

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Isis Prock Nani

**VALORIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NO SUS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO
TERRITÓRIO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA**

BELO HORIZONTE

2020

Isis Prock Nani

**VALORIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NO SUS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO
TERRITÓRIO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA**

Monografia apresentada à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Rodrigo Martins da Costa Machado

BELO HORIZONTE

2020

N179v

Nani, Isis Prock.

Valorização e ampliação das práticas integrativas e complementares no SUS: uma proposta de intervenção no território da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora. /Isis Prock Nani. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

48 f.

Orientador(a): Rodrigo Martins da Costa Machado.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação Permanente em Saúde. I. Machado, Rodrigo Martins da Costa. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WB 890

Isis Prock Nani

Valorização e Ampliação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS:

Uma Proposta de Intervenção no Território da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora

Monografia apresentada à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 18 de novembro de 2020.

Banca Examinadora:

Membro 1 (Avaliadora)

Heloísa Helena Monteiro Braga

Mestre em Educação em Saúde

Membro 2 (Avaliadora)

Adriana Alves de Andrade Melo Franco

Especialista em Saúde da Família /Geriatría e Gerontologia

Membro 3 (Orientador)

Rodrigo Martins da Costa Machado

Mestre em Ciência Política

Belo Horizonte

2020

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos amigos e familiares, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Ao professor Rodrigo Martins da Costa Machado, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e afinco, contribuindo sempre com sugestões pertinentes e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Aos professores da ESP/MG, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado, fazendo deste processo único e transformador.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante este período, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional.

A todos meus colegas de trabalho, em especial à Thaís, Letícia, Vanessa e Nathália, e à minha coordenadora Joana, pelo apoio e contribuição ativa através de discussões em roda de conversa que foram fundamentais para o desenvolvimento desta proposta de intervenção.

“Revolucionário é todo aquele que quer
mudar o mundo e tem a coragem
de começar por si mesmo”.

(Sergio Vaz)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. CONTEXTUALIZANDO O PROJETO	
2.1 A Perspectiva da URS-JF/SES/MG	16
2.2 A Perspectiva coletiva da equipe da SRS-JF/SES/MG	19
3. HISTÓRICO E DESAFIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: BREVE REVISÃO	
3.1 PIC: o que são?	22
3.2 Histórico das PIC.....	25
3.3 PIC: Desafios	27
4. PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAR AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	
4.1 Objetivo geral e objetivos específicos	33
4.2 Etapas de desenvolvimento	34
4.3 Acompanhamento, Avaliação e Resultados Esperados	39
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Etapas de implementação do projeto de intervenção	36
Quadro 2: Estratégias de monitoramento e resultados esperados	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Principais questões sobre o projeto levantadas pela equipe da SRS-JF	20
Figura 2: Cronologia das PIC	26

LISTA DE SIGLAS

CAS – Coordenação de Atenção à Saúde
CES – Conselho Estadual de Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CTNC – Coordenação de Terapêuticas Não Convencionais
DPIC – Departamento de Práticas Integrativas e Complementares
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FORMSUS – Formulário do Sistema Único de Saúde
MAC – Medicina Alternativa e Complementar
MS – Ministério da Saúde
NCCAM – Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa Americano
OMS – Organização Mundial da Saúde
PEPIC – Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
PIC – Práticas Integrativas e Complementares
PJF – Prefeitura Municipal de Juiz de Fora
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SAS – Superintendência de Assistência à Saúde
SCNES – Sistema de Cadastro de Estabelecimento de Saúde
SES/MG – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
SRS-JF – Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora
SUS – Sistema Único de Saúde
UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora
URS – Unidade Regional de Saúde

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso apresenta um projeto de intervenção a ser implementado no território da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora, unidade regional da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Pretende-se implantar e organizar processos de trabalho que aprimorem o fomento, o acompanhamento e o monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PIC) no território dos 37 municípios que fazem parte da jurisdição desta unidade regional de saúde. A proposta de intervenção tem por finalidade estimular ampliação da oferta das PIC nos serviços de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde, visando contribuir de forma inovadora para a construção de um sistema de saúde forte e resolutivo. O projeto foi construído considerando os desafios do atual cenário de pandemia da COVID19 e de subfinanciamento do SUS. Além disso, suas etapas de implantação reconhecem as diversidades locais presentes no território, em relação à: estrutura física; interesse da gestão em investir em novas práticas; disponibilidade, capacitação e perfil dos profissionais de saúde para a incorporação das PIC na assistência prestada; e a demanda e o interesse por essas práticas por parte da população.

Palavras-chave: práticas integrativas e complementares; atenção primária à saúde; educação permanente em saúde

ABSTRACT

This course conclusion paper presents an intervention project to be implemented in the territory of the Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora, a regional administrative unit of the Minas Gerais State Department of Health. It is intended to implement and organize work processes that improve the promotion, follow-up and monitoring of complementary and integrative healthy practices (PIC) in the territory of the 37 municipalities that are part of the jurisdiction of this regional health unit. The purpose of the intervention is to stimulate the expansion of the offer of PIC in health services, mainly in Primary Health Care, aiming to contribute in an innovative way to the construction of a strong and resolute health system. The project was built considering the challenges of the current COVID-19 pandemic scenario and SUS underfunding. In addition, its implementation stages recognize the local diversity present in the territory, in relation to: physical structure; management's interest in investing in new practices; availability, training and profile of health professionals for the incorporation of PIC in the assistance provided; and the population's demand for and interest in these practices.

Keywords: complementary and integrative practices; primary health care; permanent health education

1. INTRODUÇÃO

Meu nome é Isis Prock Nani, sou enfermeira, formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Iniciei minha vida profissional trabalhando na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do interior de Minas Gerais e, atualmente, trabalho como Especialista em Políticas e Gestão em Saúde na Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS-JF), uma Unidade Regional (URS) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), no setor de Coordenação à Atenção à Saúde (CAS/SES-MG), Núcleo de Atenção Primária à Saúde.

Desde a formação acadêmica me interesse por conhecer e aprofundar os estudos relativos às práticas não convencionais em saúde, formalmente denominadas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Participei, inclusive, de eventos relacionados ao tema promovidos pela Faculdade de Enfermagem da UFJF e por outras instituições de ensino superior da área da saúde, e realizei cursos extracurriculares sobre Fitoterapia e Reiki.

Trabalhando na ESF do município de Leopoldina pude participar como colaboradora e ouvinte de grupos educativos na Atenção Primária à Saúde (APS) que faziam uso de algumas das práticas integrativas.

Passei também a incorporar em minhas práticas a oferta de Reiki, Yoga e Meditação. Em alguns grupos, como Grupo de Tabagismo, Grupo de Hipertensos e Grupo de Idosos, fomentei a oferta de outras práticas como Aromaterapia, Auriculoterapia e Fitoterapia, a partir de convites a profissionais externos. Nessa experiência, as PIC eram ofertadas nos grupos educativos a depender da pertinência e com o objetivo de apresentar tais práticas aos usuários como possibilidade de fortalecimento do tratamento e melhora da adesão ao mesmo.

Atualmente, em meu trabalho na SRS-JF, exerço a função de referência técnica para alguns programas e políticas públicas do SUS, incluindo as PIC. A partir desta inserção pude observar que no âmbito da SRS-JF as PIC sempre foram objeto de monitoramento, porém, nunca obtiveram um maior destaque ou

priorização com vistas à sua ampliação, divulgação expressiva, incentivo ou promoção de grandes capacitações sobre tema.

Sempre me identifiquei com a temática das PIC. Esta é uma área na qual tenho vontade de ampliar meus conhecimentos, visto que acredito que o uso das práticas integrativas no SUS potencializa e fortalece o cuidado em saúde, principalmente na APS. Tenho ainda um sentimento pessoal de que as PIC precisavam de uma referência técnica que acreditasse no potencial da inserção dessas práticas no cuidado em saúde, caso contrário, ficariam esquecidas e seu eventual potencial seria desperdiçado. Por isso, me inseri neste trabalho em busca pela ampliação de sua oferta nos serviços e por um destaque maior das mesmas no cenário atual.

A incorporação das PIC no SUS pode se dar de diferentes formas, promovendo maior aproximação dos serviços de saúde com os usuários e com os diversos saberes populares em saúde. São práticas que levam em consideração o histórico de vida do indivíduo e da coletividade. Validam as diversas influências e condicionantes no processo saúde e adoecimento, sendo uma medicina que trata o sujeito como um todo, o colocando no centro de seu tratamento e corresponsável pela manutenção de sua saúde, tornando-o sujeito de si e participante do processo de cura. Não simplesmente o considerando como objeto neutro e passivo, ausente de conhecimentos relevantes, de histórico de vida e vínculos sociais que influenciam em sua saúde. Evita, assim, o seu reducionismo, não o considerando apenas só mais um usuário do sistema de saúde a ser tratado. Tais pressupostos e características das PIC sempre me encantaram.

Minha responsabilidade técnica sobre as PIC na área de abrangência da URS de Juiz de Fora foi assumida mais recentemente, após aposentaria de colega de trabalho que exerceu esta função durante longo período. Mas, mesmo antes de me tornar referência técnica, já me envolvia no monitoramento e auxiliava esta colega quando necessário. Ao iniciar o trabalho de acompanhamento técnico das PIC, procurei conversar com a antiga referência na SRS-JF e com outras referências sobre o tema do município de Juiz de Fora.

Nestes diálogos, fiquei surpresa em saber que o município de Juiz de Fora já foi modelo nacional para implantação das PIC, inclusive sendo polo formador para municípios de sua região. Na década de 90, pioneiro no estado de Minas Gerais na oferta de algumas práticas, como a antroposofia, e destaque em âmbito nacional (KALIKS, 1990). Além disso, suas práticas foram utilizadas como base para a construção da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) do estado de Minas Gerais. O processo de definição das diretrizes desta política estadual possuiu, inclusive, colaboração de profissionais, referências das práticas integrativas, atuantes em Juiz de Fora (MINAS GERAIS, 2009).

No período dos anos 90, a SRS-JF ainda não tinha as PIC como um programa a ser monitorado por uma referência técnica, já que nem havia ainda uma política pública sobre a temática em âmbito estadual ou federal. As PIC começaram a ser monitoradas mais efetivamente pelo estado a partir da consolidação da PEPIC. Anteriormente à publicação da política estadual, as PIC tinham pouca expressão no território, contando com poucos registros, que estavam concentradas no município de Juiz de Fora, de acordo com arquivos da Unidade Regional. E a SRS-JF através de seus técnicos apenas apoiava a realização de alguns eventos, cedendo espaço, divulgando e auxiliando em parcerias com outras instituições.

A partir deste histórico e com a finalidade de conhecer de forma mais aprofundada este objeto de trabalho, realizei um levantamento situacional atualizado sobre as práticas integrativas exercidas no território de abrangência da SRS-JF. Esse levantamento buscou, também, identificar o conhecimento geral dos gestores e profissionais de saúde sobre o tema e a percepção dos mesmos sobre a possibilidade de incorporar ou ampliar as PIC nas atividades de rotina das unidades de saúde dos municípios, bem como a metodologia de registro das atividades ofertadas.

Com base nos dados encontrados neste levantamento e a partir de rodas de conversa realizadas com a equipe da CAS/SES-MG da SRS-JF, verificamos a necessidade de proposição de uma intervenção a respeito das PIC no território e na URS, com objetivo de resgatar as práticas anteriormente oferecidas, fortalecer

as que ainda estavam presentes na rede de serviços e fomentar outras que fossem pertinentes ao território, de forma a atender melhor as demandas da população, de profissionais e da gestão de saúde.

Dessa maneira, surge este Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP/MG), expresso por um Projeto de Intervenção que aborda as PIC e suas possibilidades de inserção e expansão no território de abrangência da SRS/JF.

2. CONTEXTUALIZANDO O PROJETO

2.1. A perspectiva institucional da SRS-JF/SES/MG:

O município de Juiz de Fora já foi referência nacional para implantação das PIC, sendo, inclusive, polo formador para municípios de sua região de saúde. O Departamento de Práticas Integrativas e Complementares (DPIC) da Prefeitura de Juiz de Fora (PJF) já recebeu inclusive dois prêmios desde sua criação em 1995, o Prêmio Sérgio Arouca de experiências exitosas, em 2005, e o Prêmio Assistência Farmacêutica da SES-MG, em 2010, também na categoria de experiências exitosas. Este Departamento da PJF foi uma das bases para o Ministério da Saúde elaborar a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (ABRAH, 2016). Além disso, sua experiência com a implantação das práticas foi utilizada como um dos modelos para o desenvolvimento da PEPIC de Minas Gerais.

Apesar disso, os municípios acompanhados pela SRS-JF, incluindo Juiz de Fora, após as publicações das políticas nacional e estadual das PIC, aparentemente estavam indo na contramão do restante do estado de Minas Gerais e do país no que diz respeito à expansão das PIC nos atendimentos prestados no SUS, principalmente na APS. O número de registro das atividades era baixo, se comparado aos apresentados por outras regionais de saúde e o número dos municípios que enviava registros foi diminuindo quando comparamos ano a ano, desde a PEPIC, de acordo com registros fornecidos pela SES/MG através de consolidados SIA/SUS e FORMSUS. Já o município de Juiz de Fora passou a ofertar os serviços das PIC basicamente no Ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares, serviço especializado, segundo informações do site da PJF, sem captação ou oferta direta pela APS.

Quando assumi a reponsabilidade pela referência técnica das PIC no âmbito da região administrativa da SRS-JF, realizamos um levantamento situacional dos municípios do território, por meio de consulta telefônica, entre os meses de setembro e outubro de 2019. Os contatos telefônicos foram feitos com gestores,

referências municipais de PIC e profissionais de saúde em geral. Buscamos questionar os entrevistados em relação as seguintes dimensões:

- Conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares;
- Execução e registro das práticas no município;
- Existência de referência municipal para o tema;
- Demanda e interesse em aprender e desenvolver trabalhos ligados às PIC em seus territórios.

Os dados foram consolidados e, a partir disso, fizemos um diagnóstico situacional sobre a implementação das PIC em nossa região, detalhando as práticas ofertadas, os profissionais envolvidos e a percepção dos consultados sobre o tema. Esse diagnóstico situacional das PIC no território de abrangência da SRS-JF, somado à análise dos registros das PIC encaminhados à nossa URS aponta para o baixo aproveitamento destes dispositivos de cuidado, principalmente na APS.

Os dados obtidos por meio do diagnóstico situacional mostram que poucos municípios na microrregião de Juiz de Fora estão utilizando as PIC no sistema público de saúde. Apenas 8 municípios (21,6%) dos 37 monitorados ofertavam as práticas. Além disso, 1 estava se reestruturando para voltar a oferecer as PIC em seu território. Dos 8 municípios com PIC atuantes, 25% (n=2) possuíam a oferta basicamente concentrada num centro de especialidades médicas e não na APS.

Há pouca informação encontrada acerca de registros das atividades realizadas pelos profissionais da região que envolve as PIC. Foram consultados registros de série histórica dos relatórios consolidados SIA/SUS, feitos pela SES/MG, registros pelo e-SUS APS, atual sistema de envio e produção da APS ao banco de dados nacional, e registros de antigos formulários FORMSUS, que foram instituídos algumas vezes de forma pontual para o monitoramento das PIC no estado pela SES/MG.

Ainda hoje pouca informação é disponibilizada a respeito de uma regulamentação nacional para formação profissional e requisitos para a aplicação das PIC pelas categorias profissionais, fato que muitas vezes é contestado por profissionais de saúde que utilizam das terapêuticas mais tradicionais em suas práticas. Também

vivenciamos um momento de falta de perspectiva de financiamento específico ou outros incentivos governamentais para desenvolvimento das PIC no território. O SUS, desde sua criação sempre foi subfinanciado, situação que se agravou com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 e o advento da pandemia da COVID-19. Assim sendo, questões ligadas ao financiamento do SUS passam a ser um dos desafios para o enfrentamento não só aos agravos de saúde, mas também à incorporação das PIC às práticas convencionais. A disponibilidade de recursos financeiros torna-se muitas vezes um fator decisivo para a escolha dos gestores na definição sobre as estratégias de saúde para seus municípios. Esse cenário pode levar a uma interpretação de que a implantação das PIC seja secundária ou mesmo desnecessária e menos atrativa, podendo passar despercebida uma alternativa interessante de fortalecimento da APS.

Os gestores contatados para o diagnóstico situacional não apresentaram interesse prioritário para implantação das PIC ou sua ampliação no território sem algum tipo de incentivo externo para o fomento. Além disso, alguns profissionais de saúde nos questionaram sobre quem estaria habilitado para aplicar as PIC nos serviços e qual a sistematização dessa implantação. Isso nos fez perceber a necessidade de melhor apresentar as PIC e suas vantagens aos profissionais da assistência direta e aos gestores, bem como apoiadores.

É sabido que a incorporação das PIC nos serviços de saúde, principalmente na APS, exige envolvimento de diversos atores sociais, institucionais e profissionais e entendo que a estratégia proposta favorece o protagonismo e a participação dos profissionais, democratizando a gestão e ampliando a atenção à saúde, com responsabilização pactuada entre gestores, trabalhadores e usuários, como estimula a Política Nacional de Humanização dos SUS.

No atual momento, em que vivemos uma pandemia, precisamos aproveitar para fortalecer a APS e o sistema de saúde como um todo, com todas as ferramentas que forem possíveis. As PIC como são de baixo custo e oferecem diversas aplicabilidades aparece como uma ótima alternativa. Sua inserção na APS configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população (SANTOS;

TESSER, 2012). Dessa maneira e levando em consideração que as PIC podem contribuir legitimamente para a construção de uma APS forte e resolutiva, acredito que é necessário desenvolver um projeto de intervenção para expansão e ampliação das PIC no território e abrangência da SRS/JF.

2.2. A perspectiva coletiva da equipe da SRS-JF/SES/MG

O processo de orientação para a produção deste trabalho, baseado nos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), me provocou a discutir e refletir sobre a situação problema na qual busco intervir a partir de dimensões que sejam significativas para mim e para o meu trabalho no SUS. Nesse sentido, foi importante também explorar a situação das PIC na região da SRS-JF a partir da perspectiva do coletivo de trabalhadores que atuam comigo na equipe de referência para as políticas de atenção à saúde da URS. Assim, organizei uma reunião com meus colegas de trabalho, no formato de roda de conversa, com a finalidade de apreciar a perspectiva de cada um e daquele coletivo sobre o projeto de intervenção que me propus a elaborar.

Essa experiência foi surpreendente logo em seu início, pois pude perceber que alguns dos colegas não conheciam o que eram as PIC ou sua finalidade. Dessa forma, utilizei o espaço também para apresentar, de forma sucinta, o tema das PIC, a fim de proporcionar um diálogo com a equipe sobre a sua trajetória de implementação no SUS e refletir sobre suas possibilidades na assistência. Foi possível explorar nessa apresentação as diversas formas de utilização das PIC no sistema de saúde, além de expor o diagnóstico situacional realizado em nosso território, bem como as intenções deste projeto de intervenção que visa fomentar a expansão dessas práticas. Propus, também, um segundo momento de encontro com a equipe, para fazermos uma reflexão mais aprofundada sobre as características de algumas das PIC. Esta proposta foi bem recebida pela equipe que, inclusive, sugeriu a ampliação do convite a demais trabalhadores de outras áreas da SRS-JF.

Destas reuniões surgiram provocações e questionamentos que contribuem para o desenho de uma intervenção no território que visa fomentar e ampliar a incorporação das PIC. Na figura 1, apresento as principais questões que apareceram com o debate coletivo sobre o tema com minha equipe.

Figura 1: Principais questões sobre o projeto levantadas pela equipe da SRS-JF.

MODELO E OFERTA DOS SERVIÇOS	<ul style="list-style-type: none"> • O que são as PIC? • Como ocorre o financiamento das PIC em relação ao custeio, incentivo e formação dos profissionais? • Quais os profissionais poderiam utilizar as PIC na APS? Há aceitação, considerando a demanda de trabalho já extensa?
PAPÉIS DA GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL	<ul style="list-style-type: none"> • Como as PIC são acompanhadas pela SRS-JF? Como a SRS-JF poderia apoiar os municípios e os profissionais a fortalecerem essas práticas em seu território? • Como é ofertada a formação aos profissionais nos territórios interessados em incorporar as PIC no cuidado? • Qual a responsabilidade da gestão municipal em relação à formação e atualização de seus profissionais? • Quais os espaços poderiam ser utilizados para divulgação das PIC? Como seria essa divulgação?
ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Qual a melhor forma de iniciar uma expansão das PIC no território? • O que seria mais interessante nesse contexto atual, expandir as PIC ou fortalecer as que já são ofertadas? • Seria possível expandir e fortalecer as PIC já existentes no território concomitantemente?
RISCOS	<ul style="list-style-type: none"> • O atual cenário econômico permitiria uma expansão das PIC? • Podemos gerar demanda que ficaria reprimida por falta de incentivos financeiros e apoio institucional? • Um projeto de ampliação e expansão das PIC em um momento de austeridade financeira seria estratégico para fortalecer as APS?
ATORES E INSTITUIÇÕES ENVOLVIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Qual o grau de engajamento necessário de profissionais e gestores para que as PIC tenham sucesso ao serem implantadas? • Precisamos de parcerias para fortalecer e expandir as PIC na APS do território? Com quais atores e instituições? • Qual o papel da população nesta construção? E como inserir a população nesta construção sem gerar demandas ou expectativas que podem não ser supridas completamente?

Fonte: elaboração própria.

Minha equipe de trabalho, por consenso, acreditou ser viável e interessante a realização de um projeto de intervenção para as PIC no território de ação da SRSJF. Houve algumas divergências apenas quanto ao enfoque – se o projeto deveria buscar a ampliação das PIC no território ou o fortalecimento das práticas já existentes e ofertadas.

Apesar dos nós críticos levantados, tanto eu quanto minha equipe, acreditamos ser necessária a formulação de um projeto de intervenção que contemple as PIC no território, levando em consideração suas vantagens, como o baixo custo relativo das práticas, maior acessibilidade, valorização de saberes

populares e sua efetividade com relação a maior adesão aos tratamentos de doenças crônicas diminuindo os índices de agravos por descompensação. Consideramos, portanto, o impacto positivo que se espera em relação à redução de custos em atenção secundária e terciária, que geralmente são os custos mais elevados do sistema de saúde, o que pode ser comprovado por diversas experiências verificadas inclusive em artigos científicos. Além, de se tratar de uma ferramenta para complementar o tratamento convencional, trazendo maior integralidade à assistência prestada.

3. HISTÓRICO E DESAFIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: BREVE REVISÃO

3.1. PIC: o que são?

As PIC são sistemas e recursos terapêuticos complexos que buscam estimular os mecanismos naturais de promoção do amplo cuidado em saúde, prevenção de doenças e da recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, valorizando a autonomia, cultura e o ambiente dos indivíduos (REIS; ESTEVES; GRECO, 2018).

As PIC passaram a ser mais difundidas no Brasil e no ocidente na década de 80, chamadas pelo termo “medicina alternativa”, ou “medicina não convencional”, termo esse que passou a ser utilizado para diferenciá-la da medicina tradicional (alopática).

Segundo o Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa dos Estados Unidos (NCCAM), “medicina alternativa e complementar” (MAC) é o conjunto de diversos sistemas, práticas e produtos médicos e de atenção à saúde que não se consideram, atualmente, parte da medicina convencional. É considerada “medicina alternativa” quando essa terapêutica substitui a terapia alopática; e “medicina complementar” quando usada concomitantemente à mesma (NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE, 2007).

As práticas que constituem o modelo biomédico são designadas, de acordo com a tradição de cada local. Assim, o que é definido como convencional pode variar e mudar de tempos em tempos. A definição entre medicina tradicional e convencional pode não ser bem delimitada, podendo ser definida de acordo com os costumes e cultura do meio em que vivemos. Podemos citar como exemplo a acupuntura, que é uma terapia tradicional Chinesa, mas muitos países ocidentais a

definem como terapia complementar e alternativa, visto que a mesma não faz parte de sua tradição em cuidados de saúde.

No Brasil, é mais comum chamarmos de “Medicina Alternativa” as práticas não convencionais, porém, esta não é a denominação mais adequada, já que sugere a ideia de alternância entre as terapias convencionais e as PIC, o que não ocorre. Não existe substituição de uma prática por outra, mas, sim, complementariedade entre si.

O termo medicina complementar também pode ser confundido entre os profissionais da área da saúde com nomenclaturas próximas, como de exames auxiliares ao diagnóstico médico, denominados “exames complementares”. Sendo assim, alguns profissionais de saúde acabam preferindo o termo “Medicina Integrativa” (FONTANELLA, 2007).

Atualmente, devido a inserção das PIC no SUS os conceitos dos usuários estão mudando quanto as práticas alternativas, tornando-se cada vez mais utilizadas e reconhecidas pelos profissionais e usuários (MOCELIN; PACHECO, 2009). E essas práticas deixam de ser denominadas alternativas, funcionando apenas como substituição às terapias convencionais, e passam a ter caráter de práticas integrativas, com aplicação transversal na assistência, atendendo ao princípio da Integralidade no SUS.

No sentido de organizar as práticas, integrando terapêuticas convencionais e novas, valorizando as boas práticas médicas e assistência de qualidade, podemos verificar que o uso da terminologia Práticas Integrativas vem de encontro com a definição de Integralidade da Saúde:

“A ‘integralidade’ como definição legal e institucional é concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Ao ser constituída como ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos nos serviços de saúde, tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas práticas eficazes de cuidado em saúde superam os modelos idealizados para sua realização.” (PINHEIRO, 2009, p. 256).

Portanto, a atual nomenclatura de Práticas Integrativas e Complementares é convergente com seu propósito e traz real significado ao uso dessas práticas no SUS.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), através do Programa de Medicina Tradicional vem estimulando há vários anos o uso das PIC por seus países membros, e essas ações culminaram na elaboração de um documento normativo visando a fortalecer políticas para o uso racional e integrado das terapias não tradicionais nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como ao desenvolvimento de estudos para verificar eficácia, segurança e qualidade das PIC em saúde.

E justamente como resultado da mudança de paradigmas relacionados à assistência em saúde, da demanda popular, de recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de diretrizes nacionais relacionadas ao tema, foi aprovada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Considerando a aprovação da PNPIC, as recomendações da OMS para que seus países membros elaborem políticas que considerem a oferta de PIC nos serviços públicos e a crescente demanda popular em busca dessas práticas, podemos afirmar que há um contexto bem favorável para a implantação e ampliação das PIC nos territórios. Contribui para esse cenário os limites da biomedicina considerando a relação profissional-usuário restritiva, a dependência de alta tecnologia, os efeitos iatrogênicos e, ainda, uma perceptível desumanização das práticas profissionais (SANTOS, 2012).

As PIC estão em um cenário de expansão e alguns estudos indicam que parte do crescimento das práticas deve-se a seus próprios pressupostos e fundamentos: o foco no paciente; a valorização da relação profissional-usuário na terapêutica; a simplificação e a menor dependência de tecnologia dura e cara da terapêutica; e a busca pela autonomia do paciente, enfocando em um saber/prática que tenha como centro a saúde e não a doença (SANTOS, 2012).

3.2. Histórico das PIC no Brasil

Em 1978, durante a Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde de Alma-Ata, destacou-se o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS), incentivando os países membros da organização a formular e implementar políticas públicas para a incorporação racional e integrada da medicina complementar nos serviços públicos de saúde (Declaração de Alma-Ata, 1978)

No Brasil, a formalização de uma política pública nacional para as PIC aconteceu só em 2006, através de um processo subsequente de eventos, com a finalidade de regulamentar e padronizar as práticas já executadas no território nacional e incluí-las no âmbito do SUS, garantindo oferta de uma assistência em saúde que contemple os critérios de integralidade e acesso principalmente e levando em conta também a crescente legitimação destas práticas por parte da sociedade.

Assim, na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 é publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), nascida pela necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, porém, sem diretrizes específicas, ocorrendo de modo desigual, descontinuado e, muitas vezes, sem o devido registro e fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação.

A legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde no Brasil foi possível a partir de um processo evolução e aceitação das práticas que se iniciaram a partir da década de 1980, principalmente, após a criação do SUS e na sequência das próximas décadas, conforme pode ser observado na figura 2.

Figura 2: Cronologia das PIC.

Fonte: PNPIC – MS, 2020/elaboração própria

A PNPIC tem como objetivos: a incorporação e implementação das PIC no SUS, o aumento da resolubilidade do Sistema, a racionalização de ações de saúde, integralidade da assistência e a estimulação da participação social.

A partir desse direcionamento, a SES-MG criou a Coordenação de Terapêuticas Não Convencionais (CTNC) dentro da então Superintendência de Assistência à Saúde (SAS) com o objetivo de elaborar uma política estadual para essas práticas no estado de Minas Gerais, seguindo o norte da PNPIC. Nesse sentido, a CTNC convidou os representantes institucionais das PIC em Minas Gerais para que, em conjunto com as instituições de assistência, ensino, pesquisa e conselhos regionais dos profissionais da área da saúde, bem como as demais

representações da SES, sobretudo as áreas de vigilância sanitária e epidemiológica, elaborassem o conjunto de competências, diretrizes e estratégias necessárias à composição de uma Política Estadual para as PIC (MINAS GERAIS, 2009).

Todo o processo contou com a participação de trabalhadores das regionais da SES/MG, principalmente ligados à Vigilância em Saúde, área onde ficavam concentrados assuntos relacionados à Promoção à Saúde anteriormente, e que viriam a ser as primeiras referências técnicas do estado para as PIC. As referências técnicas das regionais de saúde trabalharam em conjunto com uma equipe composta por 24 instituições, trabalhou de forma presencial durante nove meses para a elaboração de um documento constando a PEPIC, que foi encaminhada ao Gabinete do Secretário de Saúde para aprovação e posterior encaminhamento à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ao Conselho Estadual de Saúde (CES) (MINAS GERAIS, 2009).

Em 2017, PNPIC foi ampliada em 14 novas PIC a partir da publicação da Portaria nº 849, e também em 2017, foram publicadas as Portarias nº 633 e 145, que atualizam o serviço especializado das PICS na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Já em 2018, com a Portaria nº 702, mais 10 recursos terapêuticos integraram o rol de PICS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

3.3. PIC: Desafios

Apesar dos grandes avanços no campo da construção de políticas públicas para as PIC, aumento pela procura pelas práticas e do relativo baixo custo para execução da maioria das práticas integrativas, ainda podemos observar alguns desafios para sua implantação e expansão, principalmente no que diz respeito a ser considerada uma política com prioridade de investimentos, tanto financeiro, quanto em apoio, divulgação e destaque.

O crescimento da oferta e da demanda por essas práticas, tanto em âmbito privado quanto público, tem demonstrado o potencial das PIC no cuidado à

população e para a saúde pública. No entanto, seguem ainda com grandes desafios, como a ampliação do acesso e da oferta a essas práticas, a sustentabilidade desses serviços a partir de financiamento envolvendo as três esferas de gestão, e a evolução no campo legislativo que garanta o direito de cuidar e ser cuidado (BRASIL, 2020).

Não existe um incentivo financeiro específico para as PIC, que estão contempladas dentro do financiamento APS e não geram recursos por produção. Alguns procedimentos específicos são financiados pelo bloco da Média e Alta Complexidade nos serviços especializados de acordo com o Ministério da Saúde mas não há incentivo financeiro direto para as ações realizadas na APS (BRASIL, 2020). Por isso também, os profissionais que pretendem aplicar as PIC em sua terapêutica contam muitas vezes com pouco apoio institucional por parte da gestão pública, fato que corrobora para que muitos profissionais passem a executar cada vez mais práticas integrativas no setor privado de forma autônoma.

Portanto, como atualmente as PIC não dispõem de recurso indutor, é importante encampar a defesa política dessas práticas nos conselhos de saúde e outras instâncias do poder público, assim como sua ampla divulgação à população. Apesar da criação da PNPIC ter proporcionado uma crescente institucionalização das PIC, fortalecendo as mesmas no SUS, a superação de desafios relacionados à sua implantação demanda o uso de estratégias como a criação de legislações específicas entes subnacionais que garantam a destinação de recursos e regulamentem a operacionalização das ações (HABIMORAD et al, 2018).

Outro fator complicador para expansão das PIC na rede de saúde, além da ausência de incentivo financeiro específico e apoio por parte das gestões municipais e estadual, é o desconhecimento das PIC e de seus benefícios por grande parte da população, decorrente muitas vezes pela formação incipiente dos profissionais que atuam no SUS, fazendo com que estes profissionais não tenham conhecimento aprofundado acerca de terapias não convencionais, o que leva consequentemente ao desconhecimento dos benefícios das PIC pela população,

fato relatado em algumas pesquisas e observado em nosso trabalho de monitoramento das PIC na regional de saúde.

Esse desconhecimento, principalmente por parte dos profissionais de saúde sobre as PIC, também pode disseminar conceitos equivocados sobre estas terapêuticas, gerando ruídos na comunicação que podem causar dificuldades na relação médico-paciente e com colegas praticantes dessas especialidades (HABIMORAD et al, 2018).

Com a PNPIC, as práticas têm ganhado mais visibilidade e espaço desde então, fazendo com que a população passasse a conhecer melhor as práticas diversas, a reconhecer as práticas já utilizadas informalmente e a colocar algumas em sua rotina de forma permanente. O acesso dos usuários às práticas tradicionais de saúde presentes na cultura popular brasileira, anteriormente à PNPIC, era informal, em especial relacionado ao uso de plantas medicinais. Porém, é preciso um esforço maior na divulgação e na oferta das PIC nos serviços, sendo um dos principais desafios para sua implantação. Em contrapartida, o conhecimento popular das plantas medicinais e de outros recursos terapêuticos de base tradicional é compreendido como uma potencialidade para o processo de implantação.

A PNPIC é um marco legal importante a ser considerado, porém, ainda é um desafio aos gestores públicos a efetiva institucionalização das PIC no SUS, já que mecanismos legais não são suficientes quando há reduzido número de recursos humanos capacitados, insuficiente financiamento para a maioria das práticas e poucos espaços institucionais para desenvolvimento de novos serviços (SANTOS, 2012).

Outro fator a ser também considerado é que os profissionais, especificamente os que atuam da APS, geralmente lidam com condições inadequadas de trabalho caracterizadas por escassez de recursos humanos e físicos que resultam em uma sobrecarga de trabalho, o que faz com que exista uma resistência em relação às PIC, como a qualquer outra nova proposta de mudança de paradigmas no trabalho. E as PIC passam a ser tratadas como mais

uma tarefa a ser desempenhada e não como uma ferramenta a favor de trazer inovação e potência ao atendimento já prestado (GARCIA; MARZIALE, 2018).

Ainda em relação aos profissionais, podemos destacar falhas no processo de formação, que deveria ser mais abrangente e incluir de forma mais efetiva e prática as políticas públicas de saúde, constituindo o principal obstáculo à implementação das PIC, visto que existem poucas instituições estabelecidas que formem trabalhadores praticantes sob a orientação de outras racionalidades médicas, em sintonia com os princípios do SUS e da Saúde Coletiva (TESSER; SOUZA e NASCIMENTO, 2018).

Essa falta de preparo de profissionais do SUS para atuar no campo das PIC vem de uma formação que se mostra deficiente seja na graduação, na pós-graduação ou no âmbito da educação permanente. (HABIMORAD et al, 2018).

Ainda vivemos sob uma perspectiva mecanicista ditada pelo modelo biomédico e hospitalocêntrico, que é marcante no meio científico e na área da saúde, acabando por influenciar a formação profissional, a organização dos serviços, a produção de conhecimentos e as práticas assistenciais (FERTONANI; et al, 2015).

Para que essas novas práticas terapêuticas sejam aplicadas no SUS de forma eficaz, é necessário que os cursos de formação em PIC estejam em consonância com a proposta do sistema único de saúde, ou seja, é essencial que coordenadores e idealizadores dos cursos de formação para essa temática se disponibilizem ao diálogo com os princípios e diretrizes da Saúde Coletiva e da Promoção da Saúde. Isso garantiria que as PIC passem a constituir verdadeiramente um novo modelo de saúde, distante da ideologia intervencionista e curativa do antigo modelo hegemônico, predominantemente curativo. (AZEVEDO; PELICIONI, 2012).

Como podemos perceber a formação de recursos humanos para o exercício de PIC em nosso país é considerada insuficiente e difusa, com limitações tanto na oferta quanto na qualidade do ensino profissional. (AZEVEDO; PELICIONI, 2012). Mas, ainda que a oferta de cursos de formação em PIC que atendam às necessidades do SUS, seja incipiente no Brasil, vivenciamos um período de

crescente expansão do interesse popular pelas práticas integrativas, que ocorre de forma natural, assim como o interesse dos profissionais em se capacitar, para abarcar esse mercado de trabalho e responder de forma resolutiva aos anseios da demanda levantada. Todo esse processo, somado a publicação da PNPIC, promoveu um movimento de inserção das PIC no Ensino Superior, que vem acontecendo de forma gradativa, lenta, porém continua. (NASCIMENTO et al, 2018).

A formação em PIC no país, em grande parte, tem se dado no setor privado, por meio de cursos de pós-graduação lato sensu, com apoio de algumas entidades de classe. Já os cursos de graduação a grande maioria da oferta se limitam a disciplinas eletivas, ministradas, na maioria das vezes, em poucas universidades por professores especialistas na área, de forma voluntária (HABIMORAD et al, 2018).

Esse déficit na formação acadêmica nas áreas da saúde não se refere somente às PIC, mas em relação a Saúde Coletiva de modo geral. Para que o processo de formação seja mais eficiente e condizente com o modelo de saúde do país, defende-se que a educação de profissionais de saúde integre conteúdos de PIC em um contexto de ensino plural que ofereça um conjunto de perspectivas críticas sobre os modelos terapêuticos e permita a estudantes e praticantes fazer uso de diferentes paradigmas em saúde para lidar com os processos de adoecimento na sociedade contemporânea e prevenção de agravos, bem como proporcionar uma melhor qualidade de vida, atendendo não a só aos princípios e diretrizes teóricos, mas também a real demanda gerada pelos usuários do sistema de saúde (NASCIMENTO et al, 2018).

Os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde devem ser orientados pelas necessidades de saúde da população, do próprio setor da Saúde e do controle social, devem responder a indagações como: quais são os problemas que afastam nossas práticas da atenção integral à saúde? Por quê? Como mudar essa situação? (Brasil, 2005).

E nesse contexto, precisamos ter na Educação Permanente em Saúde (EPS) uma alternativa para preencher as lacunas deixadas pela formação acadêmica e

transformar as práticas profissionais, assim como a própria organização do trabalho. A EPS possibilita essa reflexão crítica sobre as práticas de atenção, sobre a gestão e todo o processo de formação, contribuindo para que ocorram mudanças nas relações, nos processos, na saúde e nos indivíduos, por ser um processo educativo que envolve o trabalho. Assim, na discussão por um modelo de saúde que onde as PIC sejam inseridas de fato, e que contemple as necessidades coletivas sem desconsiderar os valores individuais, a EPS tem papel central (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

4. PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAR A OFERTA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Este projeto de intervenção visa alcançar os objetivos listados abaixo, sendo o objetivo norteador a ampliação da oferta das PIC nos municípios acompanhados pela URS-JF, através de ações de divulgação das PIC, incentivo e apoio às capacitações, bem como ações de acompanhamento/monitoramento, e avaliação dos resultados. A proposta foi elaborada levando em consideração os atores envolvidos como profissionais de saúde, gestores municipais e possíveis instituições parceiras.

4.1. Objetivo geral e objetivos específicos

Objetivo Geral: Ampliar a oferta das PIC pelos municípios pertencentes ao território de monitoramento da SRS-JF.

Objetivos Específicos:

1. Realizar diagnóstico situacional das PIC no território, mapeando serviços, profissionais e fluxos de encaminhamentos, bem como práticas de maior interesse popular;
2. Divulgar informações sobre oferta e utilização das PIC no SUS aos usuários, aos profissionais e aos gestores de saúde;
3. Fortalecer e qualificar a oferta de PIC nos municípios que já possuem as práticas inseridas em seus serviços através de parcerias com instituições educacionais e matriciamento pelos serviços já consolidados de PIC;
4. Sensibilizar profissionais e gestores do território para incorporação das PIC nos serviços que não as ofertam.
5. Aumentar o número de profissionais aptos a ofertar as PIC nos municípios do território de monitoramento da SRS-JF com a oferta de cursos para a

formação e atualização em PIC com apoio da SES/MG e instituições educacionais parceiras;

6. Implementar instrumentos de monitoramento e avaliação do desenvolvimento das PIC no território proposto.

Uma proposta de intervenção paralela a este projeto é iniciar um trabalho interno na URS-JF com divulgação de algumas PIC e oferta de aplicação de práticas aos servidores da URSJF, em parceria com a referência técnica da Saúde do Trabalhador, funcionando como práticas de promoção a saúde e prevenção de agravos ao trabalhador, além de rodas de conversa, com finalidade de fazer com que os profissionais possam ampliar os seus conhecimento sobre as PIC e refletirem sobre seus benefícios, aumentando sua difusão. Indiretamente, essa proposta também pode gerar um número maior de apoiadores dentro da URS-JF para a expansão das PIC no território proposto no projeto de intervenção de que se trata este trabalho, visto o maior conhecimento a ser adquiridos sobre as práticas e seus benefícios por parte dos técnicos da URSJF durante este processo.

Todos esses objetivos propostos servirão para que as PIC não se tornem apenas mais uma atividade para se cumprir metas, carga a mais de trabalho ou instrumento subutilizado, e sim se torne uma ferramenta útil em todo processo de saúde.

4.2. Etapas de desenvolvimento

Este projeto que visa atingir os 37 municípios acompanhados pela URS-JF, é composto por etapas que vão desde o desenho de um diagnóstico situacional local; passam pela divulgação das PIC no território adscrito, esclarecimentos e orientações gerais aos atores envolvidos, como gestores municipais e profissionais de saúde, apoio à capacitação/atualização dos profissionais

interessados e por fim ações de monitoramento/acompanhamento e avaliação para que de fato ocorra a expansão das práticas no território.

Serão utilizados para estas etapas: recursos tecnológicos e de comunicação necessários, para realização de reuniões, rodas de conversa e apoio institucional, além da busca por parcerias com instituições de ensino e outros apoiadores.

A seguir, apresento as etapas de sua implementação com maiores detalhes (Quadro 1).

Quadro 1: Etapas de implementação do projeto de intervenção.

Etapas	Ações	Recursos	Responsáveis	Prazos
Diagnóstico Situacional	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer levantamento de dados sobre as PIC no território (serviços que ofertam, profissionais aptos a utilizarem, fluxos de encaminhamentos, aceitação popular, práticas mais procuradas, etc); • Fazer desenho do mapa da rede de serviços e fluxos de encaminhamento; • Estimular a indicação de referências municipais para PIC 	Computador, internet, Formulário Google Forms, telefone, material de escritório.	Referência Técnica de PIC da SRS-JF, apoio da equipe CAS/SRS-JF	Anualmente e atualização sempre que necessário
Divulgação das PIC	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar as reuniões realizadas pelo setor e pela SRS-JF para apresentação e divulgação das PIC e da PNPIC • Divulgar as PIC nos meios de comunicação da SES/MG e em outros disponíveis • Manter atuantes parcerias com COSEMS e Conselhos municipais para apoio 	Computador, Kit multimídia, Plataforma Google Meet ou outra, material de escritório	Referência Técnica de PIC da SRS-JF, colaboração da equipe CAS/SRS-JF, apoio COSEMS	Sempre que necessário e oportuno (pelo menos uma vez por semestre)

<p>Sensibilização de profissionais de saúde e gestores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniões com gestores e profissionais dos serviços de saúde para sensibilizá-los para a importância da oferta das PIC na rede de saúde, principalmente na APS; • Realizar reuniões entre serviços que ainda não utilizam as PIC em sua rotina e os serviços que ofertam as práticas em sua carteira de serviços • Estimular a divulgação das PIC nos Conselhos Municipais de Saúde em todas as reuniões sobre PIC e algumas da Promoção à Saúde 	<p>Computador, Kit multimídia, Plataforma Google Meet ou outra, material de escritório</p>	<p>Referência Técnica de PIC da SRS-JF, colaboração da equipe CAS/SRS-JF, apoio COSEMS</p>	<p>Sempre que necessário e oportuno (pelo menos uma vez por semestre)</p>
---	--	--	--	---

Etapas	Ações	Recursos	Responsáveis	Prazos
<p>Realização de ações de Qualificação e/ou Capacitações</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar parcerias com instituições educacionais e serviços de referências para PIC para capacitação de profissionais interessados; • Realização de capacitações sobre PIC para profissionais de Saúde que não realizam as práticas; • Atualização para profissionais que já realizam alguma prática; • Planejamento de capacitação para novas práticas consideradas interessantes para o território. • Avaliação das capacitações e proposição de novas ações de educação permanente em saúde por meio de reuniões com os atores envolvidos 	<p>Computador, Kit multimídia, Plataforma Google Meet, Plataforma Moodle ou outras, material de escritório</p>	<p>Referência Técnica de PIC da SRS-JF, parceiros das instituições levantadas, colaboração da equipe CAS/SRS-JF, apoio da SES/MG nível central e COSEMS.</p>	<p>Sempre que necessário e oportuno (pelo menos uma vez por semestre)</p>

Fonte: elaboração própria.

4.3. Acompanhamento, Avaliação e Resultados Esperados

As PIC nos municípios pertencentes à área de abrangência da SRS-JF serão monitoradas via emissão de relatórios SISAB e e-SUS APS, para equipes de APS, consolidados SIA/SUS para serviços especializados, mensalmente e através de monitoramento via Formulário Google Forms com questionário sobre as práticas, trimestralmente, para todos os serviços da rede de PIC.

Serão realizadas também reuniões periódicas (semestralmente, e sempre que houver necessidade) entre os atores interessados (profissionais de saúde, gestores, instituições e serviços parceiros, técnicos da SRS-JF) para avaliação dos resultados, pactuação de fluxos, readequações do projeto e novas propostas.

Haverá a sugestão de que sejam criados, a partir das reuniões, indicadores de monitoramento para as PIC. E estes indicadores poderão ser sugeridos à SES/MG como possíveis indicadores de avaliação das PIC no estado de Minas Gerais para políticas públicas de financiamento estadual, como o cofinanciamento da APS.

A seguir, apresento algumas estratégias de acompanhamento do projeto e seus respectivos resultados esperados (Quadro 2).

Quadro 2: Estratégias de monitoramento e resultados esperados.

Ações	Recursos	Responsáveis	Periodicidade	Resultados Esperados
Monitoramento Mensal das PIC na APS e em outros pontos da Rede de Saúde e elaboração de consolidado dos dados	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios operacionais e de produção e-SUS APS; • Formulário Google Forms; • SIA/SUS. 	Referência técnica da CAS/SRS-JF; Referências Técnicas Municipais das PIC; Referências Técnicas das PIC nos Serviços.	Mensal/ Quadrimestral	Acompanhamento mais eficiente da utilização e ampliação das PIC no território definido
Reuniões periódicas para discussão dos resultados apresentados pelos consolidados dos relatórios	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos tecnológicos de comunicação como plataformas de reunião virtual ou espaço físico para reuniões 	Referência técnica da CAS/SRS-JF; Referências Técnicas Municipais das PIC; Referências Técnicas das PIC nos Serviços; Profissionais de saúde que aplicam PIC no território; Gestores Municipais; Representantes das instituições parceiras e apoiadoras; Representantes dos serviços especializados em PIC; Apoiadores da SRS-JF.	Semestral	Avaliação mais fidedigna dos resultados, com maior participação dos atores envolvidos, pactuação de fluxos, readequações do projeto e sugestão de novas propostas

Fonte: Elaboração própria.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um projeto de intervenção para a implementação e ampliação das PIC no território da SRS/JF justifica-se por diversos benefícios diretos e indiretos, já anteriormente levantados neste trabalho, tanto para melhorias e qualificação da assistência, quanto em relação às facilidades de implantação para a gestão, mas principalmente pelos benefícios com relação à saúde e a qualidade de vida dos usuários do sistema de saúde.

Ainda, temos também a favor deste projeto a PNPIC, que está em conformidade com outras políticas públicas de saúde brasileiras, trazendo consigo um conceito de “*política de inclusão terapêutica*” que reconhece outros saberes e racionalidades, favorecendo a complementariedade e ampliando a diversidade no acesso aos cuidados em saúde (ANDRADE; DA COSTA, 2010).

Portanto, a inclusão das PIC no SUS parece apropriada e compatível aos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase na inserção na APS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, propiciando um cuidado continuado, humanizado e integral (SANTOS, 2012).

A implantação das PIC no SUS também é justificada por sermos um país multicultural, em que os princípios do Sistema de Saúde contemplam a integralidade da assistência e o cuidado universal. Além disso, o fácil acesso e o baixo custo da adoção dessas práticas são também fatores relevantes para a adesão a tratamentos e para adoção pela gestão em saúde por essa estratégia em sua oferta de serviços (REIS; ESTEVES e GRECO, 2018).

Para implantação das PIC nos territórios e sua consolidação, como mais uma estratégia terapêutica e promotora de saúde na APS, devem ser consideradas as diversas influências que podem interferir neste processo: gestores, políticas institucionais, sujeitos envolvidos (e suas competências), cultura local e organizacional, entre outros (SANTOS; TESSER, 2012). Fatores estes a serem considerados na construção de um instrumento de intervenção, e não vistos como um obstáculo impeditivo.

Segundo FERTONANI et al (2015), a concepção da implantação de um novo modelo assistencial no Brasil é um desafio que os serviços de saúde, profissionais e equipes de saúde, usuários, controle social e gestores de saúde precisam assimilar no cotidiano dos serviços de saúde. É interessante que ocorra de forma gradual, de modo que esse processo ao ser construído absorva as características próprias de cada território, a partir das demandas, obstáculos e capacidades levantadas, com participação dos diversos atores envolvidos, e considerando que os objetivos pretendidos devem ser reavaliados de tempos em tempos.

E, após esse período de Pandemia da COVID-19, estão sendo levantadas novas possibilidades de inserção das PIC, como por exemplo para prevenção de quadros de ansiedade ou agravos de ordem da saúde mental (ABRASCO, 2020).

Para que as PIC sejam de fato implementadas e legitimadas nos territórios como políticas públicas, no sentido de compreender a integralidade do cuidado, e não somente os aspectos da biomedicina como grande parte das terapias convencionais, é necessário sensibilizar os profissionais de saúde e demais atores envolvidos para outras racionalidades que envolvam a oferta de novas possibilidades terapêuticas e diversificação das formas de cuidado em saúde. No entanto, é preciso levar em consideração que os serviços de saúde apresentam características distintas, com particularidades específicas e formas de organização próprias que devemos considerar ao intervir (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

Diante do cenário de ameaça ao SUS e de seus princípios ético normativos, é essencial difundir e ampliar estratégias que contemplem seus princípios e diretrizes, estimulando a valorização de saberes, o acesso e a participação popular, além de garantir ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida, a partir de um novo olhar para o cuidado em saúde, mais amplo e integral, reafirmando a necessidade de articulação política de seus atores para seu avanço apesar dos desafios impostos.

Sendo assim, considerando que as PIC podem contribuir de forma bem interessante e inovadora para a construção de uma APS forte e resolutiva, acreditamos ser importante a construção de um projeto de intervenção, que considere os desafios apresentados, as diversidades locais de estrutura física,

vontade da gestão em investir em novas práticas, disponibilidade, capacitação e perfil dos profissionais de saúde para inserir as PIC na assistência prestada, bem como demanda e interesse pelas PIC por parte da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. **Ágora Abrasco Painei**: Contribuição de PICS em tempos de Covid-19. **Youtube**, 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=sPqCgV21f4A>>, acessado em 15/09/2020.

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro (RJ), Vol. 43, nº 123, Outubro/2019, p.1205-1218. Documento Eletrônico Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000401205&lng=en&nrm=iso>, acessado em 06/07/2020.

ANDRADE, João Tadeu de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde soc.**, São Paulo, Vol 19, nº 3, p. 497-508, 2010. Documento Eletrônico Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041290201000030003&lng=en&nrm=iso>, acessado em: 12/07/2020.

ABRAH. Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia. Disponível em: <<http://www.abrah.org.br/2016/01/dpic-de-juiz-de-fora-ehomenagedo-na-camara-municipal-com-mocao-de-aplause>>, acessado em: 05/05/2020/.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas Integrativas e Complementares de Desafios para a Educação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro (RJ), Vol. 9, nº 3, nov.2011/fev.2012, p. 361-378.

BARROS, Nelson Filice de. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), Vol. 11, nº 3, p. 850, Setembro/2006. Documento Eletrônico Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000300034&lng=en&nrm=iso>, acessado em: 01/07/2020.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otilia Simões Janeiro. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade – Revistas USP**. São Paulo (SP), Vol. 20, nº 4, 2011, p.884-899.

BRAGA, Heloísa Helena Monteiro. **Práticas Integrativas e Complementares e Educação Permanente em Saúde: Implicação na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte (MG), 2019, 137 p. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente Entra na Roda: Pólos de Educação Permanente em Saúde Conceitos e Caminhos a Percorrer**. Brasília (DF), 2005).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006a.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Uma Realidade no SUS. **Saúde da Família**. Brasília (DF), edição especial, Ano IX, maio/2008.

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, DF, 2006b. (Série B - **Textos Básicos de Saúde**).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Como Implantar?** Documento Eletrônico Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pics/comoimplantar>>, acessado em: 06/06/2020.

CHEHUEN NETO, J. A.; SIRIMARCO, M. T.; CANDIDO, T. C.; DUARTE, J. A.; VALLE, D. A.; MARTINS, J. S. Uso e compreensão da Medicina Alternativa e Complementar pela população de Juiz de Fora. **HU Revista**, Vol. 36, nº 4, 25 mar. 2011.

Declaração de Alma-Ata. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. 1978. [acesso em 30 maio 2018]. Documento Eletrônico Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>, acessado em 05/06/2020.

DEUS. Raquel Líquer de. **Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares: do uso à indicação**. Juiz de Fora (MG), 2016, 168 p. Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, área de concentração: Política, Gestão e Avaliação do Sistema Único de Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

FERTONANI, Hosanna Pattrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, Vol. 20, nº 6, p. 1869-1878, 2015. Documento Eletrônico Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000601869&lng=en&nrm=iso, acessado em:06/06/2020.

FONTANELLA, Fabrício et al. Conhecimento, Acesso e Aceitação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por uma Comunidade Usuária do Sistema Único de Saúde na Cidade de Tubarão/SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Florianópolis (SC), Vol. 36, nº 2, 2007, p. 69-74.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, Vol. 71, supl. 5, p. 2334-2342, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001102334&lng=en&nrm=iso>, acessado em: 06/06/2020.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), Vol. 25, nº 2, Fevereiro/2020, p. 395-405. Documento Eletrônico Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000200395&lng=pt&nrm=iso>, acessado em 26/06/2020.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Challenges of Complementary and Alternative Medicine in the SUS Aiming to Health Promotion. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. Marília (SP), Vol. 22, edição 2, Sessão Especial, Agosto/2012, p.1-6.

JÚNIOR, Emílio Telesi. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**. São Paulo, Vol. 30, nº 86, Abril/2016, p. 99-112, Documento Eletrônico Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso>, acessado em: 06/07/2020.

KALIKS, Bernardo. O que é a Medicina Antroposófica. **Revista ARS CVRANDI**. São Paulo (SP), [s.n.], Outubro/90. Documento Eletrônico Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/75216396/Medicina-antroposofica>>, acessado em 20/08/2020.

LIMA, Karla Moraes Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**. UNESP, Botucatu (SP), Vol. 18, nº 49, Junho/2014, p. 261-272. Documento Eletrônico Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000200261&lng=en&nrm=iso>, acessado em 06/07/2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Deliberação CIB-SUS-MG Nº 532, de 27 de maio de 2009 / Resolução SES-MG Nº 1885, de 27 de maio de

2009. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC). **Minas Gerais**, Belo Horizonte, 22 dez. 1998.

MOCELIN, Piera; PACHECO, Tatiane. **Aceitação e Conhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares nas Equipes de Saúde da Família em Biguaçu**. Biguaçu (SC), 2009, 70 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Enfermagem Universidade do Vale do Itajaí.

MONTEIRO, Maria Magnificat Suruagy. **Práticas Integrativas e Complementares no Brasil - Revisão Sistemática**. Recife (PE), 2012. Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estud. psicol.**, Natal (RN), Vol. 21, nº 3, p. 272-281, 2016. Documento Eletrônico Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2016000300272&lng=en&nrm=iso>, acessado em 11/07/2020.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do et al. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as Universidades Públicas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro (RJ), Vol 16, nº 2, Agosto/2018, p. 751-772. Documento Eletrônico Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462018000200751&lng=en&nrm=iso>, acessado em 19/06/2020.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade em Saúde: Integralidade como Princípio do Direito à Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro (RJ), Fundação Oswaldo Cruz, 2ª edição, 2009. Documento Eletrônico Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html>>, acessado em 12/07/2020.

REIS, Bárbara Oliveira; ESTEVES, Larissa Rodrigues e GRECO, Rosângela Maria. Avanços e Desafios para a Implementação das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil. **Revista APS**. Juiz de Fora (MG), Vol. 21, nº 3, Jan/2019, p. 355-364.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, Vol. 17, nº 11,

Novembro/2012, p. 3011-3024. Documento Eletrônico Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001100018&lng=en&nrm=iso>, acessado em 05/05/2020.

SANTOS, Melissa Costa. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis/SC: Implantação, Cogestão e Educação Permanente em Saúde**. Florianópolis (SC), 2012, 129 p. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venicio; SILVA, Maria Júlia Paes da. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**. São Paulo (SP), Vol. 36, nº 3, 2012, p. 442-451. Documento Eletrônico Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_sau/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf>, acessado em 06/07/2020.

SIMONI, Carmem de; BENEVIDES, Iracema. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC SUS Trajetória de avanços e desafios. **Revista APS**, Juiz de Fora (MG), Vol. 10, nº 1, jan./jun. 2007, p. 90-91.

SOUZA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), vol. 28, nº 11, Novembro/2012, p. 2143-2154. Documento Eletrônico Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100014&lng=en&nrm=iso>, acessado em: 01/07/2020.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saude soc.**, São Paulo (SP), Vol. 21, nº 2, p. 336-350, Junho/2012. Documento Eletrônico Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000200008&lng=en&nrm=iso>, acessado em: 06/07/2020.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUZA, Islândia Maria Carvalho de e NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate** [online]. 2018, Vol. 42, nº spe1, p. 174-188. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/010311042018S112>>, acessado em: 11/05/2020.