


Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das Práticas Integrativas e Complementares


Health secretaries and aspects related to the management of Integrative and Complementary Practices

Larissa de Oliveira Vieira^a

 <https://orcid.org/0000-0002-5230-7181>

E-mail: larissaoliveira@hotmail.com

Ismar Eduardo Martins Filho^a

 <https://orcid.org/0000-0002-1013-6951>

E-mail: iemfilho@uesb.edu.br

^aUniversidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de saúde. Jequié, BA, Brasil.

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi compreender a percepção dos secretários de saúde sobre o conceito de saúde, descrever as vivências deles diante dos desafios pertinentes à gestão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e identificar se tais práticas já foram foco de discussão na Comissão Intergestores Regional (CIR). Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, realizada com 22 secretários(as) de saúde em municípios da Bahia entre os meses de maio e novembro de 2018. As entrevistas foram coletadas por meio de roteiro semiestruturado e gravadas, transcritas e analisadas por intermédio da análise de conteúdo temática. Os secretários de saúde relataram que entre os entraves que perpassam a oferta das PICS nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) estão os recursos materiais e a dificuldade em ter profissionais capacitados, além da falta de uma estrutura física. Todos os secretários afirmaram que as PICS não foram tema de discussão nas reuniões da CIR. Faz-se necessário a participação da população, equipes de saúde e gestores nos espaços dos colegiados de gestão, a fim de proporcionar articulações visando o fortalecimento das PICS enquanto recurso potente para a atenção integral em saúde.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Gestão em Saúde; Integralidade em Saúde.

Correspondência

Larissa de Oliveira Vieira

Av. José Moreira Sobrinho, s/n. Jequié, BA, Brasil. CEP 45200-000.

Abstract

This research aimed to understand health secretaries' perception of the concept of health, describe the experiences of these secretaries before challenges related to the management of Integrative and Complementary Health Practices (PICS), and identify if the Regional Interagency Committee (CIR) has discussed these practices. This is a qualitative and exploratory study conducted with 22 health secretaries in municipalities of Bahia from May to November 2018. The interviews were collected with a semi-structured script and recorded, transcribed, and analyzed by thematic content analysis. According to the health secretaries, some of the obstacles to PICS supply in the Brazilian National Health System (SUS) services are the lack of material resources, trained professionals, and a physical structure. All secretaries affirmed that PICS were not discussed at CIR meetings. The participation of the population, health teams, and managers in the committees is essential to hold discussions and strengthen the PICS as a powerful resource for comprehensive health care. **Keywords:** Complementary Therapies; Health Management; Comprehensive Health Care.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) fazem parte do campo de cuidados em saúde que engloba as racionalidades médicas e as práticas terapêuticas integrativas e complementares em saúde (Losso; Freitas, 2017).

Acerca da história da nomenclatura do termo PICS, a Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou tais recursos em saúde como medicina complementar e tradicional, uma vez que agregam conhecimento e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, incluindo a indígena (WHO, 2013). A OMS ainda os configura como complementares porque contemplam práticas de cuidados em saúde de diferentes países que não estão totalmente integradas ao sistema de saúde dominante.

No Brasil, as ferramentas em saúde que abarcam o cuidado na lógica da integralidade são denominadas Práticas Integrativas e Complementares. Segundo Otani e Barros (2011), essa definição visa abranger vários aspectos, incluindo a integração da medicina alternativa e complementar com a medicina convencional, além da combinação de sistemas antigos de cura com a biomedicina moderna.

Embora existam várias definições para as ferramentas e os recursos em saúde que não se limitam à visão puramente biomédica, é importante frisar, de acordo com Melchart (2018), que as nomenclaturas que caracterizam as PICS têm a pretensão de aproximar abordagens convencionais e complementares de modo a valorizar os conceitos mais amplos de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A transformação nas ações em saúde exige envolvimento de atores sociais, institucionais e profissionais, a fim de democratizar a gestão e ampliar a atenção à saúde (Santos; Tesser, 2012). No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) é um dos exemplos de intensa participação dos atores e da importância e mobilidade da gestão. As PICS foram regulamentadas no Brasil por meio da PNPIC, em 2006, que estabelece objetivos que devem ser considerados fundamentais pelos gestores e profissionais de saúde, como a institucionalização dessas práticas nos níveis municipal e estadual, considerando as competências de cada ente federado (MS, 2015a).

No Brasil, alguns municípios e estados regulamentaram a política das PICS. Destacam-se a política municipal de PICS do município de Vitória (ES), que foi construída a partir do envolvimento de atores sociais e institucionais (Sacramento, 2017); e a de Recife (PE), desenvolvida a partir de instâncias superiores e líderes da gestão (Santos et al., 2011). Ainda há registros de políticas regulamentadas de PICS no estado da Bahia a partir de uma ampla mobilização social (Bahia, 2019).

A PNPIC contempla os gestores ao longo de todo o corpo do seu documento, estimulando o envolvimento responsável e continuado com trabalhadores e usuários nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. A Política ainda estabelece as responsabilidades institucionais dos gestores Federais, Estaduais e Municipais, destacando-se alguns pontos para a gestão municipal: o estabelecimento de instrumentos de gestão e de indicadores para acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da política; a elaboração de normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de saúde e a apresentação e aprovação de uma proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde (MS, 2015b).

Embora a PNPIC tenha sido regulamentada há 13 anos, alguns entraves ainda existem em relação a sua consolidação, como a falta de investimento de recursos financeiros para a implantação das PICS e os escassos estudos clínicos na área, reforçando a necessidade de maior conhecimento entre gestores, profissionais e usuários a respeito das PICS e das suas potencialidades (Contatore et al., 2015).

Ainda, destacam-se outros pontos: como a necessidade de articulação intersetorial e de movimentos sociais que fortaleçam as PICS em instâncias colegiadas, os conselhos de saúde, organizações e serviços, além da importância do apoio institucional e dos gestores. Entre os espaços que podem favorecer os debates e o fortalecimento dessas práticas estão as Comissões Intergestores Regionais (CIR), instâncias de pactuação e articulação consensual entre os entes federativos para a definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2011).

Pensando na importância da CIR enquanto espaço de grande potencialidade para o debate de ações ligadas às políticas públicas em saúde e para a organização da gestão e da assistência em saúde de uma região, esse colegiado passa a ter um papel fundamental na discussão e articulação que visa à implementação das PICS nos diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

Desse modo, este estudo busca compreender qual a percepção dos secretários de saúde sobre o conceito de saúde, descrever as suas vivências diante dos desafios pertinentes à gestão das PICS e identificar se já foram temas de discussão nos diferentes colegiados de gestão.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 22 secretários de saúde que compõem a região de saúde de Jequié. O Núcleo Regional de Saúde Sul (NRS-Sul) é composto por 26 municípios e está sob a coordenação do município de Jequié, que é Núcleo Diretor Regional para essa microrregião e responsável pela assessoria técnica e apoio institucional.

O município de Jequié fica situado na região sudoeste da Bahia, a 364 km da capital, Salvador, entre a zona da mata e a caatinga, tendo por isso um clima quente e semiárido. Possui área de unidade territorial de 2.969,039 km², com população estimada de 156.277 pessoas.¹

Para a realização desta pesquisa, foram utilizados dados de natureza primária, coletados a partir de entrevistas com os secretários de saúde. Como instrumento de coleta de dados, foi elaborado pelos pesquisadores um roteiro de entrevista semiestruturado que contemplava questionamentos pertinentes aos objetivos da pesquisa.

Os 22 secretários foram entrevistados por uma pesquisadora individualmente e em um único momento, entre os meses de maio e novembro de 2018. Quinze entrevistas ocorreram antes do início das reuniões da CIR em Jequié, com duração média

1 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Brasil / Bahia / Jequié. Panorama. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie/panorama> > Acesso em: 8 out. 2021.

de 15 minutos cada. As outras sete entrevistas ocorreram depois de visitas realizadas aos municípios, nos espaços das Secretarias de Saúde, e tiveram uma duração média de 25 minutos cada.

Os dados qualitativos obtidos por meio das entrevistas foram transcritos na íntegra e analisados de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2011), que possibilitou a codificação, classificação e categorização dos dados após uma leitura exaustiva do material, considerando os objetivos do estudo e a fundamentação teórica.

Da análise das transcrições obtidas pelas entrevistas emergiram alguns temas: conceito de saúde; definição de Práticas Integrativas e Complementares; conhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; formação acadêmica em PICS; PICS ofertadas nos serviços de saúde dos municípios; PICS e desafios pertinentes à gestão para a oferta das PICS nos serviços do SUS; discussão das PICS nos colegiados de gestão; e percepção dos secretários sobre a CIR. Posteriormente, foram elencados alguns temas finais para a elaboração deste artigo: a) compreensão de saúde na lógica ampliada; b) vivências de secretários de saúde diante dos desafios pertinentes à gestão das Práticas Integrativas e Complementares; c) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica enquanto estratégia de avaliação e monitoramento de Práticas Integrativas e Complementares; d) Comissão Intergestores Regional enquanto colegiado para o fortalecimento de gestão.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) conforme parecer número 2.627.055/2018. As entrevistas foram realizadas mediante assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido com garantia do anonimato dos entrevistados. Os entrevistados foram identificados pela letra “E” (entrevistado) seguida pela numeração correspondente à ordem das entrevistas.

Resultados e discussão

Dos participantes, 16 eram mulheres e seis homens. Em relação à faixa etária, 12 tinham entre 30 e 40 anos, sete de 41 a 50 anos, dois entre 51 e 60

anos e apenas um participante tinha idade entre 18 e 29 anos. Do total, 12 possuíam nível superior em enfermagem, cinco possuíam nível superior em administração, e as categorias profissionais de nível superior serviço social, de farmácia e bacharel em direito tinham, cada uma, um secretário. Dos outros dois secretários, um afirmava nível ensino médio e um nível superior incompleto, cursando história. Nenhum referiu titulação a nível de mestrado ou doutorado. Dentre os participantes, 15 atuavam no cargo de 1 ano a 1 ano e 8 meses e seis estavam no cargo por 11 meses ou menos. Apenas um secretário possuía mais de 2 anos no cargo, verificando-se que houve rotatividade entre profissionais, uma vez que a gestão do último mandato de prefeito havia se iniciado 24 meses antes.

Serão apresentados, a seguir, os principais núcleos temáticos identificados durante a leitura e transcrição do material, que exploram as PICS relacionadas aos aspectos da gestão em saúde. As citações dos entrevistados foram destacadas em itálico.

Compreensão de saúde na lógica ampliada

A superação da hegemonia do modelo biomédico, que tem como foco a doença, para um modelo assistencial orientado para a ampliação e integralidade do conceito de saúde é um desafio para a consolidação do SUS (Fertonani et al., 2015). Afirma-se, de acordo com Fertonani et al. (2015), que é necessária a compreensão e assimilação das perspectivas políticas e teóricas dos modelos assistenciais pelos gestores, instâncias de controle, profissionais e equipes de saúde, assim como pelos usuários.

O cuidado em saúde teve diferentes modelos no decorrer da história, desenvolvidos de acordo com o contexto e as bases culturais e materiais de cada época (Otani; Barros, 2011). O modelo de cuidado em saúde cartesiano biomédico, de acordo com Otani e Barros (2011), tem prevalecido na medicina ocidental, apesar do número cada vez maior de pessoas que procuram outros recursos para cuidar da saúde. Sabe-se que a biomedicina contribuiu para o tratamento de inúmeras doenças, e é inegável o avanço técnico e científico que vem conquistando ao longo dos tempos, também em relação ao aumento na expectativa de vida dos sujeitos (Guimarães et al., 2020).

Apesar disso, entende-se que uma única racionalidade médica é incapaz de responder a todos os questionamentos e abarcar em sua totalidade os recursos terapêuticos para o adoecimento. A associação de diversos saberes e práticas, por outro lado, oferece maior potencial de êxito para a resolução das enfermidades (Barros et al., 2020). Nessa lógica, afirma-se que a resolução de muitos problemas do processo saúde-doença enfrentados pela população (a exemplo do sofrimento difuso, da violência e da cronicidade do adoecimento) não tiveram êxito no olhar restritivo da biomedicina (Guimarães et al., 2020).

Afirma-se, nesse contexto, que os saberes e a lógica de cuidado que fundamentam o paradigma no campo da saúde das diversas PICS podem superar o positivismo cartesiano de modo a permitir a valorização de algumas dimensões no cuidado à saúde - como a emoção, a intuição e a sensibilidade -, a fim de proporcionar um olhar integral e ampliado para as pessoas em processo de adoecimento (Guimarães et al., 2020).

Ao questionar os gestores desta pesquisa qual a compreensão que eles tinham de saúde, houve um consenso, destacando-se a ideia ampliada de saúde, que extrapola a visão puramente biomédica e se refere também aos aspectos biológico, mental, social e espiritual:

“Conceito amplo, antigamente falava da não doença, hoje já se trata de biopsicossocial” (E4).

“Acredito que seja o bem-estar do indivíduo como um todo e não só a ausência da doença. É ele estar bem psicologicamente, fisicamente, um conceito mais global, de acordo a integralidade” (E6).

“Saúde, palavra ampla porque envolve nível de satisfação consigo mesmo e sua relação com o mundo, bem-estar físico e mental” (E20).

Um dos pilares que sustentam a utilização das diversas PICS como recurso para o cuidado é a **noção de saúde de acordo** com o princípio da integralidade, que defende a compreensão segundo as dimensões física, mental, social e espiritual, contribuindo para que o indivíduo crie autonomia e responsabilidade no processo de saúde-doença (Cruz; Sampaio, 2016). Cruz e Sampaio (2016) ainda apontam que há uma

limitação do sistema médico oficial em lidar com uma grande gama de sofrimentos da população, destacando que a inclusão de novos paradigmas e ferramentas em saúde - incluindo a utilização das PICS - ampliam essas possibilidades, permitindo novas estratégias para o cuidado.

Os gestores demonstraram um conhecimento superficial quando relataram a compreensão do termo PICS, além da ideia de complementariedade de tais recursos com a utilização de ferramentas ou técnicas já utilizadas nos serviços de saúde.

“Já ouvi, sei pouco, entendo que é complementar às atividades da unidade. Exemplo: o paciente que acredita que a doença só melhora com fitoterápico”. (E9)

“Sim. Tenho conhecimento vago. Entendo que seja algo que venha integrar e complementar as ações normais de saúde que a gente aplica no dia a dia”. (E13)

Ao discorrer sobre o conceito de saúde, foi identificada nas falas dos secretários preocupação em atender aos princípios da integralidade do cuidado, possível a partir da articulação dos diferentes níveis de atenção:

“Para adquirir uma vida saudável, tem que ter a prevenção para não chegar ao estado de adoecimento. Porque às vezes as pessoas só procuram ajuda quando estão no estágio da doença e não faz a prevenção para que isto não venha acontecer” (E3).

“Pra gente pensar em saúde, a gente tem que pensar em saúde preventiva. Porque você prevenir hoje é você evitar passar por algo muito mais grave lá na frente e evitar gastar mais no tratamento” (E8).

Destaca-se que a PNPIC pontua entre os seus objetivos a utilização das PICS como proposta de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, além da promoção da saúde com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado, valorizando a escuta acolhedora e o fortalecimento do vínculo terapêutico (MS, 2015b).

A ideia de promoção da saúde envolve a de fortalecimento das capacidades individual e coletiva em lidar com a multiplicidade dos condicionantes

da saúde, não restringindo o conceito à ausência de doença e abarcando, dessa maneira, as condições de vida das pessoas, como educação, habitação, renda, trabalho, alimentação, meio ambiente, acesso a bens, serviços essenciais e lazer, entre outros determinantes sociais da saúde (Buss et al., 2020). Assim, há o fortalecimento de processos de mudança, que potencializam a construção da autonomia e do protagonismo dos sujeitos.

A fim de garantir o cuidado de acordo com o princípio da integralidade no âmbito da saúde, é importante que a gestão articule os níveis de atenção a partir da ótica da promoção da saúde, da prevenção dos agravos e riscos e da reabilitação, como defende o SUS. Ao discorrer sobre o conceito de saúde, foi identificada nos relatos dos secretários desta pesquisa a preocupação em garantir que a população seja assistida em todos os níveis de atenção.

Vivências de secretários de saúde diante dos desafios pertinentes à gestão das Práticas Integrativas e Complementares

Os principais desafios vivenciados pelos secretários referentes à gestão das PICS foram relacionados à necessidade de capacitação profissional para a execução das práticas integrativas e à deficiência de recursos materiais. Uma das dificuldades para o planejamento e a gestão em saúde é o aspecto financeiro, e os secretários da pesquisa relataram a situação vivenciada pelos municípios:

“Você tem que ter uma saúde de qualidade... mas às vezes a gente se esbarra nas dificuldades, nas burocracias e na falta de recursos” (E5).

“Falar de saúde é complicado, tem a questão financeira. Exames são com a prefeitura e dependem dos outros municípios, que por sua vez, só travam. Tem pactuações, mas às vezes até com pactuação pra se conseguir é complicado. Número restrito de atendimentos, porque eles fazem o cálculo de acordo com a população, e nossa população é bem pequena” (E 10).

“Hoje a saúde está um pouco defasada por causa de valores, porque muitos municípios não têm condição de manter uma boa saúde por causa dos recursos financeiros”. (E 12).

É importante destacar, referente à dificuldade financeira vivenciada pelos municípios, que, em 2016, por meio da Proposta de Emenda à Constituição nº 241 (Ipea, 2018), houve uma profunda alteração no financiamento federal do SUS em razão de um Novo Regime Fiscal, com objetivo de estabelecer um teto para as despesas primárias, incluindo a saúde. Isso ocasionou perdas potenciais de recursos para o SUS em virtude da desvinculação da despesa com saúde da receita e de seu congelamento em termos reais.

Assim, torna-se um desafio para o gestor organizar as necessidades de saúde do município, uma vez que há subfinanciamento desse setor, o que produz desequilíbrios territoriais. Em um estudo realizado com gestores de pequenos municípios que avaliaram a RAS, também houve queixa referente aos quantitativos insuficientes de consultas, procedimentos e exames para a população (Medeiros; Gerhardt, 2015).

Dos 22 municípios do NRS-Sul, 15 ofertam PICS nos diversos serviços da RAS do SUS. Um dos entraves que dificultam a oferta desses recursos mais citado pelos secretários foi a questão financeira:

“Apesar de ser prática antiga, ela ressurge com valores altos, não é um custo que você consegue bancar. Aqui mesmo, eu mesmo tentei implantar a acupuntura, mas o valor ficou alto, e por ter outras urgências na saúde você não consegue implantar” (E8).

“Verba, porque mesmo pequena a gente precisa de verba pra isto, manter uma horta, uma plantação. De repente, fazer uma cartilha, folders, informativos, divulgações, a maior dificuldade é verba pra isto” (E13).
“Fornecimento de material. Como eu falei, o município é pequeno, é pobre, fazer a aquisição de tudo o que precisa é muito difícil. Questão financeira” (E16).

Os Secretários de Saúde de São Paulo também se queixaram da questão financeira para a oferta de PICS, considerando que a sua implementação fica prejudicada uma vez que a Política não oferece garantia de recursos (Galhardi; Barros; Leite-Mor, 2013). O tema financiamento “se encontra obscuro na Política, pois não foram determinados valores, responsabilidades e fluxos para os recursos nas três esferas de governo”, o que pode dificultar “a implantação/implementação das PIC” (Galhardi;

Barros; Leite-Mor, 2013, p. 218). Afirma-se, assim, que há um subfinanciamento para a efetiva implementação e oferta de tais práticas nos serviços do SUS, apesar de passada uma década da publicação da PNPIC (Sousa et al., 2017).

Referente à implantação das práticas complementares, o Ministério da Saúde (MS) elaborou um manual de implantação de serviços de PICS no SUS que orienta acerca da elaboração de um planejamento integrado de acordo com o diagnóstico situacional do território, visando identificar os conhecimentos tradicionais das comunidades e mapear as PICS já ofertadas na região (MS, 2018). Destaca-se, nesse cenário, o município de Vitória (ES), onde foi regulamentada a Política Municipal de PICS a partir do envolvimento de atores sociais e institucionais, além da garantia do fortalecimento da participação social no Conselho Municipal de Saúde e do fomento sistemático da educação popular em saúde e de cursos de promotores de saúde (Sacramento, 2017).

Em relação ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde, esse é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. A partir da Portaria nº 3.992/2017, instituíram-se novas regras sobre a transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde, repassada na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios. De acordo com essa portaria, as despesas em saúde ficam definidas em dois blocos: **Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde** e o **Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde**. Os recursos que compõem cada bloco de financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos desde que pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (Brasil, 2017).

A orientação em relação às PICS é que os gestores estadual e municipal façam a programação do financiamento das práticas em relação ao montante total de custeio conforme o Plano de Saúde local e de acordo com as suas prioridades (MS, 2015b). Apenas as PICS **Plantas Medicinais e Fitoterápicos** têm um código específico no SUS para receber o recurso financeiro no bloco custeio (Brasil, 2017).

Um secretário ainda mencionou que, apesar do investimento na área das PICS, o processo está sendo

implementado de uma forma “mais impositiva do que construída”.

“O ministério está investindo muito e está querendo agregar isto, mas de uma forma mais impositiva do que construída” (E14).

Para uma adequada atuação das equipes que ofertam PICS, visando a um crescimento nas experiências exitosas que já ocorrem em diversos serviços de saúde do SUS, a PNPIC deve ser assumida de fato como uma política de Estado, não permanecendo apenas de forma focal e isolada (Losso; Freitas, 2017). Para isso, é importante que a gestão federal aumente o financiamento repassado para os municípios, possibilitando, dessa maneira, a implementação/oferta das PICS.

Como nos serviços de saúde brasileiros ainda predominam as ações e os recursos voltados ao modelo biomédico, há uma chance pequena das PICS concorrerem com o investimento dos recursos financeiros de procedimentos terapêuticos da medicina convencional, incluindo o uso excessivo da medicação. Gestores de saúde, em uma pesquisa realizada em municípios de São Paulo, identificaram como fator dificultador para implantar a homeopatia nos serviços da RAS terem de vencer todas as prioridades na saúde municipal, incluindo as ações das unidades de saúde e das especialidades (Galhardi; Barros; Leite-Mor, 2013). Já um secretário de saúde do NRS-Sul mencionou que as PICS eram apenas um aprimoramento em saúde.

Outro entrave citado pelos secretários foi a falta de capacitação profissional, indicada por alguns pela ausência de apoio da Gestão Federal em realizar cursos e qualificações acerca das PICS.

“O Ministério da Saúde não dá capacitações, implementa a Política apenas” (E6).

“Para meu município e para os outros da região, você vai participar de um movimento em Salvador, tudo é recurso próprio do município, então em muitos destes você deixa de participar por condição financeira” (E7).

“O Ministério da Saúde peca nisto, não tem cursos, capacitação, os profissionais não têm a valorização que deveria. Quando a gente quer aplicar a prática ou fazer o curso, não vem o incentivo financeiro” (E18).

No Brasil é incipiente a formação em Medicina Tradicional e Complementar para o SUS (MS, 2018). Em relação à qualificação dos profissionais em PICS, o Ministério da Saúde orienta que sejam desenvolvidas atividades em Educação Permanente em Saúde (EPS) articuladas com a coordenação de EPS da gestão municipal (MS, 2015b). Uma iniciativa da gestão federal para promover a qualificação dos profissionais, assim como a dos gestores, é a disponibilização de cursos na modalidade online contemplando diversos temas, entre eles o de Gestão de Práticas Integrativas e Complementares.²

Pertinente à formação profissional, há vários autores que apontam uma lacuna nas grades curriculares das universidades acerca de disciplinas que contemplem a temática das PICS (Salles; Homo; Silva, 2014). Acrescenta-se, ainda, que a formação continuada dos profissionais pode ficar prejudicada, pois na PNPIIC não foi previsto um plano de implementação com um orçamento específico que garantisse essas ações (Guimarães et al., 2020).

Em relação aos entraves existentes para a oferta das PICS nos municípios, dos 22 secretários entrevistados, apenas dois não citaram nenhuma dificuldade referente aos atendimentos. Nos depoimentos, observa-se que 14 secretários afirmaram a existência de obstáculos para a oferta dos atendimentos das PICS. As queixas sobre a questão financeira foram identificadas nove vezes; a dificuldade em ter profissionais capacitados para a execução das práticas foi mencionada seis vezes, e a falta de uma estrutura física adequada foi relatada apenas uma vez. Uma pesquisa realizada com 21 gestores/coordenadores de serviços de APS apontou uma realidade semelhante quanto às dificuldades para a oferta das PICS nos serviços de saúde, sendo citadas: a carência de profissionais habilitados; a falta de insumos básicos; e a estrutura física não disponível ou precária (Barros et al., 2020).

Diante do exposto, percebe-se que os secretários de saúde desta pesquisa têm desafios no que refere à gestão das PICS, o que torna essencial a elaboração de normas técnicas para a inserção dessas práticas na rede municipal de saúde, assim como a definição de recursos orçamentários e financeiros para a implementação

e oferta das práticas integrativas nos serviços do SUS. Além disso, deve-se garantir a contratação e qualificação dos profissionais para a execução de tais ferramentas para o cuidado da população.

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica enquanto estratégia de avaliação e monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares

Alguns secretários citaram o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) como estratégia para avaliação dos serviços de saúde e da oferta de PICS.

“Tem a avaliação externa do PMAQ que é importante e pergunta sobre as PICS” (E6). “A gente tem um programa de qualificação que é o PMAQ, que uma das categorias de cobrança são as PICS no município” (E9).

O PMAQ é um programa que tem entre os seus objetivos avaliar os resultados da nova política de saúde e é importante por ser um modelo de avaliação de desempenho dos serviços do SUS, buscando a melhoria do acesso e da qualidade de tais serviços e das ações em saúde desenvolvidas pelas equipes da Atenção Básica (AB) (Brasil, 2015a). Destarte, o PMAQ valoriza uma gestão horizontal, na qual as ações não devem ser exercidas unicamente pelo gestor, mas por todos os profissionais de saúde, uma vez que o empenho e engajamento de todos influenciam diretamente nelas (Flores et al., 2018). Uma pesquisa realizada com 11 secretários de saúde da 28ª Região de Saúde, no Sul do Brasil, identificou que alguns secretários consideram o PMAQ uma importante ferramenta de avaliação dos serviços em saúde, afirmação feita também por alguns secretários do NRS-Sul (Flores et al., 2018).

As PICS estão entre as atividades inseridas no levantamento de informações do PMAQ e são avaliadas desde o primeiro ciclo de coleta, que iniciou-se em 2011. Portanto, o PMAQ possibilita uma maior visibilidade para as PICS, por meio do reconhecimento

2 MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Gestão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS*. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/cursos>. Acesso em: 8 out. 2021.

de que essas práticas fazem parte de um componente importante de qualidade para a AB, visto que monitora as equipes que têm iniciativas nas PICS nos diversos contextos do Brasil, contribuindo para a pluralidade de escolhas terapêuticas de cuidados em saúde (Losso; Freitas, 2017).

Embora o Programa reconheça a importância das PICS para o fortalecimento das ações de acordo com um modelo de saúde integral, pontua-se que, em 2015, o MS publicou um manual instrutivo do PMAQ (Brasil, 2015a) para as equipes de AB e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no qual é apresentada uma síntese dos componentes da avaliação externa para os NASF em três categorias limitantes. Uma é o componente comum e outra a satisfação das equipes apoiadas em relação ao trabalho dos núcleos de apoio. Esses dois componentes foram criados para a avaliação de todas as equipes dos NASF. Já o terceiro item de avaliação é o componente singular, que contempla a temática das práticas corporais/atividade física, além das PICS; essas práticas, contudo, são de caráter opcional, devendo as equipes decidir se as ofertarão ou não.

Comissão Intergestores Regional enquanto colegiado para o fortalecimento de gestão

Em relação à discussão das PICS nos diferentes colegiados de gestão, três informaram que havia ocorrido no Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (Cosems/BA); e três afirmaram que se passou na Conferência de Saúde Municipal. Eles também apontaram que as PICS nunca entraram na pauta da CIR. Contudo, dois secretários mencionaram que, em uma reunião do Cosems/BA -na qual eles participaram -, houve uma apresentação de dança circular e uma explanação referente às PICS.

Pertinente à discussão das PICS na CIR, os secretários responderam:

“Não. O que a gente mais discute aqui é a procedência do serviço, o que está em foco, o que as leis exigem. Elas são mais um aprimoramento” (E7).

“Não. Antes de você apresentar as PIC, nunca foi discutido” (E18).

“É participando deste colegiado que a gente tem conhecimento de muitos assuntos, por exemplo destas PICS, que estou conhecendo porque você está aqui neste colegiado” (E19).

Não foi encontrado na literatura material que apontasse a respeito de discussões das PICS nas reuniões da CIR. E, como foi possível observar, a Comissão, apesar de ter um papel importante na discussão e articulação de ações nas diversas temáticas da saúde e dos níveis de atenção, não foi espaço de discussão em relação às PICS.

Afirma-se, assim, a importância da incorporação da PNPIC na agenda dos formuladores e implementadores das políticas públicas de saúde, a fim de promover debates e atuar no enfrentamento das dificuldades e complexidades que perpassam a gestão das práticas integrativas, assim como possibilitar a construção de um intercâmbio solidário de saberes em saúde, sobretudo com a participação de profissionais de saúde, usuários e diferentes segmentos da sociedade (Sousa et al., 2017).

Outros questionamentos feitos aos secretários foram referentes às impressões que eles tinham das reuniões da CIR. As respostas tiveram semelhanças, e as questões mais citadas foram: local para discussão das dificuldades de cada município; semelhanças dos problemas existentes nos municípios da região; e espaço para a troca de experiências e para receber informações:

“Eu tento não faltar por entender que é um espaço que a gente consegue levar nossas demandas, receber informações e construir o que a gente quer para a nossa região. Acho muito rico, válido” (E14).

“É importante porque a gente discute todas as dificuldades da nossa microrregião e ali a gente traça uma estratégia para poder estar melhorando o serviço de cada município” (E15).

“Troca de experiências, aprendizado, afirmação de direitos, fortalecimento de gestão, estabelecimento de portarias, auto avaliação” (E20).

Um estudo realizado em uma CIR na Bahia identificou uma realidade semelhante acerca da importância desses espaços quando comparada à CIR de Jequié. Os autores verificaram que

as reuniões nesse colegiado possibilitaram debates para a construção de estratégias entre os secretários, que contribuíram para uma definição compartilhada de medidas para solução de problemas que afetavam a todos, uma vez que eram situações claramente regionais (Silveira Filho et al., 2016).

Contudo, os secretários da CIR de Jequié também apontaram críticas quanto ao funcionamento das reuniões:

“Tem a votação para ver se a gente concorda. E nas próximas reuniões tem vezes que repete.” (E10).

“Acredito que tem alguns secretários que deveriam se posicionar mais e entender melhor o espaço para que tivessem mais discussões. Às vezes as coisas são impostas, a gente percebe isto e não se posiciona para debater” (E14).

“Acredito que deveria ter mais temas a serem debatidos. Eu acho que deveria ter um momento com os gestores novos, pra falar qual o papel da gestão, até porque existe uma rotatividade dos gestores” (E18).

“Deveria otimizar os temas. Nossa agenda é apertada, ainda tem reuniões da CIB, reunião mensal da CIR eu acho muito” (E22).

As principais críticas foram relacionadas ao horário das reuniões, uma vez que sempre ocorrem atrasos para o seu início, além da falta de posicionamento de alguns colegas, da necessidade de temas diferentes que não sejam apenas para aprovação e da rotatividade dos cargos.

As críticas dos entrevistados encontram semelhanças entre os apontamentos de um estudo realizado com secretários de saúde de uma regional de saúde do Rio Grande do Sul, em que os gestores citaram a rotatividade dos cargos, as queixas do posicionamento dos colegas em não serem protagonistas no processo, falta de interesse e de comprometimento nas reuniões e atrasos nos encontros (Medeiros et al., 2017).

Outro estudo que discorreu sobre as reuniões de uma CIR, composta por 19 municípios na Bahia, identificou que as plenárias foram prejudicadas por atrasos e ausências dos membros efetivos, desinteresse dos gestores em debates de cunho

regional, rotatividade dos secretários e gestores com formação não restrita aos cursos da área da saúde, o que interferiu na compreensão de temas relevantes debatidos em plenária (Santos; Giovanella, 2014).

Referente ao aspecto da rotatividade, nota-se que ela também existe na CIR de Jequié. A excessiva alternância de gestores municipais de saúde dificulta a apropriação de conhecimentos necessários à tomada de decisão e facilita um maior poder de argumentação dos gestores mais experientes, o que influencia nas votações das pautas e nas propostas de ações na região de saúde (Santos; Giovanella, 2014).

Considerações finais

A reflexão trazida neste artigo teve a pretensão de explicar acerca da compreensão dos gestores do NRS-Sul sobre o conceito de saúde, identificando que houve consenso quanto à noção de saúde enquanto uma ideia ampliada e na lógica da integralidade. Ainda, foi possível identificar que os principais entraves que perpassam a oferta das PICS nos serviços do SUS nos municípios do NRS-Sul foram a questão financeira, a dificuldade em ter profissionais capacitados para a execução das PICS e a falta de uma estrutura física. Essas questões esbarram no financiamento transferido pela gestão federal, uma vez que a verba para a implementação e oferta das PICS integram os recursos da Atenção Primária à Saúde, cabendo ao secretário municipal aplicá-los de acordo com as suas prioridades.

Destaca-se, ainda, que a CIR é um espaço importante para a discussão e o planejamento das ações dos municípios da regional Sul. Apesar disso, todos os secretários afirmaram que as PICS não foram tema nas reuniões. Dessa maneira, é fundamental que os gestores - juntamente com os profissionais, as instituições e a população - utilizem os espaços dos colegiados de gestão, incluindo as CIR, as Conferências e os Conselhos de Saúde, para realizar articulações a fim de fortalecer as PICS enquanto recurso de saúde potente para a atenção integral e humanizada em saúde.

Como limitações desta pesquisa, apontamos que, em virtude das dificuldades de agendamento dos encontros, os secretários foram entrevistados

em um único momento e muitas entrevistas foram realizadas nas reuniões da CIR; tais situações não favoreceram uma coleta maior de informações sobre a temática da pesquisa e do processo de trabalho desses profissionais.

Referências

- BAHIA. Resolução CIB-BA nº 113, de 19 de junho de 2019. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia. *Diário Oficial do Estado da Bahia*, n. 22.685, 20 jun. 2019. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resolucoes/2019/RES_CIB_113_2019.pdf. Acesso em: 08 out. 2021.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROS, L. C. N. et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. e20190081, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, *Diário Oficial da União*, 19 set. 2011. Disponível em: < [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.>. Acesso em: 8 out. 2021.</p><p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. <i>Diário Oficial da União</i>, Brasília, DF, 28 dez. 2017. Disponível em: < . Acesso em: 8 out. 2021.
- BUSS, P. M. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202512.15902020
- CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152010.00312015
- CRUZ, P. L. B., SAMPAIO S. F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista de APS, Juiz de Fora*, v. 19, n. 3, p. 483-494, 2016.
- FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015206.13272014
- FLORES, G. M. S. et al. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 237-247, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811619
- GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 213-220, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000100022
- GUIMARÃES, M. B. et al. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. e190297, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020190297
- IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*, 2018. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9625/1/BPS_25_2018.pdf. Acesso em: 8 out. 2021.
- LOSSO, L. N.; FREITAS, S. F. T. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em

Santa Catarina, Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe3, p. 171-187, 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S313

MEDEIROS, C. R. G. et al. Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 129-140, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017162817

MEDEIROS, C. R. G.; GERHARDT, T. E. Avaliação da Rede de Atenção à Saúde de pequenos municípios na ótica das equipes gestoras. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 160-170, 2015. DOI: 10.5935/0103-1104.2015S005201

MELCHART, D. From Complementary to Integrative Medicine and Health: Do We Need a Change in Nomenclature? *Complementary Medicine Research*, Basileia, v. 25, p. 76-78, 2018. DOI: 10.1159/000488623

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf*. 2. ed. Brasília, 2015a.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS*. Brasília, 2018.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. 2. ed. Brasília, 2015b.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000300016

SACRAMENTO, H. T. Vitória (ES): experiência exitosa em Práticas Integrativas e Complementares (PICs). *Journal of Management and Primary Health Care*, Uberlândia, v. 8, n. 2, p. 333-342, 2017. DOI: 10.14295/jmphc.v8i2.556

SALLES, L. F.; BEL HOMO, R. F.; SILVA, M. J. P. Situação do ensino das práticas integrativas e

complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina.

Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 741-746, 2014. DOI: 10.5380/ce.v19i4.35140

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 622-631, 2014. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048005045

SANTOS, F. A. S. et al. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1154-1159, 2011. DOI: 10.1590/S0034-89102011000600018

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012001100018

SILVEIRA FILHO, R. M. et al. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 853-878, 2016. DOI: 10.1590/S0103-73312016000300008

SOUSA, L. A. et al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde - uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 301-310, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017221.10342015

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Genebra, 2013. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Acesso em: 8 out. 2021.

Contribuição dos autores

Vieira e Martins Filho foram responsáveis pela elaboração e delineamento do estudo, , revisão e aprovação da versão final do manuscrito). Vieira realizou a análise, interpretação e discussão dos resultados

Recebido: 29/01/2022

Aceito: 22/03/2022