serviços públicos de saúde, muitas vezes, é o que possibilita sua implementação, contudo, no caso estudado, pode retratar uma ausência de prioridade ou uma dificuldade na adequação da PNPIC.

É possível afirmar que a oferta do serviço de acupuntura no SUS Macaé é crescente, e as PICs são bastante expressivas, entretanto, considerando a demanda do setor saúde, a implementação da PNPIC ainda é tímida. Vemos um avanço ao constatar, dentre outros fatos, que a cada seleção são oferecidas vagas para novas categorias (lógica incremental) e um aumento no número de vagas no campo da homeopatia.

Frente ao trabalho produzido apontamos para a necessidade de repensar a implementação do serviço de acupuntura em Macaé, pautado na diretriz do Ministério da Saúde, especialmente no que diz respeito a inserção dessa prática no SUS através de atendimento multidisciplinar. Talvez esse seja o principal desafio para a implementação da prática da acupuntura no município, neste momento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARRETCHE, M A *Política da Política de Saúde no Brasil*. In: LIMA, N. T. et al. (orgs.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 285-306, 2005.

_____. *Uma contribuição para fazermos políticas sociais menos ingênuas*. In: BARREIRA, M. C.; CARVALHO, M. C. *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUC, p. 43-55, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; DOU – seção 1; 4/05/2006.

_____. Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 287, de 08 de outubro de 1998. *Relaciona categorias de profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho Nacional de Saúde*.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. Resolução nº 02, de 19 de fevereiro de 1986. *Reconhece a Acupuntura como especialidade do biomédico*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 fev. 1986. Seção 1, p. 2676.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução nº 069, de 21 de Janeiro de 2003. *Dispõe sobre a utilização da técnica de acupuntura pelo Profissional de Educação Física, quando da sua intervenção*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 jan. 2003. Seção 1, p. 77.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 197, de 19 de Março de 1997. *Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como*

especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 out. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 353, de 23 de Agosto de 2000. *Dispõe sobre o exercício de acupuntura pelo profissional farmacêutico*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 ago. 2000.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. <http://www.coffito.org.br/PROJETOS%20DE%20LEI/Projetos%20Site%205%2011%202012.pdf>. Acessado em 08 de novembro de 2012.

_____. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; atitudes de ampliação de acesso aos usuários*. Revista COFFITO, Brasília. Ano 8. n. 25. p. 7-11, 2006.

_____. Resolução nº 60, de 29 de outubro de 1985. *Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 out. 1985. Seção 1, p. 15744.

_____. Resolução nº 221, de 05 de junho de 2001. *Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 jun. 2001. Seção 1, p. 46.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução nº 272, de 20 de abril de 2001. *Dispõe sobre a prática da Acupuntura pelo fonoaudiólogo e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 abr. 2001.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.455, de 17 de Março de 1995. *Reconhece a Acupuntura como especialidade médica*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mar. 1995. Seção 1, p. 3666.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. Resolução nº 625, de 16 de março de 1995. *Disposições sobre o Registro de título de especialista no âmbito dos Conselhos Regionais de Medicina Veterinária*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 mar. 1995.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução nº 82, de 25 de setembro de 2008. *Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 05, de 24 de Maio de 2002. *Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo psicólogo*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mai. 2002. Seção 3, p. 173.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA.

http://dab.saude.gov.br/reuniao_tecnica.php. Acesso em 15 de abril de 2013.

_____. http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php. Acesso em 17 de julho de 2013b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=330240>. Acesso em 10 de abril de 2013.

_____. <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acessado em 03 de novembro de 2012.

LUZ, Madel T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no final do século XX. *Revista Saúde Coletiva*, São Paulo. v. 1. n. 7. p. 13-43, 1997.

MACIOCIA, Giovanni. *Os fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca. 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – cnes.datasus.gov.br. Acesso em 18 de maio de 2013.

_____. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde. Produção ambulatorial, por local de atendimento. Produção ambulatorial do SUS – Rio de Janeiro.

tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sia/cnv/parj.def. Acesso em 18 de maio de 2013.

NUNES, E, D. *A doença como processo social*. In: CANESQUI, A, M. (org.) Ciências Sociais e Saúde para Ensino Médico. São Paulo: Hicitec, 2000.

PALMEIRA, Guido. Acupuntura no Ocidente. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v. 6. n. 2. p. abr./jun. 1990.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ. www.macaerj.gov.br. Acesso em 10 de abril de 2013.

QUEIROZ, Marcos S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Revista Saúde Pública*, São Paulo. v.4. n. 20. p. 309-17. 1986

SANTOS, F.A.Z. et al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a Inserção de Profissionais Não-Médicos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos. v. 13. n. 4. p. 330-334. jul./ago. 2009.

SANTOS, Marilena G; DIAS, Ângela GP; MARTINS, Marcelo M. Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau. *Ver Saúde Pública*, São Paulo, v. 29. n. 3. Jun. 1995.

SIGTAP DATASUS. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>. Acessado em 09 de novembro de 2012.

SIMONI, Carmem de; BENEVIDES, Iracema. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC SUS: trajetória de avanços e desafios. *Revista Atenção Primária a Saúde*, Juiz de Fora. v. 10. n. 1. p. 90-91, jan/jun 2007.

SOUSA, Islândia Maria C et al. Práticas Integrativas e Complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v. 11. n. 28. p. 2143-2154. Nov. 2012.

VECTORE, Celia. Psicologia e Acupuntura: primeiras aproximações. *Psicologia, Ciência e Profissão*. v. 2. n. 25. Universidade Federal de Uberlândia. p. 266-285. 2005.

WHO. *Tradicional Medicine Strategy*. 2002-2005. Geneve: WHO, 2002.