

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO REGIONAL E
GESTÃO DA CIDADE
MESTRADO EM PLANEJAMENTO REGIONAL E GESTÃO DA CIDADE

PETTER CURTY DE ALMEIDA

**DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE:
um estudo de caso no município de Cantagalo, estado do Rio de Janeiro, Brasil**

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ

2025

PETTER CURTY DE ALMEIDA

**DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE:
um estudo de caso no município de Cantagalo, estado do Rio de Janeiro, Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em
Planejamento Regional e Gestão da Cidade da
Universidade Candido Mendes-Campos dos
Goytacazes (RJ), como parte dos requisitos para a
obtenção do grau de mestre em Planejamento
Regional e Gestão da Cidade

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lia Hasenclever

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE

Preparada pela Biblioteca da **UCAM – CAMPOS** 009/2025

Almeida, Petter Curty de.

Desafios da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária de saúde: um estudo de caso no município de Cantagalo, estado do Rio de Janeiro, Brasil. / Petter Curty de Almeida – 2025.

72 f.

Orientador(a): Lia Hasenclever.

Dissertação de Mestrado em Planejamento Regional e Gestão da Cidade – Universidade Candido Mendes – Campos. Campos dos Goytacazes, RJ, 2025. Referências: f. 50-52.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 3. Cantagalo, Rio de Janeiro. I. Hasenclever, Lia, orient. II. Universidade Candido Mendes – Campos. III. Título.

CDU – 614 (815.3)

Bibliotecária Responsável: Flávia Mastrogirólamo CRB 7ª-6723

PETTER CURTY DE ALMEIDA

**DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE:
um estudo de caso no município de Cantagalo, estado do Rio de Janeiro, Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Planejamento Regional e Gestão da Cidade da Universidade Candido Mendes-Campos dos Goytacazes (RJ), como parte dos requisitos para a obtenção do grau de mestre em Planejamento Regional e Gestão da Cidade

Aprovado em 30 de abril de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Lia Hasenclever, D.Sc - Orientadora
UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES

Prof.^a Ludmila Gonçalves da Matta, D.Sc
UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES

Prof.^a Caroline Miranda Alves de Souza – D.Sc
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ

2025

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e amigos por todo o suporte oferecidos durante o mestrado.

À minha orientadora, Dr.^a Lia Hasenclever, por toda a orientação e o apoio durante o percurso do mestrado. Agradeço toda a confiança depositada em mim e espero ter contribuído positivamente para o programa de Mestrado

A todo corpo docente, pelo compartilhamento de informações, que contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional.

À UCAM-Campos, pela oportunidade proporcionada mediante a concessão da bolsa CAPES.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo geral verificar e analisar as dificuldades de implementação das PICs, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), e especificamente no município de Cantagalo, Região Serrana desse Estado. O presente estudo corresponde a uma pesquisa de natureza exploratória. A metodologia foi embasada em levantamento bibliográfico, pesquisa documental e levantamento de dados sobre as PICs no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a realização de um estudo de caso com questionário estruturado e guia de entrevistas, respectivamente, enviado para municípios do ERJ que utilizam as PICs e gestores do sistema de saúde do município de Cantagalo. Os principais resultados apontam que apesar dos benefícios dessas práticas nos cuidados a saúde, documentados milenarmente pela medicina chinesa e, mais recentemente, também cientificamente, a sua implementação generalizada ainda deixa a desejar, apesar do crescimento da aceitação dessa prática entre os profissionais de saúde, constatada no estudo. Em relação as dificuldades de implementação das PICs apontadas pela literatura - ausência de formação profissional em PICs e falta de estruturação de sua oferta no SUS no nível municipal, bem como desconhecimento e aceitação dos usuários - essas foram corroboradas no estudo sobre os 17 municípios do ERJ e sobre o município de Cantagalo. Além disso, pôde-se observar que o tamanho dos municípios é um dos principais fatores explicativos dos desafios de sua adoção plena, já que quanto menor o município, pior é sua estrutura de saúde e disponibilidade de recursos humanos e de investimento. Espera-se ter contribuído para informar e orientar futuras estratégias e políticas públicas de saúde para gestores e profissionais de saúde que busquem implementar as PICs.

Palavras-chave: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Práticas Integrativas e Complementares; Sistema Único de Saúde; Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

The main goal of this thesis is to verify and analyze the difficulties in implementing Integrative and Complementary Practices (PICs, acronym in Portuguese) in Basic Health Units (UBS, acronym in Portuguese) located in the state of Rio de Janeiro (ERJ, acronym in Portuguese), with a specific focus on the municipality of Cantagalo, situated in the mountainous region of that state. This study is exploratory in nature. The methodology was based on a literature review, documentary research, and data collection on PICs within the Unified Health System (SUS, acronym in Portuguese), as well as a case study using a structured questionnaire and interview guide. These questionnaires were sent to municipalities in the ERJ that use PICs and to health system managers in the municipality of Cantagalo. The main results indicate that, despite the benefits of these practices in healthcare—documented for thousands of years by Chinese medicine and, more recently, also supported by scientific evidence—their widespread implementation remains to be seen. This is despite the growing acceptance of this practice among health professionals, as observed in the study. Regarding the implementation challenges identified in the literature—such as the lack of professional training in PICs, inadequate structuring of their provision within the SUS at municipal level, and limited user awareness and acceptance—these were confirmed by the study of the 17 municipalities in the ERJ and the municipality of Cantagalo. Furthermore, it was observed that the size of the municipalities is one of the main factors explaining the challenges of their full adoption, as smaller municipalities tend to have worse health infrastructure and limited availability of human and financial resources. It is hoped that this study has contributed to informing and guiding future health strategies and public policies for managers and healthcare professionals seeking to implement PICs.

Keywords: National Policy on Integrative and Complementary Practices; Integrative and Complementary Practices; Unified Health System; Basic Health Unit.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estados Participantes do Saúde e Bem Viver	22
Figura 2 – Municípios do ERJ que utilizam as práticas integrativas e complementares.....	23
Figura 3 – Localização da cidade de Cantagalo no estado do Rio de Janeiro.....	26
Figura 4 – Mapeamento dos Estabelecimentos de Saúde em Cantagalo, 2024.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Porcentagem de PICs implantadas nos 58 municípios do ERJ que utilizam PICs	37
Gráfico 2 – Facilidades para implantação das PICs	38
Gráfico 3 – Benefícios percebidos com a implantação das PICs para a gestão da saúde nos municípios do ERJ que utilizam PICs	38
Gráfico 4 – Utilização de mais PICs na APS	39
Gráfico 5 – Dificuldades de implantação de novas PICs nos 58 municípios do ERJ que utilizam PICs	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Brasil: percentual de estabelecimentos por regiões que oferecem PICs, 2023.....	21
Tabela 2 – Porcentagem de municípios que adotam a PICs por porte	24
Tabela 3 – Número e percentual de municípios que não utilizam e que utilizam PICs	24
Tabela 4 – Atendimento nas Estratégias de Saúde da Família, 2023	33
Tabela 5 – Atendimentos de Saúde Mental, 2023.....	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Eventos e documentos relevantes para a construção da PNPIC, 1985-2005.....	17
Quadro 2 – Estabelecimentos de Saúde do município de Cantagalo, 2023	31
Quadro 3 – Entrevista com gestores de saúde do município de Cantagalo.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DGCI	Departamento de Gestão do Cuidado Integral
DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
MCA	Medicina Complementar e Alternativa
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPM	Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
PACS	Prontuário Eletrônico do Paciente
PIB	Produto Interno Bruto
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNEPS	Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS	11
1.2 JUSTIFICATIVA	12
1.3 ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO	12
2 METODOLOGIA.....	13
3 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	16
3.1 EVOLUÇÃO RECENTE DO CUIDADO COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO ÂMBITO NACIONAL	19
3.2 GEOREFERENCIAMENTO DOS 58 MUNICÍPIOS QUE UTILIZAM AS PICS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	23
4 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO E DE SEU SISTEMA DE SAÚDE.....	26
4.1 O SISTEMA DE SAÚDE E A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5.1 RESULTADO DO QUESTIONÁRIO <i>GOOGLE FORMS</i>	35
5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM OS GESTORES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO.....	41
6 CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A – VERSÃO QUESTIONÁRIO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)	53
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
APÊNDICE C – GUIA DE ENTREVISTA	58
APÊNDICE D – HISTÓRIA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	59
APÊNDICE E – MUNICÍPIOS DO ERJ QUE UTILIZAM AS PICS.....	68
APÊNDICE F – MUNICÍPIOS DO ERJ QUE NÃO UTILIZAM AS PICS	71

1 INTRODUÇÃO

No contexto dos séculos XX e XXI, pode-se notar uma situação paradoxal no domínio da saúde. De um lado, existe um amplo conjunto de conhecimento científico e avanços tecnológicos em constante evolução, os quais disponibilizam diversas abordagens para o cuidado de várias doenças. Por outro, o total aproveitamento dessas oportunidades para garantir o acesso das pessoas a medicamentos é frequentemente dificultado devido aos preços elevados desses produtos, o que cria barreiras de acesso tanto em nações desenvolvidas quanto em desenvolvimento (Hasenclever *et al.*, 2018).

No final da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS), buscando uma solução para este problema, criou o Programa de Medicina Tradicional, com o objetivo de elaborar políticas na área correspondente. Desde então, em diversos comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da Medicina Tradicional (MT)/Medicina Complementar e Alternativa (MCA) nos sistemas nacionais de atenção à saúde. Além disso, visando o progresso de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade, financia pesquisas. O documento *Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005* (Brasil, 2006a) reafirma o desenvolvimento desses princípios.

No Brasil, existiram várias iniciativas desde 1985 visando seguir as diretrizes da OMS, mas foi só em 2006 que o Ministério da Saúde (MS) implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), respaldadas pela Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006 (Brasil, 2006b), tentando promover essas práticas na Atenção Primária em Saúde (APS). Suas metodologias têm como foco principal promover a recuperação, a prevenção e a garantia da saúde das pessoas, por meio do tratamento humanizado e integral. Além do mais, a promoção do PNPIC visa apoiar a sustentação da participação da população na implantação das PIC, pois é através dela que novas perspectivas serão divulgadas (Silva *et al.*, 2020).

As práticas integrativas e complementares são medidas de cuidado abrangentes e podem ser realizadas na atenção básica e na de média e alta complexidade. A PNPIC traz diretrizes gerais para a incorporação das práticas nos serviços, mas compete ao gestor municipal desenvolver diretrizes para a sua inclusão na rede municipal de saúde (Brasil, 2018a).

No estado do Rio de Janeiro (ERJ), as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) disponíveis no SUS são as práticas de medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular, yoga, massagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, meditação, musicoterapia,

acupuntura, tratamento termal, tratamento naturopático, tratamento osteopático e reiki. Essas práticas são apenas alguns dos tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, destinados a tratar e prevenir diversas doenças. Em 2017, foram documentados mais de 110 mil atendimentos individuais no ERJ. Entretanto, não tem havido uma adesão de todos os 92 municípios do ERJ à PNPIC. Elas se encontram presentes em apenas 58 municípios (Brasil, 2018b).

As políticas públicas e os problemas inerentes à sua implementação têm se constituído em um tema recorrente no Brasil. Muitas vezes, esses problemas dizem respeito à elaboração das normas e à regulamentação para garantir à população o acesso seguro, eficaz e de qualidade. Outras vezes, eles são decorrentes do rápido crescimento das modalidades de práticas que passaram de cinco para 29 entre os anos de 2017 e 2018. Com isso, não houve tempo hábil dos profissionais para se prepararem. Oliveira e Pasche (2022) ressaltam que a expansão acelerada pode resultar em desafios operacionais e logísticos, como a falta de profissionais qualificados para proporcionar as novas modalidades de PICs e a dificuldade de incorporar essas práticas de forma eficaz nos serviços existentes do SUS.

Oliveira e Pasche (2022) chamam ainda a atenção para a necessidade de as PICs serem legitimadas científica e culturalmente, pois, caso contrário, pode ocorrer resistência tanto de profissionais de saúde quanto de pacientes, que podem contestar a eficácia ou a relevância dessas práticas. A crise no âmbito das PICs, portanto, destaca a necessidade de uma abordagem cautelosa e dialogada para a introdução de novas práticas assegurando que elas sejam respaldadas por evidências científicas sólidas e que haja um empenho para sua aceitação cultural dentro do sistema de saúde e pela sociedade em geral.

É importante mencionar também as diferenças entre as estruturas de atenção primária de saúde (APS) de cada município do ERJ, que são muito desiguais devido às suas diferenças de tamanhos e socioeconômicas.

De fato, o estudo sobre a implantação das PICs no SUS (Silva *et al.*, 2020) revelou problemas relacionados à implementação da PNPIC, na APS, abrangendo os elementos a seguir: ausência de formação profissional em PICs para o SUS; falta de estruturação da oferta em PICs; desconhecimento e aceitação dos usuários; desconhecimento dos profissionais e gestores do SUS em relação à PNPIC; e falta de monitoramento e avaliação da política.

Além disso, Souza *et al.* (2020), por meio de estudo bibliométrico, concluíram que há uma baixa produção científica acerca da PNPIC no período de 2006, ano de sua implantação, a 2018, ano em que a pesquisa delimitou a análise. Entre as práticas identificadas como as mais frequentes entre os estudos analisados estavam a fitoterapia, acupuntura e homeopatia. Assim,

constatou-se que, pelo menos 15 das 29 PICs, não foram abordadas em nenhum dos artigos mencionados no estudo bibliométrico.

Desta forma – e levando em conta as diferenças entre as estruturas das APS nos municípios do ERJ e o fato de que somente 58 dos 92 municípios do ERJ adotam estas práticas, a pergunta de pesquisa que esta Dissertação visa responder é: Quais são os aspectos que ainda necessitam ser aprimorados para o alcance dos objetivos da PNPIC no contexto fluminense?

Nesse sentido, o objetivo deste estudo será caracterizar as diferentes formas de organização, gestão e do acesso às PICs em diferentes municípios do Rio de Janeiro que já realizam essas práticas e um estudo de caso sobre o município de Cantagalo, que ainda não faz uso dessas práticas, destacando as suas dificuldades para implementá-las.

1.1 OBJETIVOS

Esta dissertação tem como objetivo geral verificar e analisar as dificuldades de implementação das PICs, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas no ERJ, e especificamente no município de Cantagalo, localizado na Região Serrana do ERJ.

Os objetivos específicos são:

- a) Realizar uma revisão da literatura nas bases de dados bibliométricos eletrônicos que abordem sobre PICs;
- b) Identificar as modalidades de práticas disponíveis e sua implementação nas UBS do ERJ;
- c) Localizar em mapa os municípios do estado do RJ através do software QGIS¹ que utilizam as PICs;
- d) Investigar os facilitadores e os entraves encontrados pelos gestores municipais onde já são realizadas as PICs;
- e) Conhecer a realidade do município de Cantagalo na gestão de APS e os entraves para implantação das PICs.

¹ O Quantum GIS (QGIS) é um SIG que permite análise de dados espaciais, visualização e edição. Possibilita aos usuários criar mapas multicamadas, utilizando várias projeções cartográficas. Estes mapas podem ter várias finalidades como análises ambientais, urbanas, demográficas, dentre outras (Pejović *et al.*, 2014). “QGIS suporta um grande número de formatos de dados matriciais e vetoriais que são facilmente adicionados usando a arquitetura de plug-in” (Almeida, 2011 apud Ito; Fonseca Filho; Conti, 2017, p. 127).

1.2 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se desenvolve em resposta à diferença entre a política governamental de estímulo às PICs e sua implementação efetiva na prática. Apesar de o governo ter estabelecido medidas para promover as PICs, a aplicação dessas políticas na prática é limitada ou ineficaz. Essa desigualdade evidencia a necessidade de uma análise mais detalhada dos desafios e das barreiras que dificultam a integração eficaz das PICs no sistema de saúde brasileiro.

A escolha do município de Cantagalo como cenário de estudo encontra sua justificativa no fato de o aluno do mestrado do Programa Stricto Sensu, autor dessa Dissertação, pertencer a essa área geográfica. Segundo dados do TCE (2018), o município está localizado na região serrana do ERJ, que engloba também os municípios de Bom Jardim, Cachoeira de Macacu, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis e Trajano de Moraes. Nessa Região, as PICs estão presentes nos seguintes municípios: Bom Jardim, Cachoeira de Macacu, Duas Barras, Guapimirim, Nova Friburgo, Petrópolis, São Jose do Rio Preto e São Sebastião do Alto.

Por conseguinte, este trabalho busca promover uma pesquisa que amplie o diagnóstico sobre a prática das PICs no ERJ e que aponte os desafios de implementação dessas práticas capaz de gerar benefícios sociais para os residentes na localidade de Cantagalo.

1.3 ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

A dissertação está organizada em quatro capítulos, além da Introdução e da Conclusão. No Capítulo 2, descreve-se a metodologia. No Capítulo 3, elabora-se uma visão geral sobre a PNPIC, abordando a sua institucionalização, a sua evolução recente e a relação dos municípios do ERJ que já dispõem destas práticas implementadas. No Capítulo 4, apresenta-se algumas características sobre o município de Cantagalo, objeto do estudo de caso. No Capítulo 5, são trazidos os resultados da pesquisa e sua discussão.

2 METODOLOGIA

O presente estudo corresponde a uma pesquisa de natureza exploratória, embasada em um levantamento bibliográfico, pesquisa documental e levantamento de dados sobre as PICs no SUS por meio da aplicação de questionários e entrevistas, bem como um estudo de caso. A abrangência territorial da pesquisa envolveu o território do ERJ e do município de Cantagalo.

Segundo Goldemberg (1997), o estudo de caso propicia um maior conhecimento do fenômeno estudado e especificamente, no caso dessa Dissertação, as dificuldades de implementação das PICs em um município específico do ERJ. Nas palavras do próprio autor:

(...). Adaptado da tradição médica, o estudo de caso passou a ser uma das principais modalidades de pesquisa qualitativa em ciências sociais. O estudo de caso não é uma técnica específica, mas uma análise holística, a mais completa possível, que considera a unidade social estudada como um todo, seja um indivíduo, uma família, uma instituição ou uma comunidade, com o objetivo de compreendê-los em seus próprios termos. (...). Através de um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado, o estudo de caso possibilita a penetração na realidade social, não conseguida pela análise estatística (Goldemberg, 1997, p. 18-19).

A revisão da literatura, pesquisa qualitativa que visa realizar uma análise ampla dos estudos relacionados às PICs, foi o primeiro passo. Conforme afirma González (2020), essa técnica de pesquisa permite uma visão dos assuntos tratados sobre o tema e ajuda a descrever, interpretar, compreender, entender ou superar situações sociais consideradas problemáticas pelos estudiosos do tema, bem como destacar as lacunas ainda não investigadas.

Este processo de revisão foi realizado por meio da consulta de diversas fontes, incluindo portal de periódicos, como o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa – CABSIN (2024), Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Revista Fitos, Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (Fiocruz Observa PICS, 2024), que compartilha experiências e pesquisas sobre essa modalidade de cuidado com pesquisadores, trabalhadores, gestores e usuários do SUS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística entre outras. Simultaneamente à revisão da literatura, iniciou-se a coleta de documentos relevantes, como relatórios governamentais e diretrizes de saúde que abordam as PICs.

A análise de documentos, como relatórios governamentais e diretrizes de saúde, é fundamental para esta pesquisa, fornecendo uma visão ampla das diferentes práticas adotadas, políticas e sua implementação. Essa abordagem documental proporciona percepções diversas sobre as PICs bem como os desafios enfrentados na sua incorporação e utilização nas UBS.

A investigação da oferta das PICs nas UBS do ERJ foi realizada em pesquisa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2024), um sistema de informação governamental que registra dados de todos os estabelecimentos de saúde do país vinculados aos SUS, independentemente de sua estrutura jurídica. Após a investigação, foram elaborados tabelas, planilhas e mapeamento das UBS que utilizam as PICs com os dados coletados.

De posse deste levantamento, foi construído um mapa, por meio do software QGIS², com informações obtidas no Censo 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sobre as coordenadas dos municípios. Para a construção do mapa, segmentou-se os municípios que adotam as PICs por tamanho, segundo a sua população, da seguinte forma: até 20.000 habitantes; entre 20.001 e 50.000 habitantes; entre 50.001 e 250.000 habitantes; entre 250.001 e 500.000 habitantes; entre 500.001 e 1.000.000 habitantes; mais de 1.000.000 habitantes. O objetivo desta segmentação foi inferir se há algum padrão de tamanho nos municípios que adotam as práticas.

Após esse procedimento foram enviados questionários para as secretarias de saúde dos municípios identificados que possuíam PICs. As questões abordavam tópicos como: facilidades para implantação das PICs, benefícios percebidos para a gestão da saúde com a implantação das PICs, dificuldades de implantação de novas PICs e sugestões para a ampliação das PICs como uma estratégia de saúde mais preventiva. O objetivo do questionário foi conhecer melhor os tipos de práticas já implantadas, seus benefícios, desafios e resultados obtidos para a gestão da APS.

Os endereços eletrônicos foram obtidos por meio de consulta ao site do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do ERJ. Foram identificadas 58 secretarias municipais e seus respectivos contatos. Os questionários foram aplicados via email com o uso do aplicativo *Google Forms*. O questionário encontra-se no Apêndice A e o termo de consentimento no Apêndice B.

No município de Cantagalo, a pesquisa requereu um contato direto, por meio de entrevistas, com oito gestores municipais para obtenção de informações sobre os benefícios e as dificuldades de inserção das PICs nas UBS, permitindo uma compreensão mais aprofundada da integração das PICs no contexto local e fornecendo dados para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde. Segundo Günther (2003), o desafio do uso das entrevistas coloca-se na padronização das perguntas e na transcrição das respostas. Com o objetivo de reduzir essas dificuldades, foi utilizado um guia de entrevista padronizado a partir das

² Sobre o uso do software consultar Ito; Fonseca Filho; Conti (2017).

dificuldades apontadas na literatura sobre o tema e aplicado aos gestores do sistema de saúde local. O Guia de entrevistas encontra-se no Apêndice C.

A análise do caso foi feita por uma triangulação entre os dados coletados nas fontes secundárias acima referidas, nas respostas dos questionários e nas entrevistas. Segundo Duarte (2009), a metodologia da pesquisa científica exige processos rigorosos de construção de conhecimento, assegurando que este seja válido e confiável, e a triangulação, segundo o autor, pode ser um dos métodos para superar estas dificuldades.

Flick (2009) descreve a triangulação de forma mais abrangente, levando em conta ser uma combinação de metodologias diferentes para analisar o mesmo fenômeno, serve para fortalecer a construção de teorias sociais. Este é o caso da presente pesquisa que se utilizou de diferentes técnicas para melhor entendimento do fenômeno investigado: triangulação das pesquisas bibliográficas e documentais com as coletas de informações quantitativas sobre as PICs no ERJ e informações qualitativas acerca do sistema de saúde no município de Cantagalo.

3 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

As PICs têm conquistado destaque no âmbito da saúde pública, oferecendo alternativas e complementos ao tratamento tradicional à saúde. Uma lista destas práticas e suas descrições encontra-se no Apêndice D. De forma geral, todas essas práticas ampliam as possibilidades terapêuticas do usuário do SUS e destacam a valorização de saberes tradicionais da Medicina Tradicional Chinesa.

A retificação e fundação das PICs no Brasil se instaura em meados da década de 1980, especialmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a presença popular, os estados e municípios alcançaram mais independência na definição de suas políticas e ações em saúde, implementando as experiências precursoras das PICs. Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da política, como descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Eventos e documentos relevantes para a construção da PNPIC, 1985-2005

Ano	Descrição do evento
1985	Celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde;
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”;
1988	Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) nºs 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia;
1995	Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;
1996	10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”; - 1999 - inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999);
1999	Inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999);
2000	11ª Conferência Nacional de Saúde que recomenda “incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia”;
2001	1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária;
2003	Constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou apenas MNPC) no SUS (atual PNPIC);
2003	Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS;
2003	Relatório Final da 12ª CNS que delibera pela efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual Práticas Integrativas e Complementares);
2004	2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde à MNPC (atual Práticas Integrativas e Complementares) que foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa;
2005	Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; e
2005	Relatório Final do Seminário “Águas Minerais do Brasil”, em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.

Fonte: Brasil (2006b).

Ainda que estes eventos tenham sido importantes e representativos da construção da PNPIC, foi somente por meio da Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2006 (Brasil, 2006b), que se normatiza essa Política no SUS.

Em nível internacional, como informado na Introdução, a OMS já vinha desde o final da década de 1970 recomendando a integração de MT e MCA com a medicina ocidental, para ampliar o acesso universal de práticas voltadas aos cuidados de saúde, frente a inacessibilidade, devido aos preços dos medicamentos.

No Brasil, o MS preconiza tal perspectiva e apoia as PICs como parte do universo de MT e MCA, como forma de melhorar os serviços de saúde, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS com as seguintes justificativas:

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde;

Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;

Considerando que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;

Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constitui uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006b, p. 1).

Essas justificativas destacam a base legal e institucional que ampara a integração das PICs no SUS, conforme destacado acima no art. 3º. São também citadas algumas das práticas, que tem uma abordagem holística para o cuidado da saúde do usuário, tais como a acupuntura, homeopatia, fitoterapia e termalismo, descritas no Apêndice D. Desta forma, os serviços de saúde podem ampliar e variar as opções terapêuticas disponíveis, considerando, em primeiro lugar, a complexidade do processo saúde-doença e garantindo um atendimento mais universal e acessível.

A Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017 (Brasil, 2017), atualizou e aumentou o escopo da política, incluindo novas práticas ao SUS. Entre elas estão: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga.

Além disso, é importante observar que o SUS tem aprovado uma série de outras políticas e portarias, dispondo a ampliação e o aperfeiçoamento dos serviços de saúde no Brasil, que acabam também tendo efeitos sobre o uso das PICs. São exemplos, a Portaria n.º 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011 (Brasil, 2011), que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); a Portaria n.º 2.761/GM/MS, de 19 de novembro de 2013 (Brasil, 2013), que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) no âmbito do SUS; e a Portaria n.º 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014 (Brasil, 2014), que reformula a Política Nacional

de Promoção da Saúde (PNPS), destacando a importância dos saberes populares e tradicionais, assim como das práticas integrativas e complementares.

Essas portarias abordam uma notória evolução nas políticas de saúde do SUS, dando foco para um compromisso com a inclusão e valorização de práticas e saberes diversos. Esses documentos agregados evidenciam a estratégia desse Sistema de garantir um modelo de cuidado não apenas abrangente e diversificado, mas também disposto com as realidades e necessidades da população, colaborando para uma saúde mais justa e integrada.

A Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018, traz alterações à Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ampliando ainda mais as PICs e o alcance da Política. Ficam incluídas, na Política, as seguintes práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia.

A respeito dos avanços da PNPIC até 2018, após 12 anos de sua criação, é importante destacar os efeitos significativos alcançados. A implementação dessa Política decorreu em melhorias importantes no acesso e na efetividade dos serviços de saúde, notados na expansão da oferta dessas práticas em mais de cinco mil estabelecimentos de saúde em todo o Brasil. Essa realidade demonstrou não apenas a integração dessas práticas no SUS, mas o compromisso com a melhoria contínua da qualidade e acessibilidade dos serviços oferecidos à população (Brasil, 2018b).

A análise abrangente das equipes de atenção básica, no segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), avaliou 30 mil equipes no território nacional e constatou a importância da PNPIC como um elemento imprescindível na promoção de um modelo de cuidado mais diversificado e eficaz. Esta ascensão mostra que o SUS está avançando na construção de uma rede de saúde mais inclusiva e abrangente, disposta com as necessidades da população, e aperfeiçoando constantemente a qualidade do atendimento (Brasil, 2018b).

3.1 EVOLUÇÃO RECENTE DO CUIDADO COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO ÂMBITO NACIONAL

A plataforma ObservaPics (Almeida, 2024) traz uma visão minuciosa sobre a expansão das PICs no SUS entre 2018 e 2023, segundo a perspectiva do Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI) do MS. De acordo com o levantamento, ocorreu um aumento

significativo no número de serviços capacitados, como também nos atendimentos realizados na APS, ambos sendo mais eficientes após a pandemia de Covid-19. A integração das PICs no SUS não só se disseminou, mas também se manteve como uma resposta eficiente às novas demandas e desafios enfrentados pelo SUS no período pós-pandemia.

O documento aborda dados detalhados sobre o crescimento dos estabelecimentos habilitados pelo SUS a fim de promover PICs, dando enfoque a um crescimento considerável no número de unidades no decorrer dos últimos tempos, demonstrando a progressiva integração dessas práticas no SUS e uma resposta adequada às demandas regionais. A seguir, os principais achados relativos ao número de práticas em funcionamento e por região do país:

Em relação aos estabelecimentos habilitados pelo SUS para oferta de pelo menos uma das 29 modalidades de Pics reconhecidas pelo MS, 20.664 estavam em funcionamento no ano passado. Em 2018, eram 9.528, número que subiu para 11.647 em 2019, 12.172 em 2020 e para 13.994 em 2021. No pós-pandemia, cresceram para 17.515 em 2022 e depois somaram 3.149 unidades.

A análise por região apontou que no intervalo de cinco anos o crescimento em termos percentuais foi maior no Sul, correspondendo a 300%. Em seguida, ficou a região Norte, com 196%, e o Centro-Oeste, com 97%. O Sudeste teve uma evolução de 82% e o Nordeste, de 78% (Almeida, 2024, p. 5).

Os achados demonstram um avanço na oferta dessas práticas, porém, fica claro também que o mesmo não ocorreu de forma equilibrada em relação às diferentes regiões do Brasil. Destaca-se um crescimento nos últimos cinco anos mais acentuado no Sul. As demais regiões no mesmo período apresentaram progressos menos notáveis ainda que crescentes: a região Norte, com 196%, o Centro-Oeste, com 97%, a Sudeste, com 82% e o Nordeste, com 78%.

Conforme Paulo Rocha, assessor técnico da DGCI, citado em Almeida (2024), as PICs participam de forma ativa em inúmeros serviços de saúde da rede SUS “nas 27 unidades federativas, com oferta em 100% das capitais”. Mais especificamente,

(...) 4.640 municípios brasileiros (84% do total) ofertaram em 2023 alguma prática integrativa por meio de 21.403 equipes de saúde (36% do total). “Nos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, foram registrados tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto na Média e Alta Complexidade (MAC) 7.187.994 participantes em procedimentos de Pics e 5.720.627 procedimentos de práticas integrativas”, [destacou Rocha...]. A Unidade Básica de Saúde (UBS) foi o estabelecimento responsável por 90% dos registros na APS (Almeida, 2024, p. 5).

Em 2023, 12 estados e o Distrito Federal detinham políticas de PICs legitimadas, sendo seis unidades federativas com financiamento estadual específico. A Tabela 1 traz o percentual de estabelecimentos por regiões do país que oferecem PICs. Foram comparados o número de estabelecimentos que ofereciam as modalidades de PICs com o número de estabelecimentos

aptos (que poderiam oferecer as PICs) presentes nessas regiões, a partir do CNES, resultando um indicador da porcentagem de estabelecimentos em cada região que oferecem as PICs.

Tabela 1 – Brasil: percentual de estabelecimentos por regiões que oferecem PICs, 2023

Região	Nº Estabelecimentos com Modalidade PICs (1)	Nº Estabelecimentos aptos (2)	Indicador (1)/(2)
Centro Oeste	771	3.996	19%
Nordeste	2.005	20.377	10%
Norte	286	4.760	6%
Sudeste	4.034	16.351	25%
Sul	1.670	7.991	21%
Brasil	8.766	53.475	16%

Fonte: ObservaPICs (Almeida, 2024).

Como pode-se inferir da Tabela 1, a taxa de estabelecimentos que usavam PICs, no Brasil, em 2023, era de apenas 16%, e somente as regiões Sudeste, Sul e Centro Oeste ficavam acima desta taxa.

Um exemplo bem interessante do uso das PICs é o projeto *Saúde e Bem Viver: cuidado integral para a saúde mental*, organizado pelo Observa PICs e coordenado pela Fiocruz. Esse projeto tem como objetivo identificar e avaliar vivências de promoção da saúde mental a partir do uso de PICs. Direcionado a equipes multiprofissionais e da saúde da família, tal projeto também pretende solucionar dificuldades presentes nos territórios e oferecer estratégias de avaliação e autocuidado (Almeida, 2024).

A Figura 1 aponta os 14 estados brasileiros que aderiram ao Projeto. Além da coordenação da Fiocruz, conta com a contribuição de diversas instituições, como as secretarias estaduais de saúde e escolas de saúde pública, com financiamento da Secretaria de APS do MS.

Figura 1 – Estados Participantes do Saúde e Bem Viver



Fonte: Elaborado pelo autor com base em ObservaPics (Almeida, 2024).

Com o intuito de fazer acontecer a efetivação do projeto nos territórios, o Núcleo do DGCi vem atuando na construção de frentes de trabalho desenvolvidas por coordenadores pedagógicos e de articulação territorial e tutores: “Eles estarão encarregados de operar o curso promovido pelas escolas de saúde pública de cada estado sobre saúde mental e bem viver, modelos de cuidado em saúde e práticas para o cuidado integral na saúde mental, entre outros temas” (Almeida, 2024, p. 11).

Após a realização de um autodiagnóstico, o estudante-equipe³ tem a chance de avaliar seu território, examinando o cuidado prestado à saúde mental e o uso das PICs. Além disso, busca-se a chave para as dificuldades encontradas e com tempo disponível poderá realizar mediações durante a formação, colaborando para aperfeiçoar o cuidado em saúde mental na sua área de atuação (Almeida, 2024).

³ “Depois de olhar para si, o estudante-equipe poderá olhar para seu território e problematizar, sistematizar qual está sendo o cuidado com a saúde mental e com as Pics. Irá também buscar soluções para as dificuldades encontradas. Havendo tempo, poderá fazer a intervenção durante a formação contribuindo para a melhoria do cuidado em saúde mental no território”, explica Islândia Carvalho, coordenadora do ObservaPICS (Almeida, 2024).

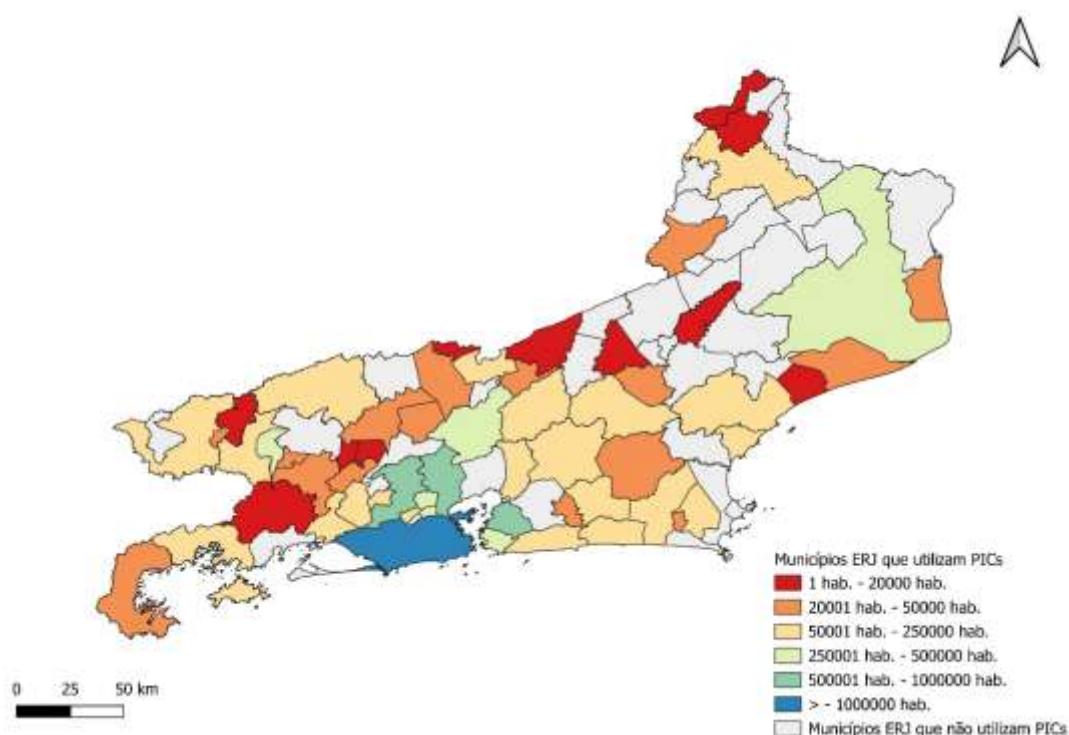
Conforme Islândia Carvalho, coordenadora do projeto, um dos resultados esperados é a aquisição de um diagnóstico das ações e intervenções de cuidado integral para promoção da saúde mental, deixando as PICs em destaque em todos os estados de formas a “(...) refazer laços e afetos sociais, possibilitar espaços de colaboração mútua para fortalecer o cuidado integral, a atenção primária é um espaço fundamental para construção do bem viver nos territórios” (Almeida, 2024, p. 13).

3.2 IDENTIFICAÇÃO E GEOREFERENCIAMENTO DOS 58 MUNICÍPIOS QUE UTILIZAM AS PICS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A partir da investigação da oferta das PICs nas UBS do ERJ com base no CNES (2024), constatou-se que, dos 92 municípios do estado, 58 utilizam algumas das PICs. A seguir, levantou-se os dados populacionais de cada município (IBGE, 2022), segmentando-os por tamanhos segundo intervalos de população, conforme o Apêndice E.

De posse deste levantamento, foi construído um mapa dos municípios do ERJ que adotam as PICs, por meio do software QGIS e obtenção de suas coordenadas, conforme Figura 2. A legenda do mapa informa, por cores, os intervalos de populações considerados.

Figura 2 – Municípios do ERJ que utilizam as práticas integrativas e complementares



Fonte: Elaborada pelo próprio autor com base em Brasil (2018).

A partir da Tabela 2, que mostra a porcentagem de municípios por porte, percebe-se que maior concentração de municípios que utilizam PICs está na faixa de 5.0001 hab. – 250.000 hab. com um total de 21 municípios na cor bege, representando 36,20% dos 58 municípios do ERJ que usam PICs. Acredita-se que a implementação da política pública seja mais fácil em cidades de médio porte, tendo como base o agrupamento de municípios em escalas que foi estudado na Figura 2, representando assim 63,79% dos 58 municípios que utilizam PICs.

Tabela 2 – Porcentagem de municípios que adotam a PICs por porte

N. de hab.	N. de municípios (porte)	% em relação ao total (58)
1 hab. – 20.000 hab.	11 municípios (municípios de pequeno porte)	18,96
20.001 hab. – 50.000 hab.	16 municípios (municípios de médio porte)	27,59
50.001 hab. – 250.000 hab.	21 municípios (municípios de médio porte)	36,20
250.001 hab. – 500.000 hab.	6 municípios (municípios de grande porte)	10,34
500.001 hab. – 1.000.000 hab.	3 Municípios (municípios de grande porte)	5,17
> 100.000 hab.	1 município (município de grande porte)	1,72

Fonte: Elaboração própria (2025).

A Tabela 3 faz um cruzamento entre população, quantidade de municípios que não utilizam PICs e quantidade de municípios que utilizam PICs e seus respectivos percentuais.

Tabela 3 – Número e percentual de municípios que não utilizam e que utilizam PICs

População	Quant. municípios que não utilizam PICs	Quant. Municípios que utilizam PICs
Até 20.000 hab.	15 (44%)	11 (19%)
Entre 20.001 hab. e 50.000 hab.	13 (38%)	16 (28%)
Entre 50.001 hab. e 250.000 hab.	6 (18%)	21 (36%)
Entre 250.001 hab. e 500.000 hab.	-	6 (10%)
Entre 500.001 hab. e 1.000.000 hab.	-	3 (5%)
Mais de 1.000.000 hab.	-	1 (5%)
Total	34	58

Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base nos Apêndices E e F.

Ao todo, são 34 municípios do ERJ que não utilizam PICs, o município de Cantagalo está incluso nessa lista. Em termos do porte dos municípios que não utilizam PICs, observa-se que a maior parte (44%) são municípios de pequeno porte, contrastando com a maioria dos que a utilizam que são municípios de médio porte (28% e 36%). Entre os vários problemas

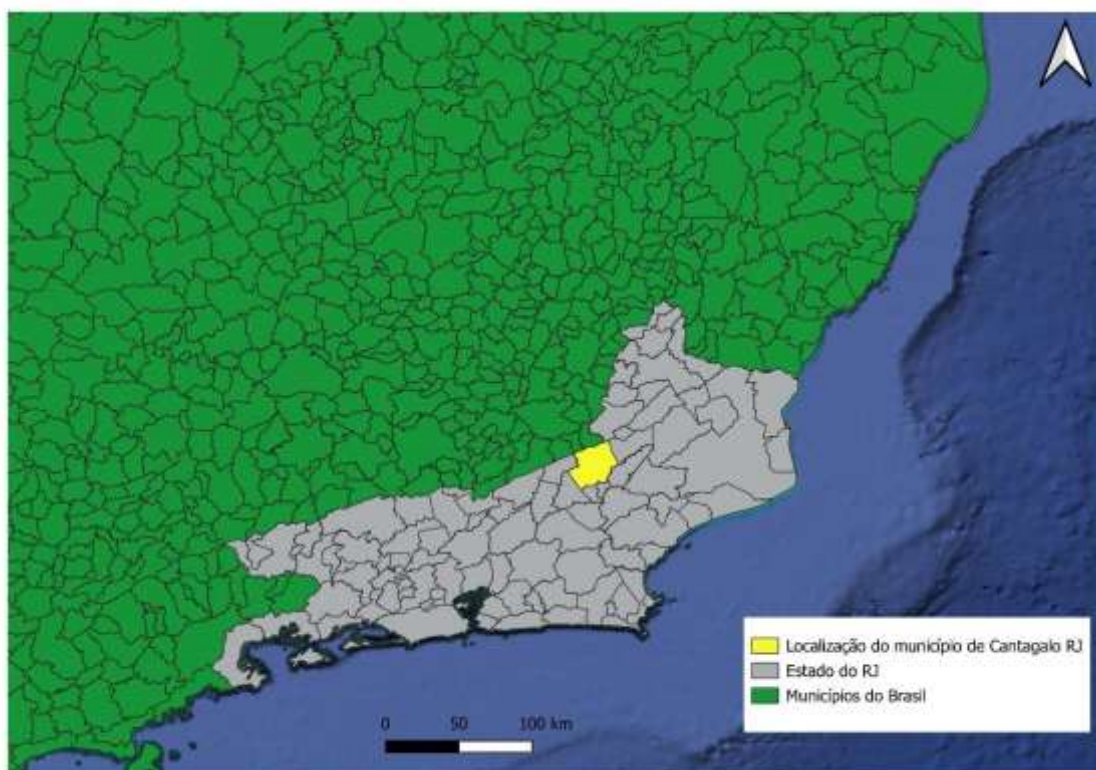
apontados, talvez o que mais explique este resultado seja a falta de recursos humanos e de investimento nos municípios de menor porte para efetivar a implementação da PNPIC.

Em suma, neste capítulo, foi examinada a linha do tempo da PNPIC e estabelecido o contexto fundamental para a compreensão do problema de pesquisa. Também foram discutidas as diretrizes da PNPIC de 1980 até os dias atuais, em que se observou um marcante crescimento no cenário pós-Covid. Segundo Brasil (2018), apenas 58 municípios do ERJ adotam as PICs. Tal descoberta destaca uma lacuna na implementação das PICs nos 34 municípios restantes, entre os quais está o município de Cantagalo, objeto deste estudo e descrito no Capítulo 4.

4 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO E DE SEU SISTEMA DE SAÚDE

O município de Cantagalo está localizado na região Serrana do ERJ (Figura 3), que engloba os municípios de Bom Jardim, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis e Trajano de Moraes (TCE, 2018).

Figura 3 – Localização do município de Cantagalo no estado do Rio de Janeiro



Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base em IBGE (2024).

O arraial de Cantagalo surgiu em 1767, momento em que as autoridades coloniais direcionam ao Sargento-Mor Manoel Vieira Leão, o desenvolvimento de uma carta geográfica. (Prefeitura Municipal de Cantagalo, 2024a).

De acordo com a Prefeitura Municipal de Cantagalo, a região ficou sob o poder dos europeus por quase todo o século XVIII por força de cartas régias, as quais objetivando coibir o contrabando aurífero de Minas Gerais, impediam a inauguração de novas estradas e determinavam áreas proibidas à ocupação.

Por volta de 1780, um garimpeiro de nome Manoel Henriques, apelidado de Mão de Luva, possivelmente natural de Minas Gerais, percorre o Rio Paraíba do Sul, tomando o

território interdito na intenção de garimpar ouro de aluvião, sem contribuir com impostos e com a quinta parte, que era exigida por lei pela coroa (IBGE, 2024).

Em meados de 1784, instituiu-se a primeira expedição contra Mão de Luva e seu bando, arquitetada pelo Sargento-mor Pedro Afonso Galvão de São Martinho. Tiradentes, como de costume, participava do destacamento, encarregado da realização de levantamentos topográficos. Pela segunda vez em expedição, por volta de 1786, conseguiria enfim capturar o contrabandista. Ele e vários adeptos foram levados a julgamento em Vila Rica, assim como escravos e ouro recolhidos, ficando a vila arrasada (IBGE, 2024).

A prisão dos aventureiros se deu por um acontecimento que acabou dando origem à atual nomenclatura do município. Já que a Coroa Portuguesa sustentava o monopólio de interesse dos garimpos, muitas execuções foram efetuadas contra o grupo. Após diversas batidas pelo mato, já bastante cansados e desanimados, os agentes se organizavam para retornar quando ouviram o canto de um galo. Chegando mais fundo na mata, avistaram um dos colegas de Mão de Luva dormindo à sombra de uma árvore. Preso, porém não obstante da promessa de liberdade e dinheiro, ele delatou seus companheiros, que, conseqüentemente, foram capturados quase sem oferecer resistência. Fato ou mito, foi a partir de 1786 que a localidade se consagrou com o nome de Cantagalo (TCE, 2018).

Outros aventureiros também chegaram à localidade. Todavia, somente a decepção os esperava, pois perceberam que os contrabandistas quase esgotaram os filões de ouro existentes. O desenvolvimento econômico de Cantagalo, entretanto, não foi comprometida pelo fim da febre do ouro. Se a terra era pobre em metais, em outra perspectiva, era extremamente fértil, dando lugar a cultura do café, inovando a localidade como uma das mais importantes da província.

Foi a partir de 1814 com o incremento da cultura do café que o arraial e distrito das Novas Minas de Cantagalo, pertencente a Santo Antônio de Sá⁴, emancipou-se por alvará de 9 de março do mesmo ano e foi instaurado em 8 de outubro ainda em 1814, ganhando o nome de São Pedro de Cantagalo (TCE, 2018).

O barão de Nova Friburgo arquitetou o ramal ferroviário entre Cantagalo e Nova Friburgo, concluído em 1883. Em 1891, uma epidemia de febre amarela levou a maior porção da população e, por conseguinte, foram instauradas obras de saneamento e melhoramentos na cidade, melhorando seu sítio urbano (TCE, 2018).

⁴ Santo Antônio de Sá era a antiga sede de vasto município que se estendia da Baía de Guanabara até os limites com Minas Gerais (<https://www.cantagalo.rj.gov.br/historico-municipal>).

Posteriormente, a grande expansão na Zona Serrana do Vale Sul do Paraíba, a atividade cafeeira prossegue em expansão na Zona Serrana do Centro, dando destaque ao município de Cantagalo. Ao fim do século XIX, as duas regiões, unidas, produziam 85% do café do Rio de Janeiro. Entretanto, ao atingir o seu ponto máximo na safra 1882-1887, a produção cairia, progressivamente a partir daí e, fortemente, na década seguinte.

“A drástica diminuição da produção exportável do Rio de Janeiro na década de 1890, comparada à década anterior, nos mostra o sinal da derrocada cafeeira na região ocidental do Vale do Paraíba” (Vieira, 2001, p. 3). Com a crise das lavouras cafeeiras, o município enfrentaria um longo período de declínio. Famílias destruídas abandonaram suas antigas fazendas e casarões. O gado, numa porção considerável, substituiria o café no solo empobrecido por um século de plantio e a população chegaria a se reduzir.

Nas últimas décadas do século XX, inicia-se a exploração do calcário, posicionando Cantagalo em novo ciclo de ascensão econômica baseado em atividade extrativa. A indústria de cimento assume a liderança na geração de renda do município, porém o setor primário preserva o predomínio em volume de empregos criados (Vieira, 2001). A pecuária permanece sendo um importante aspecto econômico do município, contando com uma criação que ultrapassa 50 mil cabeças (TCE, 2018).

A seguir temos dados referentes ao município de Cantagalo e seu ranking no ERJ de acordo com as seguintes perspectivas: População, Educação, Economia, Meio Ambiente e Território com base no Censo 2022 do IBGE (2022).

O município possui uma população de 19.390 habitantes, o que o posiciona em uma faixa média em termos de tamanho demográfico, com uma densidade de 25,95 habitantes por quilômetro quadrado. Podendo ser visto como uma vantagem para políticas públicas direcionadas em populações pequenas, permitindo uma gestão mais direcionada. O município, em relação ao tamanho da população, fica localizado na 67ª e 85ª, em relação aos demais municípios do ERJ, e 1751ª e 2638ª, em relação aos municípios do Brasil. Isso mostra que, em termos de população e densidade demográfica, o município não tem destaque no estado e nem no país, podendo refletir uma limitação na atração de investimentos (IBGE, 2022).

No que tange a taxa de escolarização de 6 a 14 anos, a taxa do município é de 95,4%, próxima da média nacional, resultando em um bom indicador do acesso à educação básica no município. Além do mais, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) para os anos iniciais de 5,4 é razoável, refletindo um desempenho médio em relação a outros municípios (IBGE, 2022).

A posição da taxa de escolarização, 89^a no estado e 4893^a no Brasil, entretanto, demonstra que existe uma lacuna para melhorar o acesso e a qualidade da educação básica, particularmente quando comparado a outras cidades do estado e do país. O IDEB para os anos finais do ensino fundamental de 4,3, está abaixo da média, o que indica dificuldades no ensino nessa etapa (IBGE, 2022).

Quando analisamos o PIB per capita de R\$ 41.730,95, este valor ranqueia o município em uma posição parcialmente boa no estado, 31^a posição, e no Brasil, 1340^a posição. Sugerindo um nível razoável de renda per capita, provavelmente explicado pelas rendas elevadas da exploração de cimento no município (IBGE, 2022).

O município de Cantagalo possui 71,4% de domicílios com esgoto sanitário adequado, sendo um indicador positivo, principalmente em comparação com outros municípios do país. A urbanização em vias públicas, 58,8%, também está em um nível considerável, refletindo investimentos em infraestrutura (IBGE, 2022).

A arborização urbana no município é de 36,3%, uma baixa posição em relação a outros municípios do estado (77^a posição) e do país (4673^a), sugerindo que a cidade ainda tem desafios na promoção de uma cidade mais verde e sustentável (IBGE, 2022).

A área territorial do município é de 747,21 km², colocando o município na 18^a posição em tamanho no estado, podendo ser uma vantagem para o desenvolvimento de atividades agrícolas ou de exploração de recursos naturais (IBGE, 2022). No entanto, o tamanho do município não necessariamente consiste em maior capacidade de gerar desenvolvimento, o município ocupa a 1813^a posição no Brasil, sugerindo que, apesar de ser moderadamente grande em termos de área, faltam uma maior diversificação das atividades produtivas, desenvolvimento econômico e infraestrutura, fatores que ausentes podem limitar o aproveitamento do seu espaço territorial (IBGE, 2022).

Enfim, a partir dessa breve caracterização histórica e atual do município de Cantagalo, foi possível identificar suas fragilidades e seus potenciais comparativamente com o ERJ e o Brasil. A próxima seção apresenta o sistema de saúde do município de Cantagalo.

4.1 O SISTEMA DE SAÚDE E A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

O SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, caracteriza um marco na saúde pública, ao garantir acesso universal e equitativo aos serviços de saúde para toda a população. O SUS foi constituído com base na concepção da universalidade, integralidade e equidade, proporcionando saúde como um direito de todos e um dever do Estado. O SUS é financiado por

recursos federais, estaduais e municipais, sendo fundamental para a construção de uma rede de atenção que compreenda desde a prevenção até a reabilitação. O SUS defronta-se com desafios consideráveis, como, a ausência de recursos, desigualdade regional na admissão aos serviços e a necessidade de aperfeiçoamento na gestão e na qualidade dos atendimentos. A consolidação do SUS é essencial para garantir o cumprimento dos direitos à saúde e para a progressão de uma sociedade mais justa e saudável (Brasil, 1988).

As equipes de Saúde da Família constituem um vínculo com a população, proporcionando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais juntamente com os usuários do SUS e a comunidade. Seu desafio é o de expandir suas fronteiras de atuação objetivando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é entendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que necessitará sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde (Prefeitura Municipal de Cantagalo, 2022).

Conforme Prefeitura Municipal de Cantagalo, a cidade aderiu a Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019, que elabora um novo modelo de financiamento para a APS, o Programa Previne Brasil, “o novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas” (Brasil, 2019a).

A proposta tem como primórdio a estruturação de um modelo de financiamento concentrado para expandir o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e a associação entre população e equipe, baseado em mecanismos que influem na responsabilização dos gestores e dos profissionais pelos usuários do SUS (Brasil, 2019a).

De acordo com a Prefeitura Municipal de Cantagalo, o município de Cantagalo dispõe de oito ESF. O município, além das oito ESF e seus subpostos, usufrui de uma Policlínica Posto Assistência Médica Odontológica e uma Casa de Caridade (Hospital). As oito equipes de ESF estão aderidas no Informatiza APS, “o Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país” (Brasil, 2019b).

O Programa Informatiza APS, conduziu-se pela Portaria n.º 2.983, de 11 de novembro de 2019, através da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2019b).

A seguir temos um quadro da rede física (Quadro 2) dos estabelecimentos de saúde do município de Cantagalo.

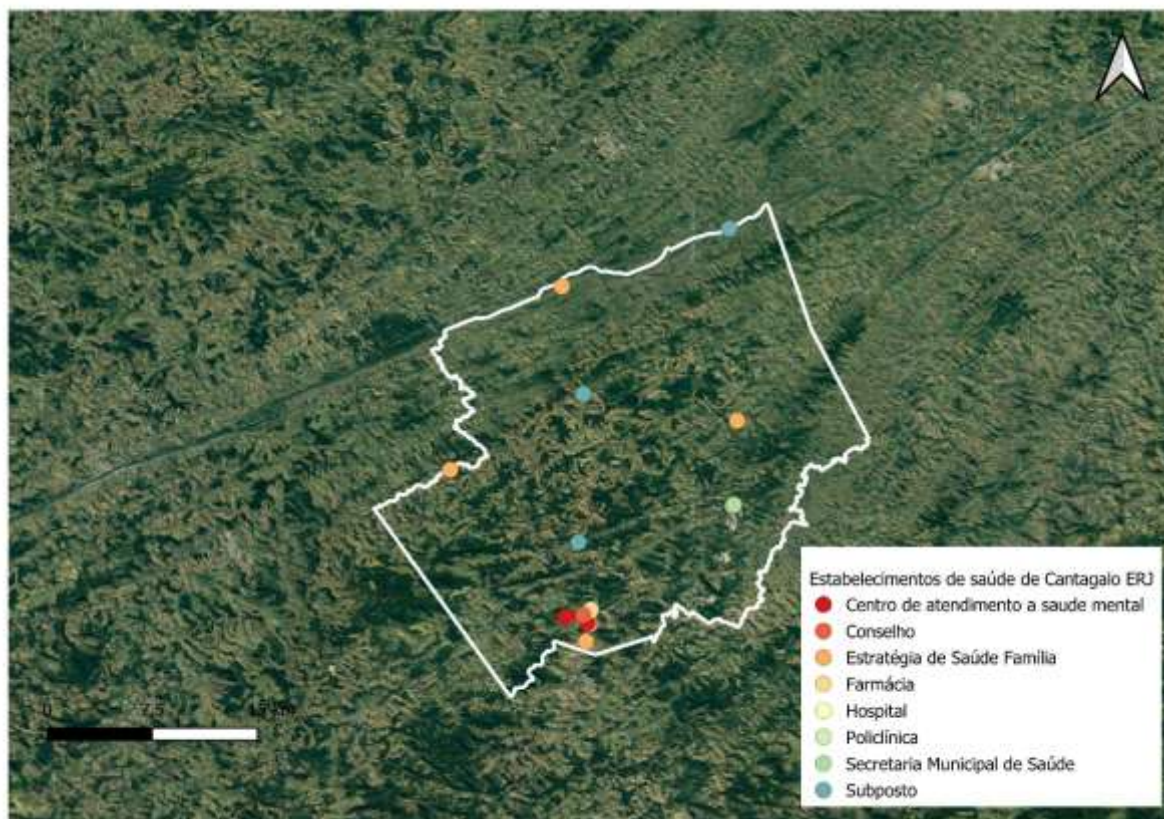
Quadro 2 – Estabelecimentos de Saúde do município de Cantagalo, 2023

Estabelecimentos de Saúde	Tipo de Estabelecimento	Endereço	Lat	Long
Posto de Saúde Campo Alegre	Subposto	São Sebastião do Paraíba – 4º Distrito de Cantagalo	-21,82865205	-42,36423779
Posto de Saúde Novo Horizonte	Subposto	Taquara de Baixo – Bairro Novo Horizonte	-21,93109435	-42,36754995
Posto de Saúde Porto Marinho	Subposto	Porto Marinho - São Sebastião do Paraíba	-21,71453877	-42,26348649
PSF Alto São José	Estratégia de Saúde Família	Rua Azer Ribeiro, 10 – Bairro São José	-21,99956215	-42,36229692
PSF Boa Sorte	Estratégia de Saúde Família	Rua Cel Custódio Carques, 11 - Boa Sorte 5º Distrito de Cantagalo	-21,84716744	-42,25791765
PSF Dr Djalma Dantas Gusmão	Estratégia de Saúde Família	Rua Maria Zulmira Torres, 280 - Bairro Centro	-21,98330252	-42,3756749
PSF Euclidelândia	Estratégia de Saúde Família	Rua Joaquina Pires, 12 - Euclidelândia 3º Distrito de Cantagalo	-21,90596781	-42,26110978
PSF Floresta	Estratégia de Saúde Família	Rua João Machado, 13 – Floresta 2º Distrito de Cantagalo	-21,88112043	-42,45616248
PSF João Nicolau Guzo	Estratégia de Saúde Família	Praça Miguel Santos - Bairro Centro	-21,88100034	-42,4561893
PSF Santo Antônio São José	Estratégia de Saúde Família	Rua Nair Jacintha, 14 – Bairro São José	-21,98762327	-42,35966114
PSF São Sebastião do Paraíba	Estratégia de Saúde Família	Rua João Batista Muzi, 60 - São Sebastião do Paraíba 4º Distrito de Cantagalo	-21,75447477	-42,37903841
CAPS	Centro de atendimento à saúde mental	Avenida Djalma Beda Coube, 719 - Bairro Triângulo	-21,98663468	-42,36144597
Hospital de Cantagalo	Hospital	Praça Miguel dos Santos - Bairro Centro	-21,97718055	-42,35859644
Policlínica	Policlínica	Praça Miguel dos Santos - Bairro Centro	-21,97717682	-42,35884588
Farmácia Central	Farmácia	Praça Miguel dos Santos - Bairro Centro	-21,97817751	-42,35918724
Associação Pestalozzi de Cantagalo	Centro de atendimento à saúde mental	R. Maria Zulmira Tôrres, 234 - Bairro Centro	-21,98274219	-42,37611335
Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde	Rua Getúlio Vargas, nº 137 – Centro	-21,90510084	-42,26007121
Conselho Municipal de Saúde	Conselho	Praça Miguel de Carvalho	-21,98127163	-42,36450058

Fonte: Prefeitura Municipal de Cantagalo (2023).

A Figura 4 traz o georreferenciamento desses estabelecimentos de saúde.

Figura 4 – Mapeamento dos Estabelecimentos de Saúde em Cantagalo, 2024



Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base em Prefeitura Municipal de Cantagalo (2023).

De acordo com a Figura 4, o município de Cantagalo possui diferentes distritos e conta com uma rede ampla de estabelecimentos de saúde distribuídos tanto nas zonas urbanas quanto nas zonas rurais. A presença de ESF é vista em vários distritos, como 2º distrito PSF Floresta, 3º distrito PSF Euclidelândia, 4º distrito Posto de Saúde Campo Alegre e 5º distrito Boa Sorte. Nota-se um esforço para ampliar a cobertura e o acesso a serviços de saúde para os munícipes em áreas afastadas.

A concentração de serviços como Policlínica, Hospital de Cantagalo e Farmácia Central localizados na Praça Miguel dos Santos, facilita o acesso aos serviços para a população urbana, contudo pode apresentar desafios logísticos para munícipes que residem em distritos rurais.

O município disponibiliza unidades como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e instituições como a Associação Pestalozzi, voltada para pessoas com deficiência.

A existência de serviços como o Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde no centro da cidade mostram a atenção de uma gestão centralizada para coordenar a rede de saúde pública do município.

A distribuição de estabelecimentos de saúde no município demonstra uma rede de serviços estruturada, possuindo uma variedade de unidades que atendem diferentes necessidades da população.

A Tabela 4 expõe os dados de atendimentos realizados nas ESF no decorrer de 2023, ordenado anualmente. As informações incluem diversas ações. Essa análise é primordial para entender o funcionamento do atendimento à saúde, reconhecer tendências e áreas que necessitam de melhorias, além de qualificar o resultado das políticas de saúde na população atendida.

Tabela 4 – Atendimento nas Estratégias de Saúde da Família, 2023

Ação	Número de Atendimentos Ano
Visita Domiciliar dos ACS	220.245
Consultas Médicas	34.251
Atendimento Hipertensão Arterial	15.606
Consulta do Enfermeiro	15.074
Atendimento Diabetes Mellitus	5.417
Consulta Fisioterapia	5.305
Consulta Nutricionista	2.647
Consulta de Pré Natal de Baixo Risco	1.722
Exames Citopatológicos	1.577
Consulta Fonoaudiologia	1.187
Visita Domiciliar de outro nível Superior	854
Puericultura	754
Visita Domiciliar nível Superior Médico	687
Visita Domiciliar nível Superior Enfermeiro	444
DST/AIDS	135
Grupos Educativos	48
Número de consultas em Tuberculose	36
Cursos	25
Atividades Inter setoriais	10
Reuniões Comunitárias	10
Número de Casos com Tuberculose	9
Atendimento de Hanseníase	0

Fonte: Adaptado pelo autor com base em Prefeitura Municipal de Cantagalo (2023).

Ao analisar a Tabela 4, percebe-se uma ampla variedade de serviços relacionado a ESF. Os quatro tipos de atendimentos mais frequente por ano são a visita domiciliar dos agentes comunitários, as consultas médicas, o atendimento de hipertensão arterial e consulta do enfermeiro. Foi observado que, dentre todos esses serviços, as PICs não estão inclusas. Dessa forma, observa-se uma lacuna referente a terapias integrativas nos serviços de ESF no

município de Cantagalo, a maioria dos serviços estão relacionadas a serviços de APS obrigatórios.

A Tabela 5 expõe dados sobre as atividades realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no decorrer do ano de 2023, ordenados em ordem decrescente no ano de 2023. A análise desses números é essencial para assimilar as demandas e os desafios enfrentados pelos CAPS, além de discernir tendências e áreas que necessitam de melhorias.

Tabela 5 – atendimentos de Saúde Mental, 2023

CAPS	Atendimento Anual
Acolhimento Diurno	6.784
Atendimento Individual	3.570
Práticas Expressivas e Corporais (oficinas Terapêuticas)	1.880
Atendimento Ambulatório Infanto-juvenil	1.216
Atendimento em Grupo (incluindo on-line)	1.145
Articulação de rede intra e intersetorial	826
Atendimento Familiar	301
Acolhimento Inicial	269
Atendimento Domiciliar	228
Estudos de Caso	177
Ações de redução de danos	174
Atenção à Crise	122
Reabilitação Psicossocial	100
Visitas Hospitalares e Matriciamento	87
Promoção de contratualidade no território	80
Matriciamento das Equipes de Estratégia de Saúde da Família	33
Fóruns e Reuniões de Saúde Mental	15

Fonte: Prefeitura Municipal de Cantagalo (2023).

É importante notar que, mesmo nos serviços voltados para o atendimento de saúde mental, apresentados na Tabela 3, as PICs também não estão presentes no município. Acredita-se que a inserção das PICs no CAPS seria essencial para o tratamento integrado ao usuário. Observando os resultados do projeto *Saúde e Bem Viver*, apresentados na página 17, pode-se inferir que o município poderia se beneficiar muito da implantação das PICs nesses serviços, que tem o objetivo de solucionar dificuldades presentes nos territórios e oferecer estratégias de avaliação e autocuidado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção traz o resultado das pesquisas realizadas por meio do questionário aplicado pelo *Google Forms* para os 58 municípios do ERJ que já usam as PICs e por meio de entrevistas aos gestores de saúde do município de Cantagalo, respectivamente, na primeira e na segunda subseções.

5.1 RESULTADO DO QUESTIONÁRIO *GOOGLE FORMS*

Como primeira etapa da pesquisa, foram enviados questionários para os 58 municípios do ERJ que utilizam as PICs (Brasil, 2018), endereçados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios. O objetivo era conhecer a realidade desses municípios no uso das PICs e os seus principais desafios. A construção do questionário, apresentado na metodologia, procurou responder ao objetivo da pesquisa e apresentar questões claras e precisas para facilitar as respostas dos participantes, uma vez que a sua aplicação foi feita de forma remota sem a intervenção do autor dessa pesquisa.

Utilizou-se a plataforma do *Google Forms* para a formatação e o envio dos questionários a partir setembro de 2024. Entre setembro e 17 de janeiro de 2025 foram enviados quatro vezes as solicitações de colaboração na pesquisa, mas o percentual de respostas foi de apenas 19% do universo pesquisado (12 respostas). Para contornar este problema, foi coletado os e-mails e telefones, que foram atualizados na base COSEMS RJ (2024), dos municípios que ainda não tinham respondido ao questionário. Em seguida, foram efetuadas ligações para os municípios sobre a confirmação de recebimento de e-mail e respectiva solicitação de resposta ao formulário.

Foram enviadas mais três solicitações entre o final de janeiro e o dia 17 de fevereiro de 2025, obtendo-se mais 5 respostas. O resultado, mesmo com a mudança de metodologia, foi ainda pequeno e representa apenas 29% (17 respostas) dos 58 municípios que realizam PICs no ERJ.

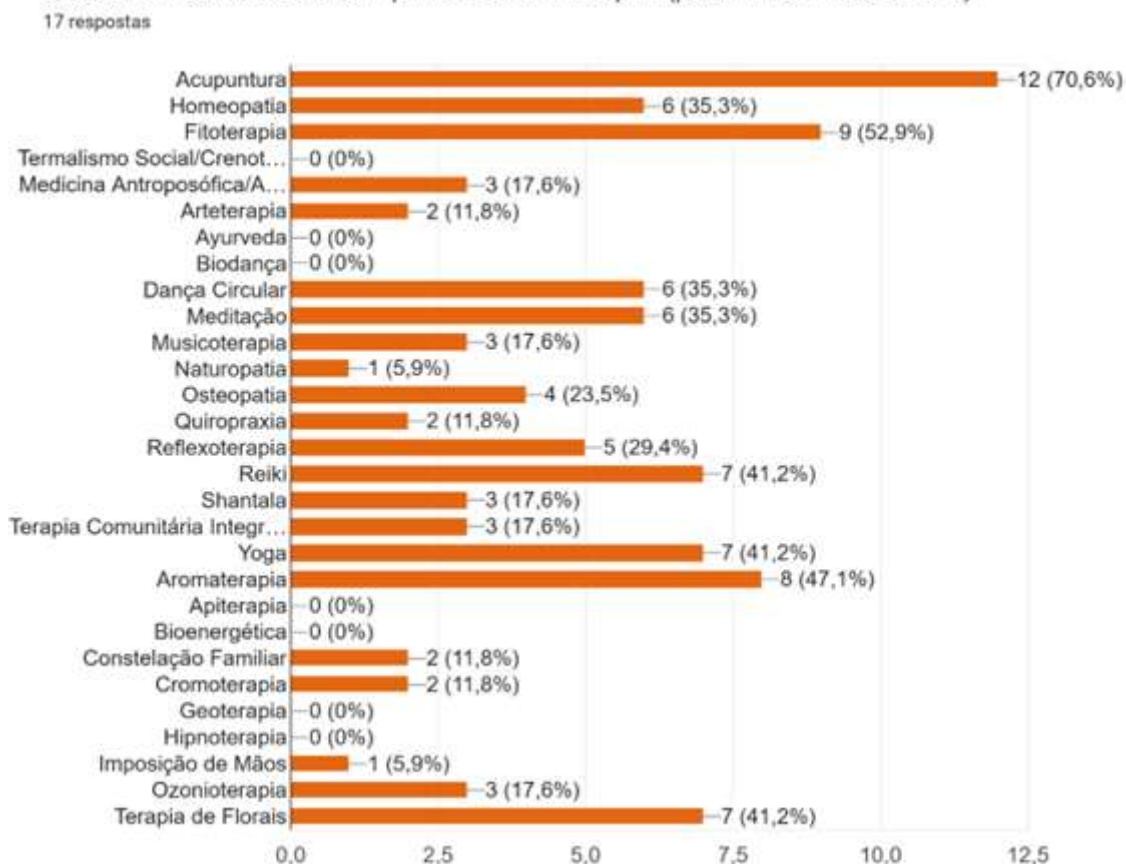
Em conclusão, pode-se afirmar que o envio do questionário foi conduzido de maneira organizada e transparente, mas o uso do *Google Forms*, apesar de ter facilitado a coleta das respostas, sem custo de deslocamento para o pesquisador, não apresentou um resultado satisfatório. Uma das possíveis razões para tal pode ter sido o baixo grau de informatização das Secretarias de Saúde desses municípios que já são usuários das PICs. Portanto, é importante

deixar claro que os resultados apresentados a seguir são apenas representativos do conjunto de 17 municípios.

A seguir, são apresentados os gráficos elaborados a partir das respostas do *Google Forms* com os municípios que responderam ao questionário. As perguntas elaboradas estão apresentadas no Apêndice A.

O Gráfico 1 apresenta os resultados sobre que práticas estão implementadas nesses municípios. A prática mais implementada foi a de Acupuntura, seguida de Fitoterapia, Aromaterapia e Terapia de Florais. As práticas menos implementadas foram Arteterapia e Naturopatia. Entre as 29 PICs disponíveis no SUS, sete não estão implantadas em nenhum desses 17 municípios. Essa ausência de práticas implementadas pode ser explicada em parte, pelas particularidades de cada município em relação a implementação das práticas, como necessidades dos usuários e disponibilidades de recursos humanos e financeiros em seus sistemas de saúde.

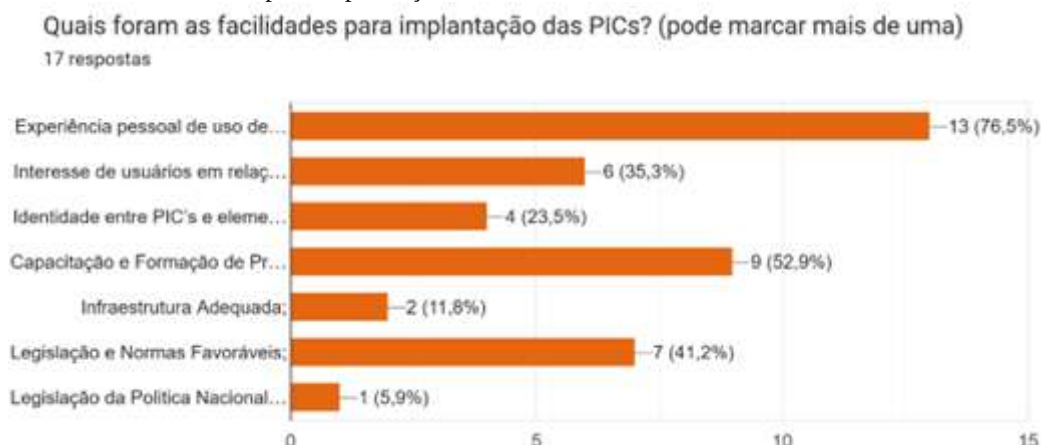
Gráfico 1 – Porcentagem de PICs implantadas nos 17 municípios do ERJ que utilizam PICs
Quais das PICs abaixo estão implantadas no município? (pode marcar mais de uma)



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O Gráfico 2 apresenta as facilidades para implantação das PICs, 76,5% das respostas acreditam que essa facilidade se dá por experiência pessoal de uso de PICs por profissionais do SUS, 52,9% responderam decorrência da capacitação e formação de profissionais, 41,2% as legislações e normas favoráveis e 35,3% relacionados ao interesse de usuários em relação às PICs oficiais. De acordo com essas informações, podemos ter uma base para as facilidades de implantação das PICs do ERJ em um conjunto de 17 municípios. Este achado é relevante no sentido de que contrasta com a literatura que enfatiza principalmente os desafios de implementação, tais como, ausência de formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares para o SUS; falta de estruturação da oferta em PICs; desconhecimento e aceitação dos usuários (Silva *et al.*, 2020).

Gráfico 2 – Facilidades para implantação das PICs

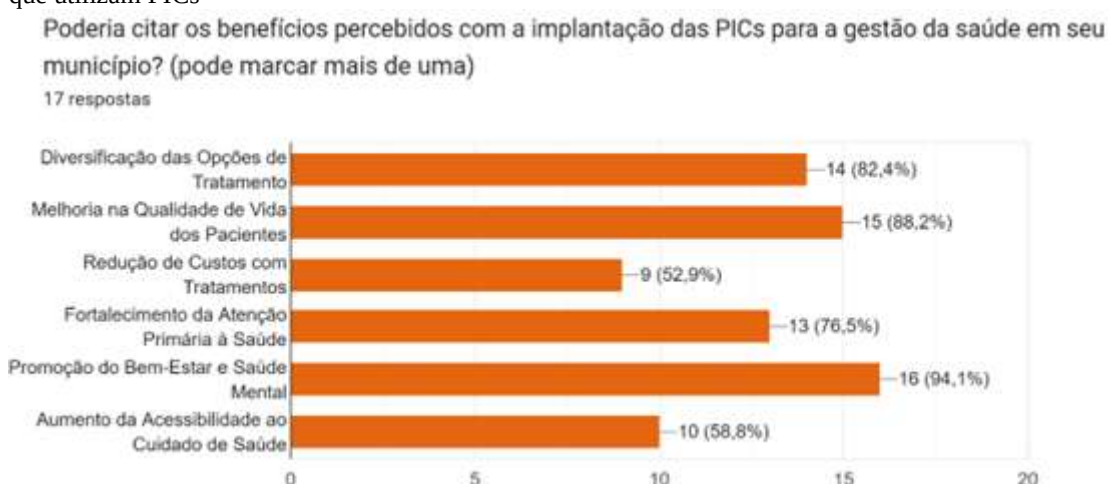


Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O Gráfico 3 apresenta os benefícios percebidos com a implantação das PICs para a gestão da saúde nos respectivos municípios que responderam ao questionário, 94,1% das respostas se relacionam a promoção do bem-estar e saúde mental, 88,2% estão ligadas diretamente na qualidade de vida dos pacientes, 82,4% foram destinadas a diversificação das opções de tratamento e 76,5% referem-se ao fortalecimento da atenção primária à saúde.

Dessa forma, os resultados mostram que os benefícios atingidos com a implantação das PICs, totalmente alinhada à literatura estudada no projeto, apresentada de forma gradual através das porcentagens (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Benefícios percebidos com a implantação das PICs para a gestão da saúde nos municípios do ERJ que utilizam PICs

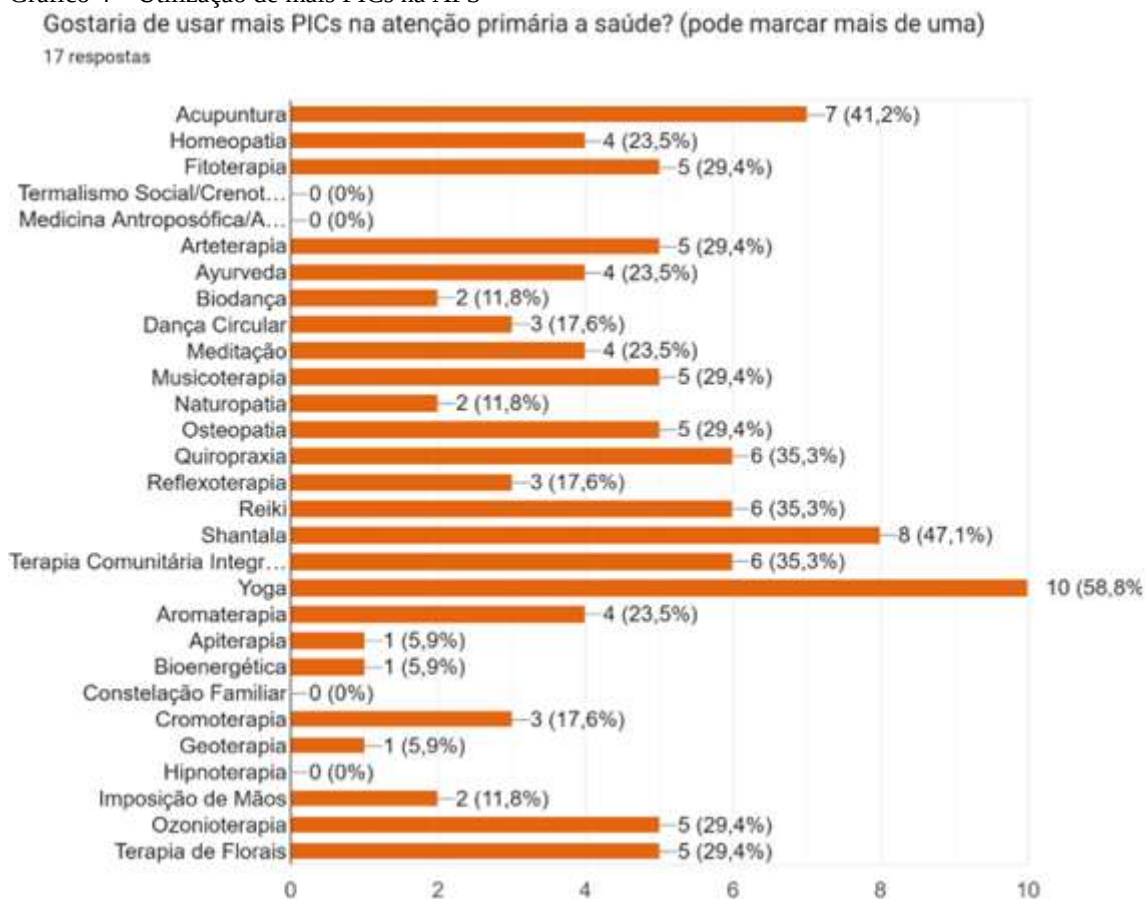


Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O Gráfico 4 apresenta os resultados quanto ao desejo sobre o uso de mais modalidades de PICs na atenção primária a saúde. A prática mais apontada foi a de Yoga, seguida de

Shantala, Acupuntura, Reiki e Quiropraxia. Entre as 29 PICs disponíveis no SUS, quatro não foram citados em nenhum desses 17 municípios.

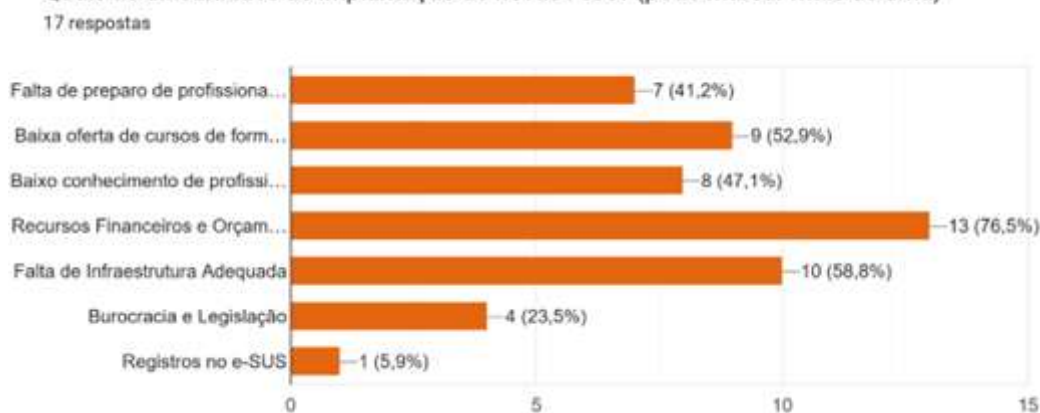
Gráfico 4 – Utilização de mais PICs na APS



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O Gráfico 5 apresenta os resultados sobre as dificuldades de implantação de novas PICs. 76,5% das respostas apontam os Recursos Financeiros e Orçamentários como a maior dificuldade para implantação de PICs, seguidos de Falta de Infraestrutura Adequada, Baixa oferta de cursos de formação em PICs que atendam as necessidades do SUS, Baixo conhecimento de profissionais e gestores em relação à PNPIC. Alguns desses aspectos, como ausência de formação profissional e desconhecimento e aceitação dos usuários, respectivamente, nas e sobre as PICs, são também referidos na literatura (Oliveira e Pasche, 2022). Entretanto, a falta de recursos financeiros e orçamentários pode estar relacionada com o tamanho dos municípios ou com a decisão dos gestores em alocar os recursos escassos em outros serviços que não as PICs. De fato, conforme observado no item 3.2 dessa Dissertação, os municípios que não utilizam PICs são em sua maior parte (44%) de pequeno porte, contrastando com a maioria dos que a utilizam que são municípios de médio porte (28% e 36%).

Gráfico 5 – Dificuldades de implantação de novas PICs nos 58 municípios do ERJ que utilizam PICs
Quais as dificuldades de implantação de novas PICs? (pode marcar mais de uma)



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quando os respondentes foram questionados sobre sugestões para ampliação das PICs, com o objetivo de ampliar o viés preventivo da saúde, obteve-se várias respostas relevantes, sendo que algumas tiveram destaque, pois foram respondidas por mais de um município, a exemplo de: (i) criação de uma legislação municipal específica apoiada pela Secretaria de Saúde do Estado, que institucionalize e garanta a contratação de novos profissionais da área e criação de concursos públicos, para uma atuação mais incisiva das PICS na APS; (ii) criação de uma legislação municipal específica apoiada pela Secretaria de Saúde do Estado, que institucionalize e garanta a contratação de novos profissionais na área, para uma atuação mais incisiva na APS; (iii) direcionamento de recursos financeiros e orçamentários para ampliação, implementação e desenvolvimento (manutenção) dos procedimentos; e (iv) realizar mapeamento das necessidades locais; capacitar e envolver as equipes, através da educação continuada e estímulo a inclusão das PICs nos planos individualizados terapêuticos.

Nota-se que as dificuldades de implantação de novas PICs nos 17 municípios que responderam aos questionários são a mesma realidade estudada a partir da literatura em âmbito nacional. Por exemplo, o estudo sobre a implantação das PICs no SUS (Silva et al., 2020) revelou problemas relacionados à implementação da PNPIC, na APS, abrangendo os elementos a seguir: ausência de formação profissional em PICs para o SUS; falta de estruturação da oferta em PICs; desconhecimento e aceitação dos usuários; desconhecimento dos profissionais e gestores do SUS em relação à PNPIC; e falta de monitoramento e avaliação da política.

5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM OS GESTORES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO

Os gestores contactados para as entrevistas foram mapeados a partir dos estabelecimentos de saúde listados no Quadro 2, disponível no Capítulo 2.

Os contatos iniciaram-se em dezembro após a aprovação do projeto de qualificação. Os retornos foram positivos e os representantes foram marcando as entrevistas no final de janeiro e início de fevereiro de 2025. O único estabelecimento para o qual não se obteve resposta positiva foi o do Hospital de Cantagalo. O provedor do Hospital sem explicar as razões, achou melhor não dar a entrevista. Foi realizado um contato com o presidente do Hospital, porém não houve retorno.

O Quadro 3 contém os profissionais que foram entrevistados, data, local e suas respectivas funções. A prefeita e o vice-prefeito do município foram representados pelos entrevistados F e G. As entrevistas foram realizadas entre 31 de janeiro e 26 de fevereiro de 2025.

Quadro 3 – Entrevista com gestores de saúde do município de Cantagalo

Nome do entrevistado	Data	Local	Função
Entrevistada A	31/01/2025	Conselho Municipal de Saúde	Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Entrevistada B	05/02/2025	Associação Pestalozzi	Coordenadora Geral
Entrevistada C	12/02/2025	CAPS	Terapeuta Ocupacional
Entrevistada D	12/02/2025	CAPS	Enfermeira
Entrevistado E	13/02/2025	Secretaria Municipal de Saúde	Secretário de Saúde
Entrevistada F	26/02/2025	Prefeitura Municipal de Cantagalo	Assessora Secretária de Governo
Entrevistado G	26/02/2025	Prefeitura Municipal de Cantagalo	Secretário de Administração

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O objetivo das entrevistas aos profissionais foi conhecer a percepção de cada entrevistado sobre a realidade do município de Cantagalo, realçando os desafios e perspectivas futuras de implementação das PICs.

A partir dos relatos da entrevistada A, nota-se que ela é pesquisadora na área das PICs e idealizadora de projetos na área. Professora de yoga, terapeuta ayurveda e reikiana. Fundou

no município um Instituto especializado nas PICs, primeiro instituto de Cantagalo voltado para área.

A profissional destaca os seguintes pontos sobre a importância das PICs na saúde pública:

Imprescindível, pois as PICs, a política, em todo o contexto, as PICs são as práticas são inúmeras, mas o contexto a mensagem que traz a política é exatamente a mudança do olhar, não é olhar pra doença olhar para saúde, ou seja, é se antever ao problema e fazer também com que as pessoas se tornem protagonistas em autocuidado e não só buscarem os serviços de saúde como uma muleta, quando já estiver com problema instalado. É querer cuidar da saúde, porque saúde é um bem-estar completo, é bem viver, é tudo integrado, é como se relaciona é um ambiente que você vive não é só você não ter uma doença ainda diagnosticada até porque o ocidente quando vir a diagnosticar uma doença ela já está manifestada no campo sutil há muito tempo como preconiza a medicina oriental que muito mais avançada que a medicina ocidental, portando hoje em dia, as duas estão se unindo para melhor promover a saúde que é chamada medicina de precisão, medicina abrindo parênteses aqui não é a profissão medicina, é medicina e tudo que envolve a área da saúde é uma medicina então a medicina de precisão qual é, é medicina que é trabalhada a sua especificidade, [...] não é um protocolo que todo mundo tem que se encaixar, então essa é a minha visão.

A profissional ainda realça que “as PICs devem ser implementadas porque senão cada vez mais vamos produzir doenças...é [preciso] mudanças de mentalidade, isso é evolução, não tem porque não ser implementada é até um retrocesso não se implementaram”.

A partir dos dados obtidos na entrevista com a presidente do conselho municipal de saúde, entrevistada A, nota-se sua grande expertise no assunto. Ela se propõe a contribuir em um futuro projeto piloto.

A entrevistada B, Coordenadora Geral da Associação Pestalozzi, informou que a instituição é filantrópica e foi fundada em 1973. Hoje está voltada para a área da saúde, antigamente existia ainda uma escola, mas com a lei da inclusão nos estabelecimentos escolares convencionais, essa escola perdeu o sentido e foi fechada. Atende um público de aproximadamente 240 pacientes, podendo chegar, em seu teto máximo até 350. Agora atende a maiores de 18 anos e a idosos, antes só atendia crianças. O estabelecimento funciona de 8 às 17hrs, de segunda feira a sexta feira, oferecendo café da manhã, almoço e café da tarde, os grupos são separados existindo o grupo da manhã e o grupo da tarde. Os tipos de terapia mais oferecidos são as terapias, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, serviço social.

A entrevistada B, responsável pela coordenação geral da instituição, destaca que:

Parte dos funcionários a gente mantém pagando com o convênio da prefeitura, a gente tem um convênio com a prefeitura voltado para pagar a parte de serviço geral motorista, faxina, cozinha, auxiliar de transporte que a gente tem um transporte que a gente ainda pega algumas crianças.

E a gente tem também convênio com o Estado que é a FIA fundação infância-adolescência que também cobre somente funcionário então cobre toda a questão trabalhista todos têm que ser CLT todo mundo tem de que ter carteira assinada então cobre tudo fundo de garantia tudo.

Relata ainda que:

Agora eu consegui, desde que eu entrei aqui eu sempre quis montar aqui uma sala de integração sensorial, mais voltado pra atendimento de autista que a gente tem um número muito grande de autista aí agora eu que consegui com a CSN, fábrica de cimento de Cantagalo, a fundação CSN que é de São Paulo, com eles eu consegui o custeio dessa sala 70.000, eles mandaram 70.000 para o fundo municipal da criança pra gente equipar essa sala aqui na Pestalozzi.

A seguir a profissional entrevistada informa quais foram os principais motivos que impediram a implementação das PICs na Associação Pestalozzi:

Os contratos, os convênios que a gente consegue sempre são muito fechados, normalmente eles vêm com o um convênio montado pra gente, sem antes ver qual é a demanda, o que você mais precisa, o que o município mais precisa. O município procurou a instituição, eles até vieram conversando muito com a gente, que na verdade a procura desse contrato foi através deles, eles viram que realmente o município precisava muito mas eles não perguntaram pra gente qual é a sua maior demanda o que você precisa mais pra montar esse contrato, então eles vem com contrato montado e a gente pra tem que se adaptar a eles e não ao contrário, se eu tenho uma demanda hoje enorme para psicologia eu preciso de um aparato para ter mais psicólogos então não existe isso, eu acho que isso é uma coisa que atrapalha muito. A gente tem que trabalhar de forma preventiva pra lá na frente não precisar de tantos profissionais nessas outras áreas, não existe isso, isso prende a gente, porque, eles trabalham, eles focam no tratamento, o problema já chegou, tá instalado, vamos cuidar do problema, o pensamento de prevenção não existe.

A profissional ainda ressalta que houve tentativas anteriores de implementar as PICs:

Já tentei sim até vai encaixar um pouco aí porque eu já quis musicoterapia é uma prática e não consegui por essas questões acabei de te falar, tem uma outra coisa que a gente que tem também que eu vi aí não sei se isso se enquadra mas é a equoterapia né que fala com cavalo, é uma coisa porque trabalha na prevenção é uma coisa também que eu queria muito implementar aqui a gente tem sítios aqui próximos, sítio do Camilo né que é aqui próximo que e tem muito cavalo seria uma coisa super fácil de fazer com ele mas eu preciso de ter um aparato pra isso e não tenho mas muitos convênios não vem com essa abertura.

Por exemplo hidroterapia é uma coisa que eu sempre quis muito fazer aqui aí a gente ganhou uma emenda parlamentar de 1 milhão, Petter 1 milhão para reforma do prédio, o que eu pensei, é o momento da gente fazer isso vamos fechar lá embaixo vamos fazer uma área com piscina aquecida e vamos focar na hidroterapia porque é maravilhoso né, porque a gente vê falar para o autista é muito bom e tal não consigo a emenda vem é carimbada que eu só posso reformar eu não posso construir nada e

fazer uma piscina seria emenda uma construção não consigo entender tudo fica muito assim fechado a gente acaba ficando preso mas já quis muito sim algumas coisas né que fiquei preso em conta dar continuidade.

A partir da análise da entrevista com a coordenadora geral da Pestalozzi, nota-se que a instituição filantrópica necessita de um projeto piloto para que assim alcance as demandas dos usuários do estabelecimento. A musicoterapia, no que tange o cuidado com os portadores do autismo, seria essencial, tanto quanto a equoterapia e hidroterapia.

A instituição possui um espaço bem amplo com acesso, nota-se que um levantamento de todos os custos sobre as necessidades expostas traria mais clareza em relação ao custo total do projeto para assim se analisar sua viabilização.

As entrevistadas C e D, profissionais do CAPS, relataram que utilizam as PICs como Auriculoterapia, Terapia Comunitária Integrativa e Técnica de Redução de Stress. Segundo elas, as terapias são oferecidas de acordo com suas formações. Estão abertas a novos cursos que abordem as PICs promovido pela Secretaria Municipal de saúde.

De acordo com as profissionais entrevistadas, as PICs estão presentes nos serviços de saúde mental, o faturamento é feito através do matriciamento computadas no Atendimento Individual e Atendimento em Grupo (incluindo on-line) inclusos na Tabela 3, Atendimentos de Saúde Mental.

A entrevistada C relata ter criado um projeto piloto no passado no município de Cantagalo na APS. De acordo com o relatado, já houve aplicação das PICs na APS do município de Cantagalo em três distritos. Na época, havia vários terapeutas e o município desviou de função quatro profissionais para um projeto piloto, que tinha como público alvo os idosos, que não teve êxito e foi abandonado.

Por meio das entrevistas, nota-se que das PICs, seguindo as portarias (Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006, Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017, Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018), apenas a Terapia Comunitária Integrativa está presente nos serviços do CAPS. Segundo o Secretário Municipal de Saúde, os CAPS têm um grande potencial de disseminar as PICs nos seus serviços para trazer apoio e bem-estar aos seus usuários (Secretário Municipal de Saúde). Pode-se fazer um levantamento das necessidades dos usuários, disponibilidades de profissionais e práticas disponíveis no sistema para que assim se inicie um projeto piloto.

O entrevistado E, secretário de saúde do município, relata os principais motivos que impediram a implementação das PICs em seu município na APS. Dentre as maiores dificuldades da implantação, citou: número baixo de profissionais capacitados para aplicação das práticas e necessidade de quebra de paradigmas.

Comentou ainda que houve tentativas anteriores de implementar as PICs, “houve um projeto piloto de aplicação de PICs, porém devido às dificuldades, acabou-se caindo no esquecimento.” “Acredito que, tanto da parte dos usuários do SUS, quanto dos Trabalhadores da Saúde haja sim certa resistência, motivada principalmente por visões preconceituosas”.

A seguir, os desafios estruturais e financeiros que contribuem para a não implementação das PICs na APS, sendo eles:

A excessiva demanda por tratamentos de doenças e agravos que se apresentam em forma aguda faz com que haja a necessidade de maior concentração de aplicação de recursos, tanto de ordem financeira como humanos em tratamentos e terapias de caráter imediato. Entendo que, num primeiro momento, haveria a necessidade de contratação de pessoal capacitado atuarem tanto na implantação das práticas, como agirem como multiplicadores junto aos demais profissionais. Vale aqui ressaltar que a viabilização e a possibilidade da contratação de pessoal é sempre um desafio para a gestão.

E as medidas que seriam necessárias para promover uma discussão sobre a adoção das PICs no município:

Entendo que, para se tornarem uma realidade na APS e no SUS como um todo, as PICs teriam que ser adotadas como Política Pública de Saúde de forma mais veemente à nível Ministerial, de modo a serem fomentadas desde o âmbito central, para que possam terminar viabilizadas nos Municípios.

Essa visão do entrevistado se mostra importante, pois, a partir daí, já temos premissas sobre futuros obstáculos no município em relação a implementação da PNPIC.

O entrevistado E informou ainda que o município abrirá uma chamada para criação de um suporte via aplicativo para o gerenciamento na saúde do município, uma integração de aplicativo já existente para assim ter uma melhor gestão. Complementando a informação, foi apresentada a plataforma de Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos - SIGTAP (2025), onde as PICs disponíveis estão cadastradas, o entrevistado afirma que a porta de entrada pela saúde mental (CAPS) seria mais fácil de disseminar, por conta das demandas suprimidas que já existem nas ESF que é a APS objeto de estudo. “Infelizmente existem muitas demandas suprimidas na rede de saúde, por conta disso, a porta de entrada CAPS não teríamos problema nenhum, já temos essas práticas cadastradas no sistema SIGTAP.”

As PICs cadastradas no sistema são: Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa, Terapia Comunitária, Yoga, Oficina de Massagem/Automassagem, Sessão de

Arteterapia, Sessão de Meditação, Sessão de Musicoterapia, Sessão de Antroposofia Aplicada a Saúde, Sessão de Biodança, Sessão de Bioenergética, Sessão de Constelação Familiar, Sessão de Dança Circular, Sessão de Termalismo.

No final, o entrevistado reforça a importância da parceria entre universidade e município e citou um projeto em parceria com a UERJ, um projeto com as agentes comunitárias de saúde do município e um curso de extensão que obteve êxito.

A entrevistada F, assessora da prefeitura municipal, faz os seguintes relatos:

Para promover uma discussão efetiva sobre a disseminação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no município, seria importante adotar uma abordagem colaborativa e educativa. Algumas medidas que poderiam ser descobertas incluem a realização de Seminários e Palestras, promover eventos com profissionais da saúde, terapeutas das PICs e especialistas para apresentar os benefícios e as evidências científicas práticas à população e aos profissionais locais. Conhecer mais sobre essas práticas irá nos ajudar com a implementação das mesmas no setor público.

A assessora da secretaria de governo ainda afirma que:

Dentro do meu entendimento, necessário se faz realizar campanhas de Sensibilização e Educação Comunitária, criar campanhas informativas sobre as PICs para a população, explicando seus benefícios, segurança e como acessá-las dentro do SUS, podendo ser realizado por meio de materiais informativos, palestras e eventos comunitários. Incentivar a integração das PICs nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em hospitais públicos, criando protocolos que guiem os profissionais de saúde sobre como utilizar essas práticas como parte de um atendimento integral, estabelecer parcerias com universidades e centros de pesquisa para promover a pesquisa sobre PICs, capacitar profissionais e produzir evidências científicas que comprovem seus benefícios. Enfim, promover políticas públicas locais que incentivem o uso de PICs, criando mecanismos de financiamento e apoio institucional para a oferta dessas práticas nas unidades de saúde.

A entrevistada levantou pontos importantes como realizar campanhas de sensibilização e educação comunitária. Assim, levando informações sobre as PICs para a comunidade Cantagalense, por meio de seminários voltados para a população, como também seminários e palestras para funcionários do setor de saúde, os munícipes e profissionais poderão ser informados sobre os benefícios que as PICs podem trazer para os usuários do SUS.

O entrevistado, Secretário de Administração faz o seguinte apontamento:

Em meu ponto de vista, entendo ser uma alternativa de tratamento que vem mostrando sua eficiência com verdadeiros resultados, onde é possível proporcionar qualidade de vida aos adeptos, ademais, na função de administração municipal dito método possui sim a necessidade de implementação para propor aos usuários dos sistemas de saúde tratamento com qualidade e muitas das vezes menos agressivo. Não deixando o usuário sem atendimento. Outro ponto que é possível relatar, e quanto ao menor custo para o ente público. Logo, a necessidade e publicidade do método utilizado preciso ser trabalhado com o intuito de mostrar para toda população qual a importância do mesmo. Outrossim, cabe mencionar a possibilidade de um convenio de parceria entre

universidades e município, podendo proporcionar, inclusive, estágio no município, sendo apresentado o método à população.

O entrevistado levantou um ponto muito importante para implementação das PICs, o custo para o ente público. Através de um estudo piloto para uma população específica do município, seguindo todas as etapas, de acordo com a literatura abordada, poderiam ser levantados os custos de implementação relatados, acredita-se que assim possa-se realmente desenvolver um projeto piloto no município, trazendo benefícios para a população Cantagalense.

Assim, pode ser observado que, para os participantes, a ideia de um projeto piloto para o desenvolvimento e implementação de PICs no município de Cantagalo, seria atrativo. Percebe-se assim a possibilidade de demandas futuras para levantamento de informações do município para diagnósticos de melhorias de sua gestão não só no âmbito da saúde, como pretendeu ser a contribuição dessa Dissertação.

6 CONCLUSÃO

A adoção das práticas integrativas e complementares tem sido estimuladas pela PNPIC desde 2006, no Brasil, como forma de melhorar os serviços de saúde e sua ação preventiva na APS, mas não só, pois elas também têm sido utilizadas em serviços de média complexidade. Apesar dos benefícios dessas práticas nos cuidados a saúde, documentados milenarmente pela medicina chinesa e, mais recentemente, também cientificamente, a sua implementação generalizada ainda deixa a desejar, apesar do crescimento da aceitação dessa prática entre os profissionais de saúde.

Tanto nos municípios que aplicam essa prática no ERJ, quanto no estudo de caso sobre o município de Cantagalo, onde ela ainda é incipiente, ficou evidente o otimismo sobre a aceitação dessas práticas entre os sujeitos investigados. A partir de todos os dados obtidos nas entrevistas com os gestores e representantes do município de Cantagalo nota-se que o município está aberto a propostas e projetos científicos que facilitem o uso das PICs.

Não houve resistência em relação as PICs por nenhuma parte dos profissionais, mas sim ausência de incentivos referentes a possibilidades de implementação no município. Acredita-se que um projeto piloto, com a porta de entrada pela saúde mental como CAPS e também a Pestalozzi, seguindo todas as etapas de implementação, necessidades dos munícipes e terapias disponíveis no SUS relacionado ao projeto seria um caminho para sua efetivação no município.

No que tange à Associação Pestalozzi, nota-se a necessidade da PICs musicoterapia, como também a equoterapia e a hidroterapia para o tratamento das pessoas que possuem o transtorno do espectro autista. Percebe-se a necessidade de levantar todos os custos do projeto piloto para que, assim, possam surgir parcerias futuras em prol do desenvolvimento dos usuários do estabelecimento. Já no que se refere ao CAPS, orienta-se expandir as PICs de acordo com as já cadastradas no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) do SUS SIGTAP, de forma a escolher um público-alvo para aplicação da mesma.

Verificou-se que as dificuldades de implementação das PICs ficaram bastante evidenciados na literatura sobre o tema e foram corroboradas no estudo sobre o ERJ e sobre o município de Cantagalo. Entre os achados da Dissertação, pôde-se observar que o tamanho dos municípios é um dos principais fatores explicativos dos desafios de sua adoção plena, já que quanto menor o município, pior é sua estrutura de saúde e disponibilidade de recursos humanos e de investimento.

Por fim, mostra-se a necessidade do convênio com universidade para que assim possam desenvolver estudos pilotos e projetos científicos de forma que ambas as partes se beneficiem com esse compartilhamento de informações.

Espera-se, a partir deste estudo, ter contribuído para informar e orientar futuras estratégias e políticas públicas de saúde para gestores e profissionais de saúde. Ao reconhecer os benefícios e desafios associados à integração das PICs nos sistemas de saúde locais, os formuladores de políticas públicas podem tomar decisões mais precisas e eficazes sobre como promover uma abordagem mais holística e centrada no usuário do SUS.

Além disso, espera-se que esta pesquisa tenha contribuído para estreitar a colaboração entre uma instituição universitária, a Universidade Candido Mendes de Campos dos Goytacazes (UCAM-Campos), com os serviços de saúde do município de Cantagalo, especificamente a partir desta Dissertação de mestrado e da interação com os gestores de saúde do município sujeitos do estudo de caso. Esta colaboração é de significativa importância, visto que as universidades têm o potencial de auxiliar os profissionais da saúde na ampliação de seu conhecimento, enquanto esses profissionais podem compartilhar suas experiências práticas com os pesquisadores. Tal compartilhamento de conhecimentos pode resultar em benefícios para ambas as partes, levando à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos usuários do SUS do município de Cantagalo e das pesquisas da UCAM-Campos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, V. Boletim Evidências 16 aborda a oferta crescente de Pícs no SUS. **ObservaPícs**, 26 jun. 2024. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br/produtos/boletim/boletim-evidencias-16-aborda-a-oferta-crescente-de-pics-no-sus/>. Acesso em: 27 out. 2024.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 out. 2024.
- BRASIL. **Informatiza APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/informatiza-aps>. Acesso em: 23 set. 2024.
- BRASIL. **No Rio de Janeiro, 58 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/no-rio-de-janeiro-58-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>. Acesso em: 10 abr. 2024.
- BRASIL. **Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. **Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 18 ago. 2024.
- BRASIL. **Portaria n.º 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Presidência da República, 2014.
- BRASIL. **Portaria n.º 2.761/GM/MS, de 19 de novembro de 2013**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Presidência da República, 2013.
- BRASIL. **Portaria n.º 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Presidência da República, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- BRASIL. **Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. **Previne Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>. Acesso em: 23 set. 2024.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (COSEMS RJ). Secretarias Municipais de Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.cosemsrj.org.br/secretarias-municipais/>. Acesso em: 29 out. 2024.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES). 2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

DUARTE, T. A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). **CIES e-Working Paper**, [S.l.], n. 60, p. 1-24, 2009.

FIOCRUZ OBSERVA PICS. Sobre. Quem somos. **ObservaPICS**, 2024. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br/sobre/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 8, n. 17, p. 155-183, 2020.

GÜNTHER, H. **Como elaborar um questionário**. Brasília: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental, 2003.

HASENCLEVER, L. *et al.* (org.). **Vulnerabilidade do Complexo Industrial da Saúde: reflexos das políticas industrial e tecnológica na produção local e assistência farmacêutica**. Rio de Janeiro: e-papers, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Rio de Janeiro. **Cantagalo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Rio de Janeiro. **Cantagalo**. Panorama. População. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/cantagalo/panorama>. Acesso em: 20 set. 2024.

ITO, M. H.; FONSECA FILHO, H.; CONTI, L. A. Uso do software livre QGIS (Quantum GIS) para ensino de Geoprocessamento em nível superior. **Revista cartográfica**, Rio de Janeiro, v. 94, p. 127-148, 2017.

OLIVEIRA, I. M. de; PASCHE, D. F. Entre legitimação científica e legitimação cultural: transformações no campo das Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 3777-3787, 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO. **Histórico Municipal**. Cantagalo: Prefeitura Municipal, 2024a. Disponível em: <https://www.cantagalo.rj.gov.br/historico-municipal>. Acesso em: 14 dez. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO. **Plano Municipal de Saúde de Cantagalo 2022-2025**. Cantagalo: Prefeitura Municipal, 2022. Disponível em: <https://www.cantagalo.rj.gov.br/assets/file/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%C3%9ADE%202022-2025.pdf>. Acesso em: 21 set. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO. **Relatório Anual de Gestão 2023**. Cantagalo: Prefeitura Municipal, 2023. Disponível em: <https://www.cantagalo.rj.gov.br/assets/file/Relat%C3%B3rio%20Gest%C3%A3o%202023.pdf>. Acesso em: 21 set. 2024.

SILVA, G. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-25, 2020.

SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS – SIGTAP. **Tabela Unificada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SOUZA, I. *et al.* Produção científica acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 12, p. 1-10, 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TCE-RJ). **Estudos Socioeconômicos: Municípios do Estado do Rio de Janeiro**. 5. ed. Cantagalo: TCE-RJ, 2018.

VIEIRA, W. A decadência da cafeicultura fluminense e seus efeitos na diversificação agrícola da região (1889-1930). **Leituras de Economia Política**, Campinas, v. 8, p. 111-132, 2001.

APÊNDICE A - VERSÃO QUESTIONÁRIO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)

O seu município foi identificado como um dos 58 municípios do estado do Rio de Janeiro que utilizam práticas integrativas e complementares (PICs) na atenção primária de saúde (Brasil, 2018). Por este motivo, gostaria da sua colaboração para responder ao questionário abaixo que faz parte do meu projeto de Dissertação intitulado "DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: um estudo de caso no município de Cantagalo, estado do Rio de Janeiro, Brasil", em elaboração no Programa de Mestrado em Planejamento Regional e Gestão de Cidades da Universidade Candido Mendes-Campos dos Goytacazes (RJ). O objetivo deste questionário é conhecer melhor os tipos de práticas já implantadas, seus benefícios, desafios e resultados obtidos para a gestão da atenção primária a saúde.

Desde já agradeço a sua colaboração e esclareço que as informações prestadas respeitarão o sigilo do entrevistado, sendo divulgadas somente de forma coletiva.

Quais das PICs abaixo estão implantadas no município? (pode marcar mais de uma)

Acupuntura

Homeopatia

Fitoterapia

Termalismo Social/Crenoterapia

Medicina Antroposófica/Antroposofia

Arteterapia

Ayurveda

Biodança

Dança Circular

Meditação

Musicoterapia

Naturopatia

Osteopatia

Quiropraxia

Reflexoterapia

Reiki

Shantala
 Terapia Comunitária Integrativa
 Yoga
 Aromaterapia
 Apiterapia
 Bioenergética
 Constelação Familiar
 Cromoterapia
 Geoterapia
 Hipnoterapia
 Imposição de Mãos
 Ozonioterapia
 Terapia de Florais

Quais foram as facilidades para implantação das PICs? (pode marcar mais de uma)

Experiência pessoal de uso de PICs por profissionais do SUS;

Interesse de usuários em relação às PICs oficiais;

Identidade entre PICs e elementos das práticas de saúde presentes na cultura e religião brasileiras;

Capacitação e Formação de Profissionais;

Infraestrutura Adequada;

Legislação e Normas Favoráveis.

Poderia citar os benefícios percebidos com a implantação das PICs para a gestão da saúde em seu município? (pode marcar mais de uma)

Diversificação das Opções de Tratamento

Melhoria na Qualidade de Vida dos Pacientes

Redução de Custos com Tratamentos

Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

Promoção do Bem-Estar e Saúde Mental

Aumento da Acessibilidade ao Cuidado de Saúde

Gostaria de usar mais PICs na atenção primária a saúde? (pode marcar mais de uma)

Acupuntura

Homeopatia
Fitoterapia
Termalismo Social/Crenoterapia
Medicina Antroposófica/Antroposofia
Arteterapia
Ayurveda
Biodança
Dança Circular
Meditação
Musicoterapia
Naturopatia
Osteopatia
Quiropraxia
Reflexoterapia
Reiki
Shantala
Terapia Comunitária Integrativa
Yoga
Aromaterapia
Apiterapia
Bioenergética
Constelação Familiar
Cromoterapia
Geoterapia
Hipnoterapia
Imposição de Mãos
Ozonioterapia
Terapia de Florais

Quais as dificuldades de implantação de **novas** PICs? (pode marcar mais de uma)

Falta de preparo de profissionais do SUS para atuar no amplo campo das PICs.

Baixa oferta de cursos de formação em PICs que atendam as necessidades do SUS.

Baixo conhecimento de profissionais e gestores em relação à PNPIC

Recursos Financeiros e Orçamentários

Falta de Infraestrutura Adequada

Burocracia e Legislação

Que sugestões você daria para a ampliação das PICs como uma estratégia de saúde mais preventiva?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei ser entrevistado (a) e/ou participar do grupo focal, como voluntário (a), referente à pesquisa acadêmica intitulada - DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: um estudo de caso no município de Cantagalo, estado do Rio de Janeiro, Brasil, desenvolvida pelo mestrando Petter Curty de Almeida, do curso de Pós-graduação em Planejamento Regional e Gestão de Cidades da Universidade Candido Mendes-Campos dos Goytacazes (RJ), sob orientação da Professora Doutora Lia Hasenclever.

Assinatura

Campos dos Goytacazes, __de _____ de 2024.

APÊNDICE C - GUIA DE ENTREVISTA

Introdução

Apresentação do entrevistador e explicação do propósito da pesquisa.

Dados do Entrevistado

Nome:

Cargo:

Área de atuação específica:

Data:

Contexto Geral das PICs

Você já ouviu falar sobre as PICs?

Você já utilizou alguma forma de PICs para cuidar da sua saúde?

Se sim, qual prática você já utilizou? (exemplo: acupuntura, meditação, yoga, fitoterápicos etc.)

Qual é a sua percepção sobre a importância das PICs na saúde pública?

Razões para a Não Implementação

Quais foram os principais motivos que impediram a implementação das PICs em seu município? Você sabe informar?

Houve tentativas anteriores de implementar as PICs? Você sabe informar?

Existe alguma resistência em relação às PICs? Você sabe informar?

Desafios Identificados

Quais desafios estruturais ou financeiros você acredita que contribuem para a não implementação das PICs?

Há falta de conhecimento ou capacitação entre os profissionais de saúde sobre as PICs?

Perspectivas Futuras

Você acredita que há espaço para considerar a implementação das PICs no futuro?

Que medidas seriam necessárias para promover uma discussão sobre a adoção das PICs no município?

Considerações Finais

Há algo mais que você gostaria de adicionar sobre a questão da não implementação das PICs?

Sugestões ou recomendações para futuras pesquisas ou para a promoção das PICs na saúde pública do município?

APÊNDICE D - HISTÓRIA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes, visando à integridade física e pessoal. Como fundamento, aponta a teoria do yin-yang, conceitos do taoismo que expõem a divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos, que atribui a todas as coisas e fenômenos na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento. Entre essas modalidades estão a acupuntura, plantas medicinais, termalismo, homeopatia, fitoterapia, práticas corporais e mentais (Brasil, 2006b).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada de forma isolada ou integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da MTC, a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde bem como para prevenção de agravos e doenças (Brasil, 2006b).

O uso de plantas medicinais na prática de cura é um tratamento muito antigo, relacionado às origens da medicina e fundamentada na sucessão de informações por sucessivas gerações. Com o passar dos séculos, produtos de origem vegetal fundamentaram as estruturas para tratamento de diferentes doenças. O Brasil é detentor de um considerável potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, sendo a maior diversidade vegetal do mundo, grande sociodiversidade, uso de plantas medicinais relacionadas ao conhecimento tradicional e tecnologia com o intuito de autenticar cientificamente esse conhecimento (Brasil, 2006b).

A aplicação das águas minerais para tratamento de saúde é um mecanismo dos mais tradicionais, usado desde a época do Império Grego. Foi apresentada por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal. Já o termalismo caracteriza as diferentes maneiras de uso da água mineral e sua descrição em tratamentos de saúde. A crenoterapia, por sua vez, configura a indicação e utilização de águas minerais com finalidade terapêutica, agindo

de modo complementar aos diversos tratamentos de saúde. No Brasil, a crenoterapia foi inserida junto com a colonização portuguesa, trazendo para o país seus hábitos com a finalidade de utilizar águas minerais para tratamento de saúde. Durante algumas décadas foi disciplina reconhecida e conceituada, presente em escolas médicas, como a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Após o término da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o campo sofreu considerável redução de sua produção científica e promoção com as alterações surgidas no âmbito da medicina e da produção social da saúde de forma global (Brasil, 2006b).

A partir da década de 1990, a medicina termal começou a se dedicar a abordagens coletivas, tanto de prevenção quanto de divulgação e restauração da saúde, acrescentando, nesse contexto, o princípio de Turismo Saúde e de Termalismo Social, no qual o propósito principal é a busca e a manutenção da saúde (Brasil, 2006b).

A homeopatia, sistema médico intrigante de perfil amplo, visa o princípio de vigor e o uso da lei dos semelhantes. Foi formulada por Hipócrates no século IV a.C, sendo constituída pelo alemão Samuel Hahnemann no século XVIII. A partir de estudos, pesquisas e reflexões visando a observação clínica e em experimentos feitos na época, Hahnemann implementou os preceitos filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Doenças Crônicas* e *Organon da Arte de Curar*. A partir desse pressuposto, essa logicidade médica usufruiu grande expansão por diferentes regiões do mundo, e hoje encontra-se firmemente fundamentada em vários países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a homeopatia foi estabelecida por Benoit Mure, em 1840, tornando-se uma opção inovadora de tratamento (Brasil, 2006b).

Em 1979, é instituída a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é renomada como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução n.º 1000); é fundada, em 1990, a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como ofício da farmácia pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução n.º 232); é fundada, em 1993, a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000, é nomeada como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução n.º 622) (Brasil, 2006b).

A partir da década de 1980, alguns estados e municípios brasileiros se dispuseram a promover o atendimento homeopático como especialidade médica aos consumidores dos serviços públicos de saúde. Entretanto, como iniciativas isoladas e, às vezes, interrompidas, por carência de uma política nacional. A Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) estabeleceu, em 1988, pela Resolução n.º 4/88, normas para acolhimento em homeopatia nos trabalhos públicos de saúde e, em 1999, o Ministério da Saúde incluiu na tabela SIA/SUS a consulta médica em homeopatia (Brasil, 2006b).

Já a fitoterapia é uma “(...) terapêutica que visa o uso de plantas medicinais em suas diversas vertentes farmacêuticas, sem utilizar substâncias ativas remotas, ainda que de fonte vegetal” (Brasil, 2006, p. 5). A aplicação de plantas medicinais na arte de curar é uma via de tratamento de origens muito arcaicas, relacionada às primícias da medicina e estabelecida no acúmulo de informações por gerações consecutivas. Com o passar dos séculos, produtos de origem vegetal fundaram as bases para tratamento de inúmeras patologias.

A arteterapia é uma prática que tem a arte como estrutura do processo terapêutico. Utilizam-se inúmeras técnicas expressivas, como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser praticada de forma individual ou em grupo. Utiliza como base a abordagem de que o processo criativo é terapêutico e precursor da qualidade de vida. A arteterapia incentiva a expressão criativa, apoia o desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo (Brasil, 2017).

O ayurveda, um sistema de medicina tradicional da Índia elaborado durante o período de 2000-1000 a.C, é reconhecido como uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo. Pontos como a observação, a experiência e os recursos naturais foram essenciais para o processo de desenvolvimento de um sistema único de cuidado. O sistema é definido como uma ciência ou conhecimento da vida. Essa percepção estruturada agrega em si mesmo teorias em referência à saúde do corpo físico, de forma a não os desassociar e considerando os campos energético, mental e espiritual. A OMS relata brevemente o ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, assumindo que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas uma maneira de viver (Brasil, 2017).

Outra prática que merece destaque é a biodança. Refere-se a um processo altamente integrativo. Sua metodologia está embasada em impulsionar vivências coletivas integradoras, num espaço rico com estímulos selecionados, como músicas, cantos, exercícios e dinâmicas que podem ofertar experiências que estimulam a plasticidade neuronal e a criação de novas redes sinápticas. Assim sendo, caracteriza-se como um sistema de antecipação dos processos integrativos existenciais: psicológico, neurológico e endocrinológico (Brasil, 2017).

As danças circulares sagradas ou dança dos povos é um costume de dança em roda, tradicional e contemporânea, com origem em diferentes culturas que facilita a aprendizagem e a ligação harmoniosa entre os participantes. As pessoas dançam juntas, em círculos e aos poucos incorporam, inconscientemente, através da internalização os movimentos, liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito. Por meio do ritmo, da melodia e dos movimentos precisos e abundantes os integrantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades (Brasil, 2017).

A meditação, por sua vez, formula um instrumento de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo. A prática traz vantagens para o sistema cognitivo, fomenta a concentração, proporciona auxílio na percepção sobre as sensações físicas e emocionais, acrescentando a autodisciplina no cuidado à saúde. Oferta o bem-estar, relaxamento, redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos (Brasil, 2017).

Uma técnica reconhecida como sendo muito eficaz em diversos tratamentos é a musicoterapia. Trata-se do uso da música e de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), grupal ou de forma privada, num método para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, tendo em vista o alcance das necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A musicoterapia possui como propósito o desenvolvimento de potenciais e restabelecimento de funções do indivíduo de forma que possa alcançar uma melhor integração inter e intrapessoal e, conseqüentemente, mais qualidade de vida (Brasil, 2017).

A naturopatia compreende-se como abordagem de cuidado por intermédio de métodos e recursos naturais. Ela apoia e estimula a capacidade essencial do corpo para curar-se. Possui origem fundamentada nos saberes de cuidado em saúde de diversas culturas, singularmente aquelas que consideram o vitalismo, que compreende a existência de um princípio vital assíduo cada indivíduo, de forma que influi seu equilíbrio orgânico, emocional e mental, em sua perspectiva. A naturopatia lida com muitos recursos terapêuticos, como plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, trofologia, massagens, recursos expressivos, terapias corpo-mente e mudanças de hábitos (Brasil, 2017).

Osteopatia é um método diagnóstico e terapêutico, atuando no indivíduo de forma integral, com base na manipulação das articulações e dos tecidos. Essa conduta parte da premissa de que as disfunções de mobilidade articular e teciduais geralmente auxiliam no aparecimento das enfermidades. A osteopatia refere-se à relação de corpo, mente e espírito na saúde e doença, dando destaque à integridade estrutural e funcional do corpo e à predisposição inerente deste, direcionada à própria cura (Brasil, 2017).

Compreendida como uma metodologia de cuidado de modo a dispor de elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, tendo em vista o tratamento e a prevenção das divergências do sistema neuro-músculo-esquelético e dos impactos destas na saúde em geral, na quiropraxia são empregadas as mãos para aplicar uma força moderada na articulação, firmando de forma abrangente a amplitude de movimento habitual. Torna-se típico de se ouvir estalos durante as manipulações, ou seja, devido à abertura da articulação. Isso ocorre de forma que produza uma cavitação (Brasil, 2017).

Reconhecida também como reflexologia, a reflexoterapia define-se como uma conduta que tem como base estímulos em áreas reflexas com finalidade terapêutica, tendo em vista que o corpo se encontra distribuído por meridianos que o dividem em diferentes regiões. Possui seu reflexo de forma individual em cada uma destas regiões, singularmente nos pés ou nas mãos. São massageados pontos-chave de modo a possibilitar a reativação da homeostase e o equilíbrio das regiões do corpo no qual há a presença de algum tipo de bloqueio ou inconveniente (Brasil, 2017).

A prática do reiki, por sua vez, define-se como uma conduta de imposição de mãos utilizando a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com o intuito de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Embasado na idealização vitalista de saúde e doença atuante também em outros sistemas terapêuticos, tendo em vista a existência de uma energia universal canalizada participativa de forma intrínseca para o equilíbrio da energia vital, tem a concepção de harmonizar o bem-estar geral do corpo e da mente de forma integral. Essa conduta promove a harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais. Promove a energização dos órgãos e centros energéticos. A prática do reiki considera as dimensões da consciência, do corpo e das emoções, potencializa ativando as glândulas, os órgãos, o sistema nervoso, cardíaco e imunológico, beneficiando o combate ao estresse, à depressão, à ansiedade, garantindo o equilíbrio da energia vital (Brasil, 2017).

Já a shantala norteia uma conduta de massagem para bebês e crianças. É definida por uma série de movimentos pelo corpo, possibilitando o despertar e a ampliação do vínculo cuidador e bebê. Além disso, promove a saúde integral, consolidando vínculos afetivos, a cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional. Oferta e consolida o vínculo afetivo, harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático. Propicia ao bebê e à criança a estimulação das articulações e da musculatura, colaborando consideravelmente no desenvolvimento motor, facilitando movimentos, como rolar, sentar, engatinhar e andar (Brasil, 2017).

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma prática de intervenção nos grupos sociais, que objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. Aproveita os recursos da própria comunidade e baseia-se no princípio de que se ela e os indivíduos possuem problemas, mas também desenvolvem recursos, competências e estratégias para criar soluções para as dificuldades. É um espaço de acolhimento do sofrimento psíquico que favorece a troca de experiências entre as pessoas (Brasil, 2017).

Conhecida como uma prática física, respiratória e mental, a yoga mescla posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Consolida o sistema músculo-

esquelético, estimula o sistema endócrino, amplia a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo. Um conjunto de ásanas (posturas corporais) pode diminuir e melhorar a dor lombar. Para equilibrar a respiração, são praticados exercícios de controle respiratório denominados de prânâyâmas. A prática também prioriza o autocuidado, uma alimentação saudável e o hábito de uma ética que promova a não-violência, o que aumenta a qualidade de vida, reduz o estresse, a frequência cardíaca e a pressão arterial, amenizando a ansiedade, depressão e insônia. Além disso, desenvolve a aptidão física, melhora a força e flexibilidade do corpo todo (Brasil, 2017).

No que tange a utilização da apiterapia, os produtos produzidos pelas abelhas em suas colmeias são utilizados para o uso da promoção e manutenção da saúde, auxiliando no tratamento de algumas condições alteradas, praticado desde a antiguidade. “Esses produtos são denominados apiterápicos e incluem a apitoxina, a geleia real e o pólen, a própolis, o mel, dentre outros, que compõem categorias diferenciadas” (Brasil, 2018).

A aromaterapia é uma prática terapêutica secular que equivale no uso propositado de concentrados voláteis extraídos de vegetais - os óleos essenciais (OE) – com o objetivo de promover ou aprimorar a saúde, o bem-estar e a higiene (Brasil, 2018).

No Brasil, a aromaterapia é identificada como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo. Como prática multiprofissional, tem sido utilizada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos e utilizada nos diferentes setores da área para auxílio complementar a fim de estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo (Brasil, 2018).

A utilização da prática bioenergética que é uma perspectiva analítica que, ligada a uma análise etiológica do sofrimento/adoecimento, utiliza a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em coletividade, por exemplo, e movimentos simultâneos com a respiração. Trabalha a questão emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, aplicando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e favorecer a expressão dos sentimentos. Sugere a interação homem-corpo-emoção-razão, sendo guiada a partir da análise destes elementos por meio de conceitos fundamentais (courage muscular, anéis ou segmentos da couraça muscular) e técnicas corporais (grounding, respiração e massagem) (Brasil, 2018).

No que consiste a constelação familiar que é uma prática de representação espacial das relações familiares que possibilita identificar bloqueios emocionais de gerações ou membros da família. Desenvolvida na década 80 pelo psicoterapeuta alemão Bert Hellinger, que defende a existência de um inconsciente familiar - além do inconsciente individual e do inconsciente coletivo - atuando em cada membro de uma família. Hellinger denomina "ordens do amor" às

leis básicas do relacionamento humano - a do pertencimento ou vínculo, a da ordem de chegada ou hierarquia, e a do equilíbrio - que atuam ao mesmo tempo, onde houver pessoas convivendo. Segundo Hellinger, as ações realizadas em consonância com essas leis favorecem que a vida flua de modo equilibrado e harmônico; quando transgredidas, ocasionam perda da saúde, da vitalidade, da realização, dos bons relacionamentos, com decorrente fracasso nos objetivos de vida (Brasil, 2018).

A partir das abordagens dos distintos sistemas complexos das medicinas tradicionais, as cores em suas frequências podem ser utilizadas para neutralizar as condições excessivas do corpo e restabelecer a saúde, podendo ser utilizadas em regiões específicas do corpo, como os centros de força, pontos de acupunturas ou marmas, em consonância com o desequilíbrio identificado no indivíduo. Na concepção cromoterápica, o conceito de complementaridade embasa os efeitos positivos das cores sobre as disfunções de um órgão que, quando hiperestimulado, possui vibrações energéticas de vermelho (e podem ter os movimentos neutralizados e a expansão exagerada pelo tratamento cromoterápico com azul) ou, quando retraído, com funções diminuídas, energeticamente atuando na vibração do azul, pode ser estimulado pelo vermelho (Brasil, 2018).

A geoterapia é prática que contribui com ampliação e melhoramentos nos sistemas de abordagem integrativa, em intervenções clínicas. Prática milenar e de utilização variada pelos povos antigos, alterna desde embalsamentos, conservação de alimentos, tratamentos, manutenção da saúde, até fins estéticos. Tratados antigos mencionam que as argilas eram prescritas para tratamentos de enfermidades e preservação da saúde, destacando grande emprego em casos de doenças osteomusculares, processos inflamatórios, lesões dérmicas, cicatrização de ferimentos, entre outros (Brasil, 2018).

A utilização da geoterapia é relativamente simples, na qual a argila (cor selecionada de acordo com o objetivo de tratamento) é diluída em água e manipulada até formar um material homogêneo, de textura coloide para ser aplicada no corpo. Essa massa de argila é rica em elementos minerais e estruturas cristalográficas que permitem reações bioquímicas e vibracionais nos tratamentos de saúde. As reações bioquímicas são amplamente discutidas e fundamentadas pela presença de elementos minerais que cada tipo de argila compõe, do tipo de água utilizada para diluição, tempo de contato com pele, temperatura etc. As reações vibracionais, somadas ao contexto anterior, são resultantes da carga elétrica gerada pelas estruturas cristalinas que a formam a argila, instituindo assim, cristalografia como parte integrante da geoterapia (Brasil, 2018).

A hipnoterapia é um conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas (Brasil, 2018).

A imposição de mãos é prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano auxiliando no processo saúde-doença. Sem envolvimento de outros recursos (remédios, essências, aparelhos) faz uso da capacidade humana de conduzir conscientemente o fluxo de energias curativas multidimensionais para dentro do corpo humano e dos seus sistemas energéticos físicos e espirituais a fim de provocar mudanças terapêuticas (Brasil, 2018).

A maioria das formas de cura pela imposição das mãos envolve de fato o posicionamento das mãos sobre ou próximo ao corpo da pessoa para transferência de energia do agente de cura para o paciente. Essa prática fundamenta-se no princípio de que a energia do campo universal sustenta todos os tipos de organismos vivos e que este campo de energia universal tem a ordem e o equilíbrio como base. No estado de saúde, esta energia universal flui livremente dentro, através e fora do campo de energia humano promovendo equilíbrio. Na doença, o fluxo de energia pode estar obstruído, desorganizado ou em desequilíbrio (Brasil, 2018).

A Medicina Antroposófica (MA) foi introduzida no Brasil há aproximadamente 60 anos e apresenta-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Considerada uma abordagem terapêutica integral com base na antroposofia, avalia o ser humano a partir dos conceitos da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos. Atua de maneira integrativa e utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outros específicos de sua abordagem (Brasil, 2018).

Na abordagem interdisciplinar de cuidados, os diferentes recursos terapêuticos ofertados envolvem: terapia medicamentosa; aplicações externas. Utiliza substâncias como chás medicinais, emulsões de plantas, pomadas de metais ou vegetais, óleos essenciais e raízes de plantas. Banho medicinal, cataplasma, compressa, enfaixamento, escalda-pés, fricção e

massagem são exemplos de aplicação externa; banhos terapêuticos; massagem rítmica; terapia artística; eurytmia; quirofonética; cantoterapia; terapia biográfica (Brasil, 2018).

A ozonioterapia é uma PIC' de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, utilizando a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com propósito terapêutica, já aplicada em vários países como Itália, Alemanha, Espanha, Portugal, Rússia, Cuba, China, há décadas (Brasil, 2018).

Há tempos que o potencial terapêutico do ozônio ganha considerável atenção através da sua forte aptidão de induzir o estresse oxidativo controlado e moderado quando administrado em doses terapêuticas precisas. A molécula de ozônio é molécula biológica, presente na natureza e produzida pelo organismo sendo que o ozônio medicinal (sempre uma mistura de ozônio e oxigênio), nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal (Brasil, 2018).

A terapia de florais é uma prática complementar e não medicamentosa que, por meio dos vários sistemas de essências florais, modifica certos estados vibratórios auxiliando a equilibrar e harmonizar o indivíduo (Brasil, 2018).

As essências florais são extratos líquidos naturais, inodoros e altamente diluídos de flores que se destinam ao equilíbrio dos problemas emocionais, operando em níveis sutis e harmonizando a pessoa internamente e no meio em que vive (Brasil, 2018).

Obteve-se, assim, uma visão abrangente das PICs, mostrando como cada uma das práticas contribuem para o bem-estar do paciente, podendo ser usadas de maneira simultânea, uma vez que o SUS preza pelo cuidado integral do usuário.

APÊNDICE E - MUNICÍPIOS DO ERJ QUE UTILIZAM AS PICS

Municípios que possuem até 20.000 habitantes que utilizam as PICS

Municípios do RJ que praticam PICS	N. de Hab. Censo 2022	Cód. do Município	Hab. por KM²
Comendador Levy Gasparian	8.741	3300951	80,46
Quatis	13.682	3304128	48,04
São Sebastião do Alto	7.750	3305307	19,51
Duas Barras	10.980	3301603	28,92
Mendes	17.502	3302809	183,61
Natividade	15.074	3303104	38,94
Carapebus	13.847	3300936	45,42
Engenheiro Paulo de Frontin	12.242	3301801	87,83
Porciúncula	17.288	3304102	59,24
Rio Claro	17.401	3304409	20,55
Sapucaia	17.729	3305406	32,79

Fonte: Elaborado pelo autor com base no censo IBGE (2022).

Municípios que possuem entre 20.001 e 50.000 habitantes que utilizam as PICS

Municípios do RJ que praticam PICS	N. de Hab. Censo 2022	Cód. do Município	Hab. por KM²
Paracambi	41.375	3303609	216,68
Porto Real	20.373	3304110	400,32
Quissamã	22.393	3304151	31,12
Silva Jardim	21.352	3305604	22,77
Vassouras	33.976	3306206	63,38
Bom Jardim	28.102	3300506	73,48
Iguaba Grande	27.920	3301876	547,7
Paraty	45.243	3303807	48,95
Paty do Alferes	29.619	3303856	94,23
Pinheiral	24.298	3303955	295,4
Piraí	27.474	3304003	56,04
São João da Barra	36.573	3305000	80,84
Paraíba do Sul	42.063	3303708	73,65
Santo Antônio de Pádua	41.325	3304706	68,46
São José do Vale do Rio Preto	22.080	3305158	100,28
Tanguá	31.086	3305752	217,37

Fonte: Elaborado pelo autor com base no censo IBGE (2022).

Municípios que possuem entre 50.001 e 250.000 habitantes que utilizam as PICs

Municípios do RJ que praticam PICs	N. de Hab. Censo 2022	Cód. do Município	Hab. por KM²
Angra dos Reis	167.434	3300100	205,84
Araruama	129.671	3300209	203,16
Barra Mansa	169.894	3300407	310,52
Itaguaí	116.841	3302007	413,44
Macaé	246.391	3302403	202,46
Maricá	197.277	3302700	545,61
Mesquita	167.127	3302858	4.059,54
Resende	129.612	3304201	117,9
Rio Bonito	56.276	3304300	122,48
Rio das Ostras	156.491	3304524	686,23
Saquarema	89.559	3305505	254,34
Teresópolis	165.123	3305802	213,52
Três Rios	78.346	3306008	242,68
Cachoeiras de Macacu	56.943	3300803	59,64
Guapimirim	51.696	3301850	144,22
Nova Friburgo	189.939	3303401	203
Queimados	140.523	3304144	1.850,76
São Pedro da Aldeia	104.029	3305208	312,88
Itaperuna	101.041	3302205	91,3
Seropédica	80.596	3305554	303,92
Valença	68.088	3306107	52,34

Fonte: Elaborado pelo autor com base no censo IBGE (2022).

Municípios que possuem entre 250.001 e 500.000 habitantes que utilizam as PICs

Municípios do RJ que praticam PICs	N. de Hab. Censo 2022	Cód. do Município	Hab. por KM²
Belford Roxo	483.087	3300456	6.116,19
Niterói	481.749	3303302	3.601,67
Petrópolis	278.881	3303906	352,5
São João de Meriti	440.962	3305109	12.521,64
Volta Redonda	261.563	3306305	1.436,33
Campos dos Goytacazes	483.540	3301009	119,91

Fonte: Elaborado pelo autor com base no censo IBGE (2022).

Municípios que possuem entre 500.001 e 1.000.000 habitantes que utilizam as PICs

Municípios do RJ que praticam PICs	N. de Hab. Censo 2022	Cód. do Município	Hab. por KM²
Duque de Caxias	808.161	3301702	1.729,36
Nova Iguaçu	785.867	3303500	1.509,60
São Gonçalo	896.744	3304904	3.613,57

Fonte: Elaborado pelo autor com base no censo IBGE (2022).

Municípios que possuem mais de 1.000.000 habitantes que utilizam as PICs

Municípios do RJ que praticam PICs	N. de Hab. Censo 2022	Cód. do Município	Hab. por KM²
Rio de Janeiro	6.211.223	3304557	5.174,60

Fonte: Elaborado pelo autor com base no censo IBGE (2022).

APÊNDICE F – MUNICÍPIOS DO ERJ QUE NÃO UTILIZAM AS PICS

Municípios que possuem até 20.000 habitantes que não utilizam as PICS

Municípios que não utilizam PICS	População (hab.)	Código do Município	Densidade Demográfica (hab./km²)
Cardoso Moreira	12.958	3301157	24,80
Varre-Sai	10.207	3306156	50,55
Carmo	17.198	3301207	56,25
Areal	17.198	3301207	56,25
Laje do Muriaé	7.336	3302304	28,94
Trajano de Moraes	10.302	3305901	17,43
Macuco	5.415	3302452	69,10
Sumidouro	15.206	3305703	36,78
Aperibé	11.034	3300159	116,71
Cambuci	14.616	3300902	26,18
Cantagalo	19.390	3301108	25,95
Santa Maria Madalena	10.232	3304607	12,62
Italva	14.073	3302056	48,33
São José de Ubá	7.070	3305133	28,32
Rio das Flores	8.954	3304508	18,70

Fonte: Elaborado pelo autor com base no censo IBGE (2022).

Municípios que possuem entre 20.001 e 50.000 habitantes que não utilizam as PICS

Municípios que não utilizam PICS	População (hab.)	Código do Município	Densidade Demográfica (hab./km²)
Cordeiro	20.783	3301504	183,84
Arraial do Cabo	30.986	3300258	203,71
Armação dos Búzios	40.006	3300233	563,65
Miracema	26.881	3303005	88,64
Casimiro de Abreu	46.110	3301306	99,61
Conceição de Macabu	21.104	3301405	62,39
Miguel Pereira	26.582	3302908	92,32
Bom Jesus do Itabapoana	35.173	3300605	58,95
São Francisco de Itabapoana	45.059	3304755	40,30
Mangaratiba	41.220	3302601	112,13
Itaocara	22.919	3302106	52,91
Itatiaia	32.694	3302254	128,23
São Fidélis	38.961	3304805	37,65

Fonte: Elaborado pelo autor com base no censo IBGE (2022).

Municípios que possuem entre 50.001 e 250.000 habitantes que não utilizam as PICs

Municípios que não utilizam PICs	População (hab.)	Código do Município	Densidade Demográfica (hab./km²)
Cabo Frio	222.161	3300704	537,34
Japeri	96.289	3302270	1.178,61
Itaboraí	224.267	3301900	521,60
Magé	228.127	3302502	583,78
Nilópolis	146.774	3303203	7.568,40
Barra do Piraí	92.883	3300308	158,88

Fonte: Elaborado pelo autor com base no censo IBGE (2022).