

O caminho da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Sul: uma narrativa de potencialidades e resistências

The path of the State Policy of Integrative and Complementary Practices of Rio Grande do Sul: a narrative of potentialities and resistances

Melaine Terra^a

 <https://orcid.org/0000-0002-1095-564X>

E-mail: melaineterra@gmail.com

Paola Lucca Pizutti^a

 <https://orcid.org/0000-0001-9060-063X>

E-mail: paolapizutti@yahoo.com.br

^aGoverno do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo

Este estudo tem como objetivo investigar as potencialidades, resistências e peculiaridades envolvidas na elaboração e publicação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (Pepic/RS), publicada em 2013 no Rio Grande do Sul, e que visou institucionalizar práticas em saúde baseadas no princípio da integralidade. No intuito de compreender aspectos importantes dos estágios iniciais do ciclo da política, com maior destaque à formulação, foram entrevistadas três gestoras que participaram da comissão de formulação da Pepic/RS. A pesquisa ocorreu no período de junho a novembro de 2018, utilizando a metodologia da história oral temática, e os dados foram analisados com a metodologia da análise temática de conteúdo. Evidenciaram-se duas categorias: “Pepic/RS: elementos da agenda, formulação e tomada de decisão”, que investigou o caminho da política até sua publicação e “Pics: potencialidades e resistências à Política”, que abordou estímulos e antagonismos à consolidação das Pics como política pública. Verificou-se que, a partir do aproveitamento da janela de oportunidade para as Pics no Rio Grande do Sul, foi desencadeado o movimento para a formulação da política estadual através do protagonismo de atores que reuniram esforços para institucionalizar o acesso às Pics no contexto da saúde pública no Estado.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Integralidade em Saúde; Política Pública.

Correspondência

Melaine Terra

Av. Borges de Medeiros, 1.501. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90119-900.

Abstract

In the state of Rio Grande do Sul, the State Policy for Integrative and Complementary Practices (Pepic/RS) was published in 2013, in the perspective of institutionalizing health practices based on the principle of integrality. This study aimed at investigating the potentialities, resistances and peculiarities involved in the elaboration and publication of Pepic/RS. To understand important aspects of the early stages of the policy cycle, with emphasis on formulation, three managers that participated in the Pepic/RS formulation commission were interviewed. This study was conducted from June to November 2018. The thematic oral history methodology was used and the data were analyzed using the thematic content analysis methodology. Two categories were emphasized: “Pepic/RS: elements of the agenda, formulation and decision-making”, which investigated the Policy path, until its publication and “Pics: potential and resistance to the Policy”, which addressed the incentives and antagonisms for the consolidation of Pics as public policy. It was found that, by taking advantage of the window of opportunity for Pics in Rio Grande do Sul, the movement for the formulation of a state policy was triggered, through the protagonism of actors that joined efforts to institutionalize access to Pics in the context of public health in the state.

Keywords: Complementary Therapies; Integrality in Health; Public Policy.

Introdução

A partir da década de 1980, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) passaram a se legitimar no Brasil, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Como resposta à demanda da sociedade brasileira por Pics, evidenciada em diversas Conferências de Saúde (Brasil, 2006; Rio Grande do Sul, 2013), foi lançada em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2006). Alinhada ao modelo nacional, é publicada em 2013 a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Sul (Pepic/RS), com práticas de saúde baseadas na integralidade que reconhecem o direito à opção terapêutica (Rio Grande do Sul, 2013). Com a publicação da Portaria nº 849/2017 e da Portaria nº 702/2018, novas práticas foram incluídas na PNPIC, fortalecendo a institucionalização das Pics no sentido da integralidade do cuidado ofertado aos usuários do SUS (Brasil, 2017, 2018).

A integralidade da atenção indica uma forma de tratar que seja diferente de perspectivas médicas que aprofundam a especialização em uma única parte do corpo, fragmentando-o. Dessa forma, a integralidade se aproxima do conceito de holismo, que contempla a ideia do não reducionismo, da visão do indivíduo como um todo, o que é central a várias Pics (Tonioi, 2015). As práticas contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que estimulam os mecanismos naturais de cura e prevenção de agravos, utilizando-se de tecnologias de baixa densidade para esse fim. A escuta acolhedora, o estímulo ao autocuidado e uma concepção ampliada do processo saúde-doença são características de diversas Pics, que podem atuar tanto na promoção da saúde quanto na prevenção e tratamento de doenças (Brasil, 2006). Desde as antigas até as mais modernas, as práticas estimulam o cuidado individualizado, com o estímulo à cura autóctone, de modo a integrar uma noção positiva da saúde (Tesser, 2009).

Pesquisas e evidências relacionadas às Pics e seu impacto na saúde, em especial na saúde pública, têm fortalecido as Pics como terapêutica clínica e política pública. Os benefícios da meditação, prática milenar de origem oriental, podem incluir redução do estresse e da depressão, controle da ansiedade e

melhoria da qualidade de vida (Khoury et al., 2017). Pics como a auriculoterapia têm o potencial de colaborar para o sucesso da cessação do tabagismo, de forma complementar a outros tratamentos (Lee, 2019). Estudo envolvendo pacientes com artrite reumatoide e osteoartrite do joelho verificou que a prática regular do yoga pode contribuir para a redução de sintomas e melhora do bem-estar geral (Wang et al., 2018). A fitoterapia promove a integração dos usuários com a natureza, com saberes tradicionais e conhecimentos científicos, além de utilizar possibilidades terapêuticas que enriquecem as formas de cuidado na atenção primária em saúde (Antonio; Tesser; Moretti-Pires, 2013).

A implantação das Pics no SUS deve ser feita por meio de um processo sólido e sustentável, discutido democraticamente entre todos os sujeitos envolvidos, tendo um roteiro metodológico que facilite o desenvolvimento de ações a serem mantidas ao longo do tempo. Assim, a regulamentação é a forma de legitimar institucionalmente as Pics (Santos; Tesser, 2012).

A política pública, para fins de análise, pode-se constituir em um ciclo com estágios pelos quais fluem os temas políticos e as decisões adotadas pelo governo. A montagem da agenda, primeiro estágio no ciclo político, diz respeito ao apontamento de um problema para que receba mais atenção governamental; o segundo estágio é a formulação da política, em que os atores envolvidos elaboram propostas para um curso de ação, seguido da tomada de decisão; o terceiro estágio ocorre quando os governos adotam determinada ação ou não ação; no quarto estágio, o da implementação, é dado curso efetivo à política; no quinto e último estágio do ciclo, o da avaliação, define-se se política pública terá continuidade ou se sofrerá alterações com base nos resultados alcançados (Howlett; Ramesh; Perl, 2013).

A comissão de formulação da Pepic/RS foi composta por servidores públicos e agentes políticos da Secretaria de Estado da Saúde (SES), os quais buscaram contemplar recomendações das Conferências de Saúde, tendo por base diretrizes da PNPIC, que incluem estruturação e fortalecimento da atenção em Pics no SUS e desenvolvimento de estratégias de qualificação para profissionais, além de referências de conhecimentos tradicionais e científicos na área (Brasil, 2006; Rio Grande do Sul, 2013).

O presente estudo teve como objetivo investigar as potencialidades, resistências e peculiaridades envolvidas na elaboração e publicação da Pepic/RS como política pública. Nesse sentido, buscou-se compreender aspectos importantes dos estágios iniciais do ciclo da Pepic/RS, com ênfase ao estágio de formulação, a partir de narrativas de integrantes da comissão de formulação da política.

Metodologia

Pelo interesse em compreender a história envolvida no início do ciclo da Pepic/RS, escolheu-se a abordagem qualitativa, com a metodologia da história oral. Devido à existência de um tema específico investigado, foi utilizado o gênero história oral temática, sob o enfoque de Meihy e Holanda (2017), que envolve a coleta de narrativas de pessoas, com suas perspectivas únicas a respeito de determinado tema, e a passagem do código oral para a forma escrita. A técnica de geração de dados utilizada foi a aplicação de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas.

Alguns conceitos são fundamentais em história oral, a saber: comunidade de destino, que se refere a uma coletividade com destinos comuns, formando uma memória comunitária de afinidades afetivas - no presente trabalho, entende-se por comunidade de destino os participantes da formulação da Pepic/RS; colônia, que representa a parcela de pessoas de uma mesma comunidade de destino, sendo uma fração representativa desta; e rede, que é a subdivisão da colônia (Meihy; Holanda, 2017). Neste estudo, a rede foi formada por três servidoras da saúde, entrevistadas para a pesquisa, que atuavam em algum nível de gestão estadual e que serão chamadas de gestoras.

Conforme Meihy e Holanda (2017), o ponto zero é a origem da rede, a qual preferencialmente deve ser formada por derivação do participante anterior, que deve indicar alguém para ser a próxima pessoa a ser entrevistada. Neste estudo, o ponto zero da rede foi a gestora proponente do processo de formulação da Pepic/RS, a qual indicou a próxima entrevistada, esta, por sua vez, indicou a terceira e última entrevistada. Com os dados gerados com as três entrevistas, obteve-se material suficiente para atingir os objetivos da investigação.

A participação foi facultativa. Após os esclarecimentos, a apresentação do propósito da pesquisa, objetivos e métodos, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a ao final das entrevistas, a Carta de Autorização e Uso das Entrevistas. O estudo ocorreu no âmbito da SES do Rio Grande do Sul, junto à Coordenação da Pepic/RS, que se localiza no Departamento de Ações em Saúde, no Centro Administrativo Fernando Ferrari em Porto Alegre/RS. As entrevistas tiveram a duração de 45 a 70 minutos cada, foram gravadas em gravador digital de áudio e transcritas. Também foi utilizado um caderno de campo para o registro de anotações. Após a transcrição, o material obtido foi enviado para cada entrevistada para a conferência e ficará sob responsabilidade da pesquisadora principal por cinco anos. Após esse período, será destruído.

A metodologia utilizada para tratamento dos dados de conteúdos de fala gravados e transcritos foi a análise temática de conteúdo (Minayo, 2014). A análise temática é realizada em três etapas: pré-análise dos dados, na qual são selecionados documentos para realizar a análise. Nessa etapa, é feita a leitura flutuante, com a exploração do material e a constituição do corpus documental. A etapa seguinte é a de exploração do corpus, realizando-se a classificação do material com vistas a encontrar o núcleo de compreensão do conteúdo em categorias, as quais se identificam por palavras significativas ou expressões, de modo a codificar e separar o conteúdo das falas. Por último, na fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, são realizadas inferências à luz do referencial teórico (Minayo, 2014).

A análise temática de conteúdo dos dados gerados a partir da transcrição das entrevistas foi dividida em duas partes que foram denominadas “Pepic/RS: elementos da agenda, formulação e tomada de decisão” e “Pics: potencialidades e resistências à Política”, em que falas representativas foram discutidas com apoio no referencial teórico.

Para a identificação das falas gravadas e transcritas, como forma de proteger a identidade das entrevistadas, foram utilizados nomes de deusas indianas. Pela origem oriental de muitas das Pics, de tradição milenar, e pelas características das três entrevistadas - mulheres que lutam por

novos paradigmas de cuidado na saúde pública - optou-se pelas seguintes deusas: Saraswati, deusa da sabedoria e das artes, protege aqueles que buscam o conhecimento; Lakshmi, deusa símbolo da potência feminina, da generosidade e do amor, e Durga, guerreira que inspira a ética e a consciência, protege a humanidade do mal e das doenças (Recine; Guimarães; Rodrigues, 2005).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública, com parecer número 2.691.921, de acordo com as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016. A pesquisa ocorreu no período de junho a novembro de 2018.

Resultados e discussão

Pepic/RS: elementos da agenda, formulação e tomada de decisão

O ciclo da política pública é um fenômeno complexo que consiste em decisões tomadas por atores e grupos dentro e fora do governo. Para fins analíticos, pode ser dividido em cinco estágios que se inter-relacionam, porém, sem necessariamente apresentar uma progressão linear (Howlett; Ramesh; Perl, 2013). Os três primeiros estágios do ciclo correspondem à montagem da agenda, quando um assunto passa a ser objeto de atenção do governo, à formulação da política, etapa em que são identificadas as opções sobre o que fazer a respeito da questão em foco, e à tomada de decisão, momento inerentemente político no qual é aprovado o curso oficial de ação (Kingdon, 2003).

A instituição da comissão de formulação da Pepic/RS ocorreu em 2012 (Rio Grande do Sul, 2012). Nesse período, já existiam desde 2006 a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, e a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos do Rio Grande do Sul. Na fase de montagem da agenda e de formulação da Pepic/RS, a conexão com as políticas de plantas medicinais teve papel central, o que fica evidente na fala de Saraswati:

Em cada demanda que me chamavam pra falar das plantas medicinais e fitoterápicos, que era o eixo que nós estávamos trabalhando, eu acabava vendo

o universo das Pícs, e via a fitoterapia com as suas possibilidades integrativas. As plantas medicinais foram absolutamente fundamentais no processo de agenda e de formulação da Pepic. Foi o princípio, elas foram determinantes.

O movimento de inserção das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS foi fator de estímulo à institucionalização das Pícs no sistema público de saúde do Rio Grande do Sul. De acordo com Santos e Tesser (2012), a tradicionalidade do uso de plantas medicinais pela população coloca esta temática como a primeira prática considerada integrativa a ser reconhecida para uso na área da saúde pública.

Em 2006, é publicada a PNPIC, com um rol de cinco Pícs (Brasil, 2006), impulsionando o avanço das demais práticas, além da fitoterapia em nível nacional. Com a mudança de governo estadual em 2011, ocorre a oportunidade para montagem da agenda da Pepic/RS, conforme Saraswati relata:

Em 2011, o secretário adjunto na época chamou a mim e outros dois servidores [...] e eu disse: “eu acho que nós temos que criar uma política de práticas integrativas e complementares estadual”. No ciclo da política pública, eu fui a empreendedora. A janela de oportunidade se fez, o fluxo político estava ali, ele estava colocando uma problemática, nós tínhamos o conhecimento técnico, e ele concordou [...]. Então, nós chamamos as pessoas e montamos uma pequena comissão.

De acordo com Kingdon (2003), os empreendedores políticos são atores que podem ser encontrados dentro e fora de governos e que apresentam características como a persistência na defesa de seus posicionamentos, capacidade de negociação e de perceber oportunidades politicamente vantajosas a seus interesses. No processo de montagem da agenda, os empreendedores políticos são atores chave, pois estabelecem a ponte entre soluções, problemas políticos e oportunidades políticas (Howlett; Ramesh; Perl, 2013).

Dessa forma, a montagem da agenda da Pepic/RS envolveu um contexto favorável de crescente demanda pelas práticas, junto a um cenário em que a gestora trouxe uma solução viável ao secretário

adjunto, que estava aberto à proposta e apoiou o processo de formulação da política. No ciclo da política pública, os atores envolvidos - sejam atores políticos, sociais, servidores públicos - demandam ações à pauta dos governos, sendo o Estado um ator que dispõe de recursos determinantes na viabilização do processo (Czermainski, 2009). Sobre a estrutura da comissão de formulação, Lakshmi comenta:

Havia uma coordenação técnica, e uma coordenação política, que era o coordenador das regionais da Secretaria Estadual da Saúde. Tinha também, eu acho que até por uma felicidade, como integrante da equipe, eu qualifico dessa forma, que era o secretário estadual de saúde, o adjunto.

A reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais deve estar presente na qualificação do pessoal da saúde, e a aprendizagem resultante deste processo pode ser fator de transformação das práticas e dos processos de trabalho, com base na relação entre os conteúdos técnicos e institucionais e a realidade (Vendruscolo et al., 2016). Durante a formulação da Pepic/RS, profissionais que trabalham com Pícs ligados a entidades organizadas foram convidados para falar do trabalho que desenvolviam. De acordo com Lakshmi:

As pessoas que vieram explicar como eram as suas práticas integrativas que faziam, elas ficavam encantadas como é que elas podiam agora estar explicando dentro de uma instituição como a Secretaria Estadual da Saúde, o que elas desenvolviam. Elas nunca imaginaram sequer que poderia um dia estar acontecendo verdadeiramente isso na vida das comunidades.

Depreende-se das narrativas que o envolvimento de pessoas da sociedade civil no processo de formulação da Pepic/RS buscou a valorização do saber popular e um esforço para a democratização do processo, com participação de profissionais ligados a entidades organizadas. Na comissão, houve a participação como observador de um aluno de doutorado, que contribuiu com revisões bibliográficas e pesquisas científicas importantes nas discussões.

De acordo com Santos et al. (2015), no modelo eleitoral brasileiro, com eleições estaduais a cada quatro anos, a definição de prioridades sofre forte influência político-eleitoral devido ao curto horizonte de tempo da gestão e à falta de bases ideológicas sólidas, podendo comprometer até mesmo ações que tenham forte sustentação técnica e apoio social. Saraswati comenta:

Quando chegou no final de 2013, estava pra mudar a gestão da Secretaria. E aí a gente ficou apreensivo que numa mudança das pessoas, podia não rolar a Política. Aí, como havia um agente político na nossa comissão, ele foi fundamental. Porque ele, como agente político, correu pra botar na CIB [Comissão Intergestores Bipartite], por isso que ela saiu, a Resolução CIB em 2013, em dezembro de 2013, porque ele correu pra tentar amarrar a Política pra garantir que ia continuar.

O poder dos diversos atores envolvidos, com seus interesses muitas vezes não homogêneos, interfere na tomada de decisão em relação à definição da política (Santos et al., 2015). Conforme Howlett, Ramesh e Perl (2013), em geral ocorre substancial redução do número de atores quando o processo da política pública chega no estágio de tomada de decisão, no qual as opções levantadas podem ser oficialmente aprovadas pelos tomadores de decisão governamentais. Nesse estágio da Pepic/RS, o poder do ator político que participou da comissão teve influência decisiva para que a política fosse aprovada antes do momento de transição.

No ano de sua publicação, 2013, a Pepic/RS apresentava algumas modalidades de Pícs diferenciadas em relação à PNPIC, a exemplo de práticas como a terapia floral, o que caracterizou uma inovação em comparação com a política nacional vigente à época. Mais tarde, em 2017 e 2018, muitas destas práticas foram incluídas também à norma federal (Brasil, 2006, 2017, 2018; Rio Grande do Sul, 2013). A esse respeito, Durga comenta:

O bonito da comissão que se formou no Estado é que a gente expandiu, a gente foi além do que a Política Nacional propunha [...]. Então a gente incluiu, nós mantivemos e referendamos [as Pícs da Política Nacional] e incluímos.

A Pepic/RS conta com uma série de práticas, além das cinco previstas originalmente na PNPIC: terapia floral, reiki, práticas corporais integrativas (yoga, tai chi chuán, qi gong e outras práticas corporais tradicionais), terapia manuais e manipulativas (massoterapia, osteopatia e quiropraxia), terapia comunitária, dietoterapia, medicina ayurvédica, meditação, cromoterapia, musicoterapia, aromaterapia e geoterapia (Rio Grande do Sul, 2013). Após a aprovação pela CIB, a Pepic/RS foi aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, em 2014 (Rio Grande do Sul, 2014). Saraswati relata:

A aprovação no Conselho Estadual de Saúde te dá muito uma legitimação do controle social. A Resolução da CIB é intergestores. Gestores, que é importante também, mas o controle social é pra fortalecer. Então a Pepic tem duas resoluções. Pode dar canetaço e não querer implementar, mas ela tem uma super legitimação.

Na formulação de políticas públicas, o protagonismo do controle social, com o sentido do controle da sociedade sobre o Estado, possibilita o atendimento às reais necessidades de saúde (Shimizu; Moura, 2015). Embora as instâncias de controle social não tenham participado do processo de formulação da Pepic/RS, o Conselho Estadual de Saúde atuou na avaliação do texto, aprovando-o, o que ratificou a demanda por Pícs no SUS e a adequação da política pública que foi proposta.

Pícs: potencialidades e resistências à Política

Nas narrativas, houve relatos de experiências pessoais e profissionais envolvendo o uso de Pícs, que levaram as gestoras a participar do processo de formulação da Pepic/RS. Saraswati faz um relato a respeito da forma como se deu sua aproximação com as Pícs, desencadeada por uma situação familiar que influenciou sua atuação profissional:

A minha mãe estava com câncer, bem grave, ela estava hospitalizada, saía do hospital, voltava pra casa, e aí eu acabei vivenciando práticas integrativas, porque eu sempre usava as Pícs com ela [...]. A mãe me oportunizou, assim, ter um contato com as práticas

integrativas, com a geoterapia, com o reiki, com a homeopatia, a fitoterapia, tradicional, popular.

A experiência aliada à afinidade dos trabalhadores da saúde com as atividades que executam afeta de maneira positiva o desempenho profissional. O prazer no trabalho em saúde relaciona-se à realização na profissão, gratificação pessoal pelas atividades desenvolvidas, reconhecimento e liberdade de expressão (Maissiat et al., 2015). Durga fala sobre sua vontade em relação à inserção das Pics:

Desde que eu entrei no Estado, tentando - eu já era homeopata - tentando incluir inicialmente a homeopatia, que era o que pensava, porque era homeopata, né, e depois, aí, incluindo as outras terapias que hoje estão na Pepic.

O tensionamento do modelo biomédico, de caráter curativo e focado nas questões biológicas, levou ao aumento da demanda por práticas mais humanizadas, como propõem muitas das Pics (Contatore et al., 2015). Com o fluxo de problemas desencadeado pelo questionamento ao modelo hegemônico em saúde, as Pics, representando o fluxo da política pública, trouxeram novas perspectivas para as lacunas que estavam sendo discutidas, não como mera substituição às práticas biomédicas, mas sim como complemento e ampliação das possibilidades terapêuticas. A convergência desses aspectos com o fluxo político contribuiu para a abertura da janela de oportunidades para as Pics. Lakshmi relata que, antes de iniciar o processo de formulação da Pepic/RS, o tema já era dialogado com gestores:

Comecei a conversar com os secretários municipais de saúde, com os prefeitos também, nas oportunidades, e todo mundo começou a sinalizar que isso era uma coisa muito boa pra população, até porque a população usa, né, de todos esses métodos pra cuidar da sua saúde [...]. Então a gente começou a descobrir e desvendar outros horizontes que estavam muito quietos.

Para a implantação e consolidação das Pics no SUS, na ótica da qualificação dos serviços e da maior

resolutividade do sistema, influências sob o ponto de vista da gestão, políticas institucionais, profissionais, devem estar alinhadas para que o processo ocorra de maneira sustentada. Dessa forma, a implantação das Pics pode promover a integralidade da atenção à saúde, um dos princípios do SUS (Santos; Tesser, 2012). É necessário atentar para não subverter as práticas à lógica da medicalização, como normas de conduta em saúde, e para não simplificar a complexidade das Pics, muitas das quais são milenares, a exemplo da medicina tradicional chinesa e ayurvédica, que exigem profunda formação profissional para atuação na área (Tesser; Barros, 2008). Sobre o potencial das Pics, Lakshmi destaca:

Hoje em dia a pessoa vive muitos anos, mas acontece que a qualidade de vida? Como é que é? Péssima. As pessoas sempre estão com algum problema de saúde, então, o que a gente quer é que as pessoas realmente vivam mais, mas também que vivam mais saudáveis. E eu acredito que através das práticas integrativas, que realmente isso acontece. A gente vê com a gente mesmo que isso acontece.

Conforme Schweitzer e Zoboli (2014), a inserção das Pics representa a diversificação das práticas para contribuir com a melhoria do modelo de atenção vigente e não uma competição com vistas a encontrar o melhor tipo de cuidado. Essa ampliação da oferta nos serviços pode provocar a reconstrução de processos de trabalho, a motivação dos profissionais envolvidos e a satisfação dos usuários com respeito às suas singularidades. O relato das gestoras evidenciou o reconhecimento das práticas como abordagens de grande potencial para a qualificação do sistema público de saúde. Na ótica da integralidade do cuidado, essa percepção motivou-as na busca pela inserção das Pics no SUS.

Em estudo realizado por Galhardi, Barros e Leite-Mor (2013) verificou-se que gestores da saúde municipais consideram a PNPIC como de pequena importância em comparação a outras políticas, como a Política Nacional de Atenção Básica. Tendo isso em vista, a formulação de uma norma estadual como a Pepic/RS dá força para a consolidação das Pics. A respeito das dificuldades do reconhecimento de Pics como a homeopatia, Durga comenta:

Quantos séculos de homeopatia pra alguém dizer “eu não acredito”. Então, infelizmente, tu vê. Tu vê secretários de saúde municipais dizendo isso, tu vê gestores estaduais dizerem isso, gestores federais dizerem isso. Melhorou quando surgiu a política.

Após a formação da agenda, formulação de estratégias e tomada de decisão por um curso de ação, ocorre a etapa de implementação de políticas, em que as escolhas feitas são colocadas em prática (Howlett; Ramesh; Perl, 2013). Na fala de Durga, a resistência à homeopatia foi reduzida frente ao fortalecimento da prática propiciado pela implementação da Pepic/RS.

A lógica que rege racionalidades médicas como a homeopatia, centradas na integralidade e na compreensão da saúde como processo de caráter único para cada pessoa, difere da lógica da racionalidade biomédica, cujas terapias dão ênfase à cura e ao aspecto biológico das doenças. Dessa forma, apesar dos avanços em estudos na área das práticas, nas metodologias dos estudos atuais, os desenhos estão centrados nas patologias e nos efeitos das intervenções, de modo que muitas das abordagens das Pics não se encaixam nesses moldes de pesquisas (Contatore et al., 2015). Durga comenta sobre outras resistências:

De tempos em tempos, surgem entidades poderosas fazendo campanhas, com programas na mídia [...]. Eu tive pacientes desmarcando primeira consulta, porque o paciente que já usa, sabe o resultado e acha bobagem isso. Agora, pacientes que tinham marcado primeira consulta me ligavam desmarcando, “porque tá dando na TV que é bobagem”.

Instituições com interesses divergentes daqueles dos sistemas de saúde de caráter integral e universal incitam a desqualificação do SUS aos olhos a população, mesmo que este, ainda que subfinanciado, seja o responsável exclusivo de 75% dos atendimentos em saúde no país (Rizzotto, 2018). Nessa disputa entre a importância do estabelecimento de políticas públicas para legitimar as ações de saúde que são de interesse dos usuários, como as envolvendo muitas das Pics, e a pressão de grupos com interesses divergentes, a decisão de empreender ações será influenciada pelo contexto político. Lakshmi relata:

a gente já teve vários tipos de práticas, que [...] ou o prefeito entende que era uma coisa boa que era oferecida pela gestão anterior, não deixa continuar, né, esse trabalho. É uma pena, porque se perdeu muita coisa boa já.

De acordo com Machado, Cotta e Soares (2015), a descontinuidade político-administrativa está associada ao preenchimento dos cargos de confiança e viés político-partidário a cada mudança de governo e pode ocasionar a interrupção de programas, projetos, e prioridades, sem levar em consideração o mérito e a qualidade do que se está interrompendo. Isso desmotiva as equipes, desperdiça recursos públicos e acarreta perda da memória institucional.

De modo contra-hegemônico, a Pepic/RS ampara o direito à opção terapêutica, na perspectiva da atenção integral e humanizada, com respeito às dimensões do indivíduo como ser biológico, mental, emocional, espiritual e social, compreendendo uma visão holística da saúde como processo único para cada pessoa (Rio Grande do Sul, 2013). Saraswati comenta:

Mesmo com a dificuldade de recursos, porque elas são muito mais dependentes de recursos humanos, de habilidades, de conhecimentos, eu acho que elas efetivamente são a grande proposta de mudança de modelo, são as Pics. Então, pra mim elas são irreversíveis, altíssimo potencial, população quer, altamente econômicas, altamente ecológicas, interdisciplinares, transversais, intersetoriais.

A oferta dessas práticas proporciona maior capacidade de resposta à complexidade dos desafios em saúde pública, estimulando o protagonismo de trabalhadores e usuários do SUS (Telesi Júnior, 2016). Todo o movimento, que desencadeia a formulação da política pública é também decorrente dessa demanda por formas de cuidado mais humanizadas, que as Pics propõem.

Considerações finais

No contexto de valorização de práticas como a fitoterapia e das possibilidades integrativas de outras formas de cuidado contra-hegemônicas, fez-se a montagem da agenda da Pepic/RS com atores

que se uniram para atuar em um interesse comum: a formulação de uma política pública estadual. Assim como a atuação de uma das gestoras foi imprescindível para o aproveitamento da janela de oportunidade que se abriu para as Pics, a presença do agente político foi determinante para a tomada de decisão positiva na aprovação da Política.

Este estudo não se propôs a avaliar o ciclo da política pública como método empregado na Pepic/RS, seu objetivo foi revelar elementos importantes do processo utilizando a história oral, com base em narrativas de pessoas envolvidas. No presente trabalho, aspectos dos quatro primeiros estágios do ciclo da política pública, quais sejam montagem da agenda, formulação, tomada de decisão, e implementação, emergiram dos relatos das entrevistadas sem uma linearidade rígida. O estágio de formulação teve maior ênfase e não houve referência relevante ao último estágio do ciclo, a avaliação.

Pode-se concluir que o processo envolvendo a Pepic/RS foi um movimento de pessoas, profissionais da gestão em saúde com experiência em Pics tanto na clínica quanto pessoal/familiar, que vislumbraram uma janela de oportunidade e buscaram fortalecer as Pics através da instituição de uma política pública estadual com potencialidades para qualificar a atenção no sistema público de saúde no Rio Grande do Sul.

Referências

ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. *Interface*, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 615-633, 2013. DOI: 10.1590/S1414-32832013005000014

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 4 maio 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2PEJp8J>>. Acesso em: 13 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 12 dez. 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/3myhMKO>>. Acesso em: 7 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/3s59HhE>>. Acesso em: 7 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/3wwtXft>>. Acesso em: 13 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 22 mar. 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/3fI4Gcv>>. Acesso em: 13 maio 2020.

CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152010.00312015

CZERMAINSKI, S. B. C. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: um estudo a partir da análise de políticas públicas. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

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 e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 213-220, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000100022

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. *Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integradora*. Tradução: Francisco G. Heidemann. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- KHOURY, B. et al. Effectiveness of traditional meditation retreats: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, Amsterdam, v. 92, p. 16-25, 2017. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2016.11.006
- KINGDON, J. W. *Agendas, alternatives, and public policies*. 2. ed. New York: Longman, 2003.
- LEE, E. J. Auricular acupressure and positive group psychotherapy with motivational interviewing for smoking cessation. *Holistic Nursing Practice*, Philadelphia, v. 33, n. 4, p. 214-221, 2019. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000333
- MACHADO, J. C.; COTTA, R. M. M.; SOARES, J. B. Reflexões sobre o processo de municipalização das políticas de saúde: a questão da descontinuidade político-administrativa. *Interface*, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 159-170, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622013.1002
- MAISSIAT, G. S. et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 42-49, 2015. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128
- MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. *História oral: como fazer, como pensar*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2017.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- RECINE, E.; GUIMARÃES, K.; RODRIGUES, N. Deusas orientais. In: DONATELLI, M. (Coord.). *O livro das deusas*. São Paulo: Publifolha, 2005. p. 18-33.
- RIO GRANDE DO SUL. Portaria nº 201, de 23 de maio de 2012. Comissão de Formulação da Pepic/RS. *Diário Oficial do Estado*: Porto Alegre, 25 maio 2012.
- RIO GRANDE DO SUL. Resolução CIB-RS nº 695, de 20 de dezembro de 2013. Política Estadual de Práticas Integrativas Complementares do Rio Grande do Sul. *Diário Oficial do Estado*: Porto Alegre, 20 dez. 2013.
- RIO GRANDE DO SUL. Resolução CES/RS nº 14, de 13 de novembro de 2014. Aprova a proposta de Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares encaminhada pela SES. *Diário Oficial do Estado*: Porto Alegre, 24 dez. 2014.
- RIZZOTTO, M. L. F. A reafirmação da democracia e do direito universal à saúde em tempos de ultraneoliberalismo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1717-1718, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05682018
- SANTOS, F. A. et al. A definição de prioridade de investimento em saúde: uma análise a partir da participação dos atores na tomada de decisão. *Physia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1079-1094, 2015. DOI: 10.1590/S0103-73312015000400003
- 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
- SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da atenção básica: uma revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, p. 189-196, 2014. Número especial. DOI: 10.1590/S0080-623420140000500026
- SHIMIZU, H. E.; MOURA, L. M. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1180-1192, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015136180
- TELES JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. DOI: 10.1590/S0103-40142016.00100007
- TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000800009

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008. DOI: 10.1590/S0034-89102008000500018

TONIOL, R. Do espírito na saúde: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1015-1025, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0768

WANG, Y. et al. Integrative effect of yoga practice in patients with knee arthritis: a prisma-compliant meta-analysis. *Medicine*, Baltimore, v. 97, n. 31, art. e11742, 2018. DOI: 10.1097/MD.00000000000011742

Contribuição dos autores

Terra formulou, desenvolveu a pesquisa e elaborou o manuscrito. Pizutti coordenou a pesquisa, redigiu e revisou criticamente o artigo.

Recebido: 21/05/2020

Reapresentado: 23/10/2020

Aprovado: 26/11/2020