



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

de Sousa, Leandra Andréia; Filice de Barros, Nelson; de Oliveira Pigari, Jéssica; Tamburú
Braghetto, Glaucia; Brondi Karpiuck, Luciana; Bistafa Pereira, Maria José
Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de
gestão

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 1, 2017, pp. 301-310
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63049169034>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão

Acupuncture in Brazil's Unified Health System
– an analysis based on different health management tools

Leandra Andréia de Sousa ¹

Nelson Filice de Barros ²

Jéssica de Oliveira Pigari ¹

Gláucia Tamburú Braghetto ¹

Luciana Brondi Karpiuck ³

Maria José Bistafa Pereira ¹

Abstract *The integration of Integrative and Complementary Practices into public health systems has been the subject of national and international debate. In Brazil, the National Policy on Integrative and Complementary Practices guides the integration of acupuncture into the Unified Health System (UHS). This article explored the availability and/or accessibility of acupuncture in the UHS in 26 municipalities in the XIII Health Region of the State of São Paulo between 2001 and 2011, based on the analysis of Municipal Health Plans, Annual Management Reports and complementary data obtained from Information Systems. The data was analyzed using a framework for policy analysis based on: context, process, content and actors. Results show that the legislative framework provides a favorable environment; however public funding for these activities is particularly limited. Only government actors participated in the decision-making processes; the plans and reports contained inconsistencies both in structure and in the references made to acupuncture; the process showed that the policy helped to describe the organization of the provision of acupuncture services. The study concludes that the integration of acupuncture and use of health management and planning tools is limited in the 26 municipalities and that this precludes monitoring and maintains these practices on the periphery of the system.*

Key words *Acupuncture, Unified Health System, Health policy, Document analysis*

Resumo *A inserção de Práticas Integrativas e Complementares nos sistemas públicos de saúde tem sido muito discutida nacional e internacionalmente. No Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares norteia a inclusão da acupuntura no Sistema Único de Saúde. Este artigo analisou a implantação da acupuntura no SUS de 26 municípios do Departamento Regional de Saúde XIII/São Paulo, entre 2001 e 2011, a partir dos Planos Municipais de Saúde, Relatórios Anuais de Gestão e Sistemas de Informação. Os registros referentes à acupuntura foram analisados nas categorias contexto, atores, conteúdo e processo de implantação da prática. Os resultados mostraram um contexto favorável no âmbito legislativo e desfavorável no financiamento; somente atores institucionais; o conteúdo continha incoerências na estrutura dos documentos e nos registros da acupuntura; o processo mostrou que a política auxiliou a descrever a organização para a oferta da acupuntura. Conclui-se que a acupuntura e os instrumentos de gestão e planejamento em saúde têm incorporação incipiente nos 26 municípios, o que obsta o monitoramento e mantém essas práticas na periferia do sistema.*

Palavras-chave *Acupuntura, Sistema Único de Saúde, Política de saúde, Análise documental*

¹ Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Av. Bandeirantes 3900, Monte Alegre. 14040-902 Ribeirão Preto SP Brasil. sousa.leandra2015@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas SP Brasil.

³ Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande MS Brasil.

Introdução

A inserção de Práticas Integrativas e Complementares (PIC), como a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, nos sistemas públicos de saúde é muito debatida internacionalmente, sendo que no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) norteia sua inclusão no Sistema Único de Saúde¹⁻⁶. No entanto, pode-se afirmar que as ações de implantação da acupuntura, nos municípios que não a possuem, e a implementação, naqueles que já possuem e precisam incrementar sua oferta, são incipientes, porque o contexto favorável no âmbito legislativo é desfavorável no financiamento; a participação neste debate é predominantemente restrita a atores institucionais; e o conteúdo sobre acupuntura é praticamente inexistente nos diferentes instrumentos de gestão municipal.

As estratégias de implantação da Racionalidade Médica Chinesa/Acupuntura⁷⁻⁹ e outras práticas não convencionais nos sistemas nacionais de saúde foram bastante desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)^{4,10}, constituindo importante marco técnico e político a publicação de diferentes documentos, como o “WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023”.

A PNPIC, publicada na Portaria Ministerial nº 971, de maio de 2006, insere a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Homeopática, Fitoterapia e Termalismo no SUS. Além disso, estimula estados e municípios a formularem suas políticas de práticas integrativas e complementares^{2,11}, de forma que das 27 unidades federativas do país, atualmente, por exemplo, 22 contam com serviços de MTC/acupuntura na rede pública de saúde¹².

Embora avaliações do Ministério da Saúde¹³ indiquem avanços na institucionalização das experiências com as PIC no SUS, há lacunas como a implementação do monitoramento, a avaliação e o desenvolvimento/adequação de legislação específica para os serviços no SUS. Vale salientar que nas pesquisas nacionais sobre as PIC ainda prevalecem as análises do seu uso pela população, sendo poucos os estudos sobre a sua oferta nos sistemas locais de saúde, constituindo-se este tema importante desafio para o desenvolvimento das PIC no SUS¹³⁻¹⁸. Por isso, o objetivo deste artigo é analisar o processo de implantação da acupuntura nos serviços públicos de saúde dos 26 municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII), do Estado de São Paulo.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza analítica e abordagem quanti-qualitativa¹⁹, nos 26 municípios pertencentes ao DRS XIII, no período entre 2001 e 2011. Este recorte temporal possibilita analisar a inserção da acupuntura antes e após a publicação da portaria ministerial nº 971/2006.

A pesquisa documental se deu a partir de diferentes instrumentos de gestão, como o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Os PMS estavam disponíveis no DRS XIII e/ou nos sites das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e os RAG no site do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS). Para complementar as informações nessas fontes de coleta de dados foram utilizadas as bases do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

O PMS e o RAG são instrumentos básicos do sistema de planejamento do SUS. O primeiro norteia em cada esfera a definição da gestão do SUS e da programação anual das ações e serviços de saúde prestados. O RAG é o instrumento de acompanhamento da gestão da saúde, para comprovar a aplicação de recursos do SUS, apresentar os resultados alcançados e orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no plano^{20,21}.

Os PMS foram disponibilizados pelo Centro de Planejamento e Avaliação em Saúde, mais especificamente no Núcleo de Avaliação e Monitoramento de Resultados do DRS XIII sob forma impressa. Embora o acesso aos documentos tenha sido fácil, houve grande dificuldade em encontrar todos os PMS estimados dentro do período previsto pelo estudo. Diante dessa dificuldade entramos em contato com as SMS tanto pelo telefone quanto pelos sites, o que contribuiu em partes para obter documentos no formato digital.

Para a busca dos RAG, o SARGSUS²² foi acessado entre os dias 10 e 21 de dezembro de 2012, quando foi selecionado o Estado de São Paulo, com as seguintes variáveis: tipo (municipal), município (os 26 pertencentes ao DRS XIII) e ano (de 2007 a 2011). Essa busca possibilitou os seguintes achados: ou o RAG foi apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde, porém não estava disponível em meio eletrônico ou estava disponível para download no formato de arquivo PDF. Além do SARGSUS foram consultados os sites das secretarias de saúde na busca dos RAG no período anterior ao ano de 2007.

Com o fim de complementar essas informações também foram utilizados os dados disponíveis no site do DATASUS^{23,24}, o que possibilitou identificar os municípios com algum tipo de registro (serviços cadastrados, consultas médicas ou procedimentos) referente à acupuntura. As informações sobre acupuntura nos municípios do DRS XIII, disponíveis no período de 2001 a 2007, foram obtidas por meio de consulta no DATASUS selecionando a opção ‘informações de saúde (TABNET)’, seguida das opções ‘assistência a saúde’, ‘produção ambulatorial de 1994 a 2007’ e ‘Estado de São Paulo’. Os dados foram coletados com as seguintes variáveis: Regional de Saúde/Município (na linha), ano/processamento (na coluna) quantidade apresentada (no conteúdo), períodos disponíveis (janeiro de 2001 a dezembro de 2007), regional de saúde (Ribeirão Preto), Proced. após 10/99: 0701234 - consulta médica em acupuntura.

As informações disponíveis no período de 2008 a 2011 foram obtidas por meio de consulta no DATASUS, onde primeiramente foi selecionada a opção ‘informações de saúde (TABNET)’, seguida das opções ‘rede assistencial’, ‘CNES-establishments’, ‘serviço/classificação – até fevereiro de 2008’ e ‘Estado de São Paulo’. Os dados foram coletados com as seguintes variáveis: Regional de Saúde/Município (na linha), ano/mês de competência (na coluna), quantidade (no conteúdo), períodos disponíveis (todos), regional de saúde (Ribeirão Preto), tipo de prestador (público) e classificação do serviço (acupuntura). Na sequência, repetiu-se essa busca com a opção ‘serviço/classificação – a partir de março de 2008’ e na variável período disponíveis; março de 2008 a dezembro de 2011.

Para seleção e busca nessas fontes foi estabelecido como critério de inclusão constar os termos “acupuntura” e/ou: “medicina tradicional”, “práticas”, “complementar”, “alternativa”, “integrativa”, “natural” e “não convencional” combinados ou isolados. Este critério possibilitou identificar os municípios cujas fontes documentais apresentavam ou não algum registro sobre acupuntura. Os dados foram dispostos em quadros organizativos por ano, tipo de documento, município e registro ou não de acupuntura.

Os documentos institucionais de planejamento revelam o compromisso político assumido ou não pelo gestor e sua equipe de gestão. E no tocante à análise de políticas públicas apresentam o conteúdo²⁵. Nesse sentido, o estudo documental favorece a apreensão de conhecimentos e confere à investigação uma fonte privilegiada de dados necessários para o aprofundamento das ideias²⁶.

Os documentos, PMS e RAG, foram analisados de acordo com a matriz analítica de políticas

públicas proposta por Araújo e Maciel²⁷ a partir de quatro categorias: contexto, processo, conteúdo e atores. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Resultados

Foi identificado o total de 32 PMS, o que corresponde a 41,0% dos 78 estimados dos 26 municípios pertencentes ao DRS XIII. Assim, não foram encontrados 46 PMS, ou seja, 59,0%. Dos 32 PMS analisados, cinco (15,6%) registraram o termo “acupuntura” enquanto 27 (84,4%) não trazem nenhum registro. A Figura 1 mostra os municípios em que foram e não foram encontrados seus respectivos PMS e que apresentam e não apresentam registro sobre diretrizes e/ou ações para acupuntura, no período de 2001 a 2011. Destaca-se que somente o município M18 apresenta registro sobre acupuntura em todos os PMS dentro do período estudado. No entanto, não faz registro em nenhum dos PMS sobre destinação orçamentária.

Outra fonte documental foram os RAG, cujos resultados encontram-se na Figura 2, que mostra os municípios em que foram e não foram encontrados os RAG e que apresentam e não apresentam registro sobre diretrizes e/ou ações para acupuntura. Foi encontrado um total de 45 RAG (15,7%) do total de 241 esperados para os 26 municípios. Destes RAG encontrados, registra-se a presença da acupuntura em um RAG do município M16 no ano 2011, enquanto o município M18 apresentou registro em sete RAG, respectivamente nos anos de 2005 a 2011. Vale ressaltar que nestes documentos somente o RAG de 2010 fez referência a recurso financeiro, cujo valor registrado foi igual a zero.

No município M18, no período entre 2001-2004 foi analisado um PMS e nenhum RAG, pois não havia RAG disponível nesse período. Entre os anos 2005-2009 foram analisados um PMS e cinco RAG. Considerando o recorte temporal até 2011, foi analisado um PMS referente ao quadriênio 2010-2013 e dois RAG referentes aos anos 2010-2011, o que totaliza três PMS e sete RAG.

Nos documentos do município M18 ao longo da década analisada foi possível identificar a implementação da acupuntura por meio de propostas, metas, ações e resultados esperados, apresentados nos diferentes documentos como mostram os recortes a seguir: “Implementar ações de [...] acupuntura” (PMS 2001-2004). “Incrementar parcerias para a consolidação da prática natural

Quadriênio	Total	Municípios												
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13
2001 a 2004	2/1											P		
2005 a 2008	4/1											P		
2009 a 2011	26/3	P/A	P	P/A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Quadriênio	Total	Municípios												
		M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26
2001 a 2004	2/1					P/A								
2005 a 2008	4/1		P			P/A		P						
2009 a 2011	26/3	P	P	P	P	P/A	P	P	P	P	P	P	P	P

P

PMS encontrado

P/A

PMS com Acupuntura

PMS não encontrado

Totais = PMS /
PMS com Acupuntura

Figura 1. Distribuição de PMS encontrados e de PMS com registro de diretrizes e/ou ações em acupuntura por município do DRS XIII, no período de 2001 a 2011.

Fonte: Elaboração própria com base no DRS XIII, Ribeirão Preto.

de saúde” (PMS 2005-2008). “Divulgar os princípios básicos das Práticas Integrativas e Complementares” (RAG 2006, RAG 2009). “Consolidar e implementar o Programa de [...] Acupuntura da SMS, segundo parâmetros da Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 [...]” (RAG 2006, RAG 2009). “Ampliar a equipe de Coordenação do Programa, incorporando 01 profissional de saúde capacitado na área” (RAG 2011).

Foram identificados diferentes atores institucionais. No RAG do M18 constam: “Prefeitura Municipal e SMS”, já no PMS fazem parte: “Prefeito Municipal, Secretário Municipal da Saúde, Assistente do Secretário, Divisão de Planejamento em Saúde (responsável pela coordenação e elaboração do PMS), Equipe Técnica dos Departamentos, Divisões e Programas da SMS, Conselho Municipal de Saúde, Representantes de Instituições de Ensino parceiras e Participantes das oficinas de Integração”.

A última fonte documental foi o SIA/SUS e CNES e os resultados referentes a estes se encontram no Figura 3, onde se identifica seis municípios (23,1%) com algum tipo de registro referente à acupuntura, nos diferentes sistemas de informação do SUS, no período entre 2001 a 2011.

Por meio da análise documental das diferentes fontes consultadas, PMS, RAG, CNES, SIA, sete municípios do DRS XIII (26,9%) apresentaram, em pelo menos uma dessas fontes, al-

gum registro referente à acupuntura entre 2001 e 2011, a saber, M1, M3, M9, M14, M16, M18 e M26, conforme mostra o Quadro 1.

Discussão

Considerando-se o macro contexto do SUS e da PNPIC no nível nacional e o micro contexto da política para acupuntura no nível local/municipal, no período 2001-2011, observa-se um cenário de importantes transformações políticas, econômicas e sociais²⁸. Neste período o setor saúde recebe um arcabouço legislativo na esfera nacional para fortalecer a estrutura do SUS, amparar e subsidiar o planejamento e a gestão do sistema de saúde, fortalecendo a regionalização, a descentralização e a municipalização²⁹⁻³¹. No entanto, em relação ao financiamento o cenário é marcado por profundas dificuldades, com o descumprimento da EC-29 nas três esferas de gestão, gerando um estado crônico de subfinanciamento do setor público da saúde³².

Neste contexto de dificuldades foi criada em 2006 a PNPIC, fruto de esforços coletivos resultantes de diversas conferências nacionais de saúde e recomendações da OMS, porém sem nenhum recurso predefinido. Sua publicação é considerada um avanço e um marco importante na introdução de práticas não convencionais no SUS. Re-

Ano	Total	Municípios												
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13
2001	0													
2002	0													
2003	0													
2004	0													
2005	1/1													
2006	1/1													
2007	1/1													
2008	1/1													
2009	1/1													
2010	14/1	R	R	R	R	R	R	R						
2011	26/2	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R

Ano	Total	Municípios												
		M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26
2001	0													
2002	0													
2003	0													
2004	0													
2005	1/1					R/A								
2006	1/1					R/A								
2007	1/1					R/A								
2008	1/1					R/A								
2009	1/1					R/A								
2010	14/1		R			R/A		R	R	R	R		R	R
2011	26/2	R	R	R/A	R	R/A	R	R	R	R	R	R	R	R

R

 RAG encontrado

R/A

 RAG com Acupuntura
 RAG não encontrado

Totais = RAG /RAG com Acupuntura

Figura 2. Distribuição de RAG encontrados e de RAG com registro de diretrizes e/ou ações em acupuntura por município do DRS XIII, no período de 2001 a 2011.

Fonte: Elaboração própria com base no SARGSUS, Ministério da Saúde.

conhecidamente, com isso, as PIC saíram da marginalidade e entraram na periferia do sistema³³.

No contexto regional, o DRS XIII, composto por 26 municípios e uma população estimada³⁴ de um milhão e duzentos mil habitantes, destaca-se como polo de saúde no interior paulista. Metade dessa população se situa no município M18, sede do DRS, com importante papel no setor saúde e referência em todo o Estado. Nos últimos anos observa-se um crescimento socio-

econômico no município e seu Índice de Desenvolvimento Humano³⁵ é de 0,855, o sexto maior do Estado. Considerado um “polo tecnológico” possui o trigésimo maior PIB brasileiro³⁴.

O micro contexto reflete e é refletido pelo macro contexto, uma vez que tanto no nível local como no nacional o cenário aponta a implantação das PIC no SUS como avanço. No entanto, passada quase uma década da publicação da política, o subfinanciamento multifatorial persiste e

Ano	Total	Municípios												
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13
2001	2			A										
2002	2			A										
2003	2			A										
2004	2			A										
2005	2			A										
2006	2			A										
2007	2			A										
2008	3													
2009	4													
2010	5									A				
2011	5									A				

Ano	Total	Municípios													
		M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26	
2001	2					A									
2002	2					A									
2003	2					A									
2004	2			A											
2005	2			A											
2006	2			A											
2007	2			A											
2008	3	A		A		A									
2009	4	A		A		A								A	
2010	5	A		A		A								A	
2011	5	A		A		A								A	

A

 Registro referente a AcupunturaServiço de Acupuntura não encontrado no CNES e no SIA

Figura 3. Distribuição de registros referentes à acupuntura em diferentes Sistemas de Informação por municípios do DRS XIII, no período de 2001 a 2011.

Fonte: Elaboração própria com base no CNES e no SIA, Ministério da Saúde.

somado a outros problemas a implementação da PNPIC continua na periferia do SUS, com pouca perspectiva de entrar no centro do sistema.

A ausência de PMS e RAG nos municípios do DRS XIII faz levantar alguns questionamentos. Se os diferentes instrumentos têm potencial para auxiliar no planejamento e na gestão da saúde, porque eles ainda não foram incorporados como tal? Como eram estabelecidas as ações a serem desenvolvidas? Em quais espaços as decisões eram tomadas e por quais atores? Que indicadores definiam a prioridade das ações e a aplicação

dos recursos? Como eram estabelecidos os compromissos das ações a serem implantadas? Como se dava o processo de monitoramento e avaliação do desenvolvimento das políticas de saúde desses municípios?

A partir do ano 2000 inicia o processo de construção de uma estratégia de avaliação e monitoramento de políticas e programas de saúde no âmbito do SUS, de forma que ao longo da década diferentes instrumentos de avaliação foram gradativamente se estruturando^{29,30,36}. No entanto, os processos de avaliação vêm de uma trajetória

na qual ainda são pouco incorporados às práticas de gestão em saúde e possuem caráter mais prescritivo, burocrático e punitivo que subsidiário do planejamento e da gestão³⁶. Acredita-se, portanto, que essas características contribuam para justificar a falta significativa de documentos no período entre 2001-2011. Porém, é necessário destacar, também, que todos os PMS do último quadriênio e todos os RAG de 2011 foram encontrados e, portanto, acredita-se que as estratégias de avaliação possam ter sido significativas e até mesmo determinantes na incorporação desses instrumentos de gestão nos municípios do DRS XIII.

O total de 84,4% dos documentos analisados não apresenta registros sobre acupuntura, indicando que há ausência de oferta nos respectivos municípios. Existem duas possibilidades de interpretação deste achado, uma na qual se pode considerar a subnotificação, ou seja, a oferta pode estar acontecendo, mas não está sendo registrada. Antes da publicação da PNPIC, na ausência de diretrizes específicas, as experiências da rede pública municipal e estadual ocorriam sem o devido registro². O documento da PNPIC define claramente diretrizes, objetivos e responsabilidades institucionais nas três esferas de gestão, de forma que a oferta não registrada fere diretamente a responsabilidade do gestor municipal definida na PNPIC² de “estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política”.

A segunda possibilidade de interpretação permite considerar, por exemplo, a falta de prioridade para a acupuntura na agenda política no nível municipal. Fora da agenda política não há como estruturar e fortalecer a atenção em MTC/Acupuntura no SUS e incentivar sua inserção em todos os níveis do sistema com ênfase na AB, que é a primeira diretriz da PNPIC²; nem tampouco implementar as demais diretrizes preconizadas. Esse cenário contribui para manter a PNPIC/

acupuntura na periferia do sistema e igualmente ficam na periferia a universalidade de acesso e a integralidade inerente à política e às suas práticas.

Além do número reduzido de documentos encontrados, que se observa nas Figuras 1 e 2, este trabalho encontrou poucos municípios (26,9%) com registro de ações em acupuntura, pois dos 26 apenas sete o apresentaram, em pelo menos uma das fontes consultadas, algum entre 2001 e 2011, conforme Quadro 1. Para o desenvolvimento efetivo das ações de saúde é essencial a organização e o funcionamento de um sistema de planejamento^{21,29}, tanto com o PMS e o RAG, quanto com o CNES e o SIA. Diante disso, esperava-se que o registro da oferta da acupuntura estivesse presente nos diferentes documentos para um mesmo município, cujas lacunas revelam não apenas incoerências, mas também desigualdades de informação (Quadro 2).

Essas incoerências e desigualdades nos registros sobre a acupuntura corroboram o estudo de Sousa et al.³⁷ realizado nos municípios de Campinas, Florianópolis e Recife sobre as características da oferta e produção de PIC no SUS entre os anos 2000-2011, no CNES e no SIA, que apontou inconsistências nos sistemas de informação, falta de integração entre os referidos sistemas, subnotificação e um distanciamento entre o registrado e o praticado.

Cabe enfatizar nessa discussão, que embora muitas lacunas tenham sido identificadas, é fundamental reconhecer o pioneirismo do município M18 que já ofertava a acupuntura antes da publicação da PNPIC em 2006 e registrava ações e diretrizes nos instrumentos de gestão desde o início da oferta, inclusive incorporando a política a partir da sua publicação. A rede municipal do M18 conta com ampla estrutura física e dentre as doze Unidades Especializadas, uma delas, referência da rede, oferece atendimento de acupuntura desde 1998. A acupuntura faz parte do Programa de Fitoterapia e Homeopatia, que foi implantado

Quadro 1. Apresentação dos municípios e suas respectivas fontes documentais com algum registro referente a acupuntura, entre 2001 a 2011.

Fontes documentais	Municípios						
	M1	M3	M9	M14	M16	M18	M26
PMS	A	A				A	
RAG					A	A	
CNES / SIA		A	A	A	A	A	A

A

Registros de Acupuntura encontrados

Registros de Acupuntura não encontradosFonte:

Quadro 2. Apresentação dos municípios e dos registros sobre acupuntura nas respectivas fontes documentais, entre 2001 a 2011.

- M1 apresentou apenas um registro referente a quantidade e valor de procedimentos realizados somente no PMS (2010-2013).
- M3 apresentou apenas um registro referente a quantidade e valor de procedimentos realizados somente no PMS (2010-2013) e registros no CNES e/ou SIA entre 2001-2007.
- M9 apresentou somente registros no CNES e/ou SIA entre 2010-2011.
- M14 apresentou somente registros no CNES e/ou SIA entre 2008-2011.
- M16 apresentou registros somente no RAG de 2011 e no CNES e/ou SIA entre 2004-2011.
- M18 apresentou registros nos PMS entre 2001 – 2011, no RAG entre 2005 – 2011 e CNES e/ou SIA entre 2001 – 2003 e 2008 e 2011.
- M26 apresentou registros somente no CNES e/ou SIA entre 2009-2011.

na SMS a partir de 1992, quando o Partido dos Trabalhadores (PT) assume pela primeira vez a gestão do município entre 1993-1996. Já a incorporação da acupuntura ocorre na gestão seguinte, comandada pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) entre 1997-2000. Pode-se dizer que a implantação do programa teve uma base sólida para se manter e até incorporar outra prática, mas não para se fortalecer e ampliar.

Considerando, no conteúdo, as diferentes ações, propostas e programações para a PIC/acupuntura descritas em cada um dos documentos, nota-se o uso equivocado de conceitos relacionados a instrumentos do planejamento²⁹ como meta, objetivo e indicador. Esse equívoco se traduz em incoerências na estrutura do PMS e do RAG e nos registros referentes à acupuntura. Essas incoerências quanto à acupuntura podem ser identificadas nas descrições de meta sem nenhuma ação realizada, de diretrizes e/ou objetivos com recurso orçamentário programado igual a zero ou sem descrever nenhum, além de não possibilitar um acompanhamento e a comparação ao longo dos anos em um período de mesma gestão.

A política pode ser permeada por diferentes conteúdos, por vezes até contraditórios, mas que se organizam de determinada forma a dar-lhe corpo e estrutura, não sendo muitas vezes possível definir um único perfil que a delimite³⁸. No entanto, o uso impreciso ou indevido desses conceitos fundamentais revela contradições que podem fragilizar e comprometer o processo de planejamento, inserção e ampliação da acupuntura e retardar a sua expansão e a da PNPIC.

Considerando que o município M18 já ofertava esta prática antes da publicação da política, identifica-se que a PNPIC não foi indutora para fortalecer ou mesmo ampliar essa oferta e não se pode afirmar que a publicação dessa política impulsionou a implementação da acupuntura neste município. Dentro do período estudado e frente

ao grande percentual de documentos não encontrados e encontrados sem registro de acupuntura no DRS XIII confirmou-se impacto insuficientemente da PNPIC para o SUS local. Esse achado corrobora os resultados apresentados por Galhardi et al.³⁹ ao investigar a influência da PNPIC na atenção homeopática nos municípios que a ofertam nas diferentes regiões do Estado de São Paulo. Esses autores identificaram que a PNPIC teve influência pouco significativa na implantação e na implementação da atenção em homeopatia, embora os gestores tenham mencionado seu potencial para servir de apoio e justificativa para a implantação/implementação da homeopatia e outras RM/PIC no âmbito dos serviços de saúde do SUS.

O PMS e o RAG são documentos elaborados e produzidos coletivamente, no entanto foram identificados somente atores institucionais nos municípios do DRS XIII, predominantemente Prefeitura Municipal e SMS, participando da sua elaboração.

E embora na elaboração dos documentos haja amplo registro dos distintos atores institucionais, não foi possível identificar como se deu a participação e as posições destes em relação à PIC/acupuntura.

Esse conjunto de registros, embora incipiente, configura o pioneirismo e, sobretudo, o avanço na atenção à saúde no SUS no nível municipal. Esse reconhecimento é fundamental e representa o primeiro passo para o fortalecimento e ampliação da PIC/acupuntura no SUS local.

Considerações finais

O planejamento em saúde é fundamental para o desenvolvimento das ações no SUS e, por isso, os instrumentos de gestão são essenciais. No entanto, sua incorporação na gestão local parece ainda ser incipiente.

Mais incipiente, ainda, é a incorporação da acupuntura e da PNPIC no SUS, pois embora os primeiros passos já tenham sido dados em alguns municípios do país é preciso fortalecer e ampliar a oferta da acupuntura e demais PIC, para que “o SUS constitua-se em *locus* privilegiado de desenvolvimento da expansão dessas outras racionalidades médicas e de sua integralidade”⁴⁰.

Nesse sentido, pesquisar a inserção da acupuntura no SUS tomando distintos instrumentos de gestão produziu subsídios para fazer apontamentos e propor estratégias frente às demandas existentes, dentre os quais ressaltamos a necessidade dos municípios assumirem os diferentes instrumentos de gestão e o compromisso político com a institucionalização das PIC no SUS. Possivelmente, esse processo de buscar fortalecer a acupuntura e demais PIC no SUS pode ser uma estratégia de fortalecimento de diversas outras políticas de saúde e, conseqüentemente, de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde.

Sugere-se, também, que seja priorizada a PNPIC na agenda dos formuladores e implementadores das políticas públicas de saúde, bem como mobilizada a participação de diferentes atores, como gestores, profissionais de saúde, cidadãos usuários e diferentes segmentos da sociedade, para enfrentar as dificuldades e as complexidades da construção de um intercâmbio solidário de saberes em saúde.

Reafirma-se, por fim, que o movimento é pela maior institucionalização das PIC no centro do Sistema Único de Saúde, uma vez que essa aproximação é, também, pela integralidade da saúde e universalidade do acesso. Sobretudo, ainda, como garantia de consolidação, não apenas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, mas de um conjunto de outras políticas emancipatórias do campo da saúde no Brasil.

Colaboradores

LA Sousa, MJB Pereira e NF Barros participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo. JO Pigari e GB Tamburu participaram da coleta, organização e análise dos dados nas diferentes fontes documentais. LB Karpiuck participou da análise dos dados, da revisão inicial e final e realizou a formatação final do artigo.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela bolsa de Doutorado concedida à LA de Sousa.

Referências

1. Souza EF, Luz MT. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. *Hist Cienc Saude* 2011; 18(1):155-174.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. Brasília: MS; 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC*. Brasília: MS; 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
4. World Health Organization (WHO). *Tradicional Medicine Strategy 2014-2023*. Geneva: WHO; 2013.
5. National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). What is Complementary and Alternative Medicine? Bethesda, 2007 [acessado 2011 jun 19]. Disponível em: <http://nccam.nih.gov/health/whatisnccam/#1>
6. Otani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Cien Saude Colet* 2011; 16(3):1801-1811.
7. Luz MT. *VI Seminário do projeto Racionalidades Médicas: estudo comparativo das medicinas ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica em programas públicos de saúde*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1996. [Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 140].
8. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cad Saude Publica* 2009; 25(8):1732-1742.
9. Luz MT, Camargo Júnior KR. A comparative study of medical rationalities. *Curare Journal of Ethnomedicine* 1997; 12:47-58.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata*. Ginebra: OMS; 1978.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2006; 4 maio.

12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório de Gestão 2006/2010*. Brasília, DF, 2011. Anexo 03 [acessado 2011 jun 27]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/anexo3_relgestao.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório de Gestão 2006/2010*. Brasília: MS; 2011.
14. McFarland B, Biegelow D, Zani B, Newson J, Kaplan M. Complementary and alternative medicine use in Canada and the United States. *Am J Public Health* 2002; 92(10):1616-1618.
15. Flaherty JH, Takahashi R. The use of complementary and alternative medical therapies among older persons around the world. *Clin Geriatr Med* 2004; 20(2):179-200.
16. Thompson T, Gene F. Complementary therapies and the NHS. *BMJ* 2005; 331(7521):856-857.
17. Spadacio C, Castellanos MEP, Barros NF, Alegre SM, Tovey P, Broom A. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. *Cad Saude Publica* 2010; 26(1):7-13.
18. Álvarez C, Luz S. El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín, 2005. *Revista de La Facultad Nacional de Salud Publica* 2007; 25(2):100-109.
19. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2008.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 29 dez.
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.085, de 1 de dezembro de 2006. Regula o Sistema de Planejamento do SUS. *Diário Oficial da União* 2006; 2 dez.
22. Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. SARGSUS. SGEF – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. [acessado 2013 ago 12]. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=35&codTpRel=01>
23. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Informações de Saúde (TABNET) – Assistência à Saúde. [acessado 2013 ago 12]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>
24. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde (TABNET) – Rede Assistencial. [acessado 2013 ago 12]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=6906>
25. Mattos RA, Baptista TWF. Caminhos para análise das políticas de saúde, 2011. [acessado 2011 set 9]. Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2011/10/LivroCompleto-versao-online.pdf>
26. Barros AJP, Leffel NAS. *Fundamentos da Metodologia: um guia para a iniciação científica*. São Paulo: Mc Graw-Hill; 1986.
27. Araújo JJJ, Maciel RF. Developing an operational framework for policy analysis. *Rev Bras Saude Matern Infantil* 2001; 1(3):203-221.
28. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet* (Série Brasil) [Internet]. 2011; 11-31. [acessado 2011 set 8]. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>
29. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva trajetória e orientações de operacionalização*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.
30. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. *Diário Oficial da União* 2006; 29 dez.
31. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.751, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Pacto pela Saúde. *Diário Oficial da União* 2009; 12 nov.
32. Carvalho G. Financiamento da saúde pública no Brasil no pós-constitucional de 88. *Tempus - Acta de Saude Coletiva* 2008; 2(2):39-51.
33. Simoni CD. Processo de institucionalização das RM e PICS: relato de uma experiência de gestão. In: Nascimento MC, Nogueira MI, organizadores. *Intercâmbio solidário de saberes em saúde: racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 206-15.
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 29 de novembro de 2010. Censo Populacional 2010 (PDF). Arquivado do original em 21 de maio de 2011. [acessado 2010 dez 11]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=354340>
35. Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp). Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Estado de São Paulo. Ranking municipal de IDH. [acessado 2013 set 6] Disponível em: <http://apps.fiesp.com.br/regional/DadosSocioEconomicos/RankingIDH.aspx>
36. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira. *Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização*. Brasília: MS; 2005.
37. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimento no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saude Publica* 2012; 28(11):2143-2154.
38. Sampaio J, Araújo Júnior JL. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. *Rev Bras Saude Mater Infant* [online] 2006; 6(3):335-346. [acessado 2011 set 8]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000300010>.
39. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-mor ACMB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):213-220.
40. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Cien Saude Colet* 2008; 13(1):195-206. Souza EF, Luz MT. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. *Hist Cienc Saude* 2011; 18(1):155-174.

Artigo apresentado em 24/11/2014

Aprovado em 22/10/2015

Versão final apresentada em 24/10/2015