



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



NÍCOLAS AUGUSTO ALVES DANIEL

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS DO RECIFE (2012-2022)**

Recife
2023

NÍCOLAS AUGUSTO ALVES DANIEL

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS DO RECIFE (2012-2022)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Maria Beatriz Lisboa Guimarães

Coorientadora: Profa. Dra. Adriana Falangola Benjamin Bezerra

Recife

2023

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4: 1895

D184a Daniel, Nicolás Augusto Alves.
Análise da implementação da política municipal de práticas integrativas do Recife
(2012 - 2022) / Nicolás Augusto Alves Daniel – 2023.
57 p.

Orientadora: Maria Beatriz Lisbôa Guimarães
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de
Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Recife, 2023.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Política pública de saúde. 2. Medicina integrativa e complementar. 3. Prática de
saúde integral. Guimarães, Maria Beatriz Lisbôa (orientadora). II. Título.

614 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2023 - 199)

NÍCOLAS AUGUSTO ALVES DANIEL

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS DO RECIFE (2012-2022)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 17/03/2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Beatriz Lisbôa Guimarães (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Camila Pereira Abagaro (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Islândia Maria Carvalho de Sousa (Examinador Externo)
Instituto Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz

RESUMO

O município do Recife vem implementando, desde 2004, práticas não biomédicas, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e estabelecer um contexto de humanização terapêutico e integral. Em 2012, foi publicada a Portaria nº 122/2012, que institucionaliza a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS). Desde então, outros acontecimentos e novas frentes de atuação foram implementadas, diferenciando-se do conteúdo proposto pela portaria. O presente estudo, de natureza qualitativa, exploratória-descritiva, de caráter analítico, realizou uma análise documental e entrevistas com atores-chave, para analisar a implementação da PMPICS a partir da sua institucionalização. Utilizou, como principal referência metodológica, o modelo de ciclo da política, no que se refere à montagem da agenda e ao processo de implementação. Os resultados demonstram que a gestão municipal não vem priorizando as pautas das práticas integrativas, dificultando a realização de projetos que exigem um maior poder decisório para concretização. Apesar da PMPICS ocupar um lugar desfavorável, ela dispõe de uma maior liberdade nos seus processos de trabalho, adaptando-se às necessidades do serviço e realizando projetos que estão ao seu alcance.

Palavras-chave: política pública de saúde; medicina integrativa e complementar; prática de saúde integral.

ABSTRACT

The city of Recife has been implementing non-biomedical practices since 2004 with the aim of improving the quality of life and establishing a therapeutic and comprehensive humanization context. In 2012, Municipal Policy of Integrative and Complementary Practices in Health (PMPICS) was institutionalized by the publication of Ordinance No. 122/2012. Since then, other events and new lines of action have been implemented, differing from the content proposed by the ordinance. This qualitative, exploratory-descriptive and analytical study conducted a documentary analysis and interviews with key actors to analyze the implementation of PMPICS since its institutionalization. The policy cycle model was used as the main methodological reference regarding agenda setting and implementation processes. The results show that the municipal management has not been prioritizing the agenda of integrative practices, making it difficult to carry out projects that require greater decision-making power for their implementation. Despite PMPICS having an unfavorable position, it has greater freedom in its work processes, adapting to the service's needs and carrying out projects that are within its reach.

Keywords: public health policy; integrative and complementary medicine; comprehensive health practice.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – O Ciclo da Política segundo Howlett e Ramesh	15
Quadro 1 – Caracterização dos atores participantes do estudo.	20
Quadro 2 – Descrição das categorias a serem analisadas.	23

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	8
2	INTRODUÇÃO	9
3	JUSTIFICATIVA	11
4	OBJETIVOS	12
4.1	OBJETIVO GERAL	12
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5	REFERENCIAL TEÓRICO	13
5.1	HISTÓRICO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PICS NO RECIFE	13
5.2	CICLO DA POLÍTICA	15
5.2.1	Montagem da Agenda	16
5.2.2	Formulação da Política	16
5.2.3	Implementação	17
5.2.4	Avaliação	17
6	METODOLOGIA	18
6.1	CONTEXTO DO CAMPO DE PESQUISA	18
6.2	DESENHO DO ESTUDO	19
6.3	PERÍODO DO ESTUDO	20
6.4	ATORES-CHAVE	20
6.5	COLETA DE DADOS	21
6.6	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	22
6.7	ASPECTOS ÉTICOS	24
7	ARTIGO	25
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	49
	APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS E GRUPOS FOCAIS	52
	ANEXO A – PORTARIA Nº 122, DE 6 DE JULHO DE 2012	53

1. APRESENTAÇÃO

O autor desta dissertação ingressou em 2012 nas práticas integrativas do município do Recife no papel de terapeuta, lecionando aulas de práticas corporais chinesas e instruindo práticas de meditação. Conhecendo os benefícios dessas práticas para o bem-estar daqueles que as exerciam, ficou impressionado com o resultado na saúde dos usuários que praticavam o coletivo das terapêuticas na unidade de PICS UCIS Guilherme Abath. Desde então, decidiu se engajar neste modelo não biomédico do cuidado, tornando-se no mesmo ano apoio à gestão, participando da implantação da segunda unidade das PICS, o Serviço Integrado de Saúde. No ano de 2019 assumiu a coordenação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS), investindo em outros diversos projetos que visam a ampliação do serviço e seu melhor funcionamento.

A principal motivação para a proposição deste estudo é a experiência vivida como coordenador da política municipal em PICS. Nesta função, percebeu a necessidade da política ser analisada com o intuito de compreender as suas fragilidades e potencialidades, visando subsidiar planejamentos e ações necessárias para o seu bom desempenho e as suas possibilidades de expansão, por via dos seus equipamentos estratégicos.

2. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) podem ser compreendidas pela promoção, prevenção e recuperação da saúde, gerando qualidade de vida e estimulando a autonomia dos indivíduos. Caracterizam-se pelo uso de tecnologias eficazes e seguras que visam estimular os mecanismos naturais do organismo em sua relação com o meio ambiente, gerando uma percepção abrangente de saúde-doença (BRASIL, 2015). Caracterizam-se também pela diversidade de sistemas e recursos terapêuticos, que podem divergir em cosmologias, mas respeitam suas especificidades, interagindo-se de forma complementar (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Diferentemente do Brasil, as terapêuticas não biomédicas são denominadas como Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) e são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1978), a OMS encoraja os países membros a adotar práticas tradicionais em seus sistemas de saúde, a partir da cultura de saúde local (IGNATTI; NAKAMURA, 2021).

Os diálogos sobre MTCI vêm crescendo de maneira importante nas últimas décadas, destacando-se nos países ocidentais industrializados, principalmente nos países europeus. No Oriente, berço de diversos recursos terapêuticos e racionalidades médicas, países como China e Índia integram essas práticas nos seus sistemas de saúde, entre elas podemos destacar a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e a Medicina Ayurvédica. No mesmo sentido, alguns países africanos vêm adotando as PICS para cuidar amplamente das demandas de saúde de suas sociedades (BODEKER; BURFORD, 2007; KODURU; GRIERSON; AFOLAYAN, 2007).

Nacionalmente, as práticas integrativas destacam-se por meio da ênfase dada a sua inserção na Atenção Básica, sendo esta uma das principais diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída no Brasil em 2006. Dentre os objetivos preconizados pela política a nível nacional, destacam-se a sua inserção e implementação no âmbito do SUS, visando a prevenção, promoção e recuperação da saúde, bem como a integralidade na continuidade do cuidado. Outros objetivos são: estimular e propiciar a racionalização das ações em saúde, considerando alternativas inovadoras de caráter contributivo socialmente e sustentáveis; e também estimular ações referentes ao controle e à participação social, proporcionando o contínuo envolvimento responsável dos atores envolvidos na efetivação da PNPIC (BRASIL, 2006a).

A história das PICS no Brasil precede os registros oficiais e documentais, no entanto, a criação da PNPIC (Portaria nº 971/2006) dá-se como principal processo de institucionalização das PICS no sistema de saúde, apesar de sua necessidade ser reivindicada desde a VIII Conferência Nacional de Saúde (LUZ; BARROS 2012). Tentando abarcar uma maior diversidade de práticas de cuidado em meio à riqueza terapêutica existente no Brasil, a PNPIC é ampliada por meio das Portarias nº 849/2017 e nº 702/2018. Sendo que, inicialmente no ano de 2006, a PNPIC possuía apenas cinco práticas integrativas em seu conteúdo, dentre elas recursos terapêuticos e sistemas médicos complexos, evoluindo para 14 no ano de 2017 e ampliando em 2018 para 29 práticas em seu arcabouço terapêutico atual (BRASIL, 2006b, 2017, 2018).

Em meio a uma cultura hegemonicamente biomédica e precedendo a política nacional, a experiência de Recife ganha visibilidade mediante o surgimento do primeiro equipamento em 2004, implementando práticas não biomédicas com o intuito de melhorar a qualidade de vida e estabelecendo um contexto de humanização terapêutico e integral. Para concretização dessas diretrizes, o município criou a Unidade de Cuidados Integrals à Saúde (UCIS) Guilherme Abath, atuando como instrumento de referência nas PICS, atendendo majoritariamente usuários oriundos da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos serviços de Saúde Mental (SANTOS, 2010).

Desde a publicação da política municipal de PICS em 2012 (RECIFE, 2012), surgiram muitos acontecimentos e novas frentes de atuação foram criadas, ultrapassando o conteúdo proposto pela minuta da política, gerando novos marcos históricos e ampliando significativamente as práticas integrativas no município, o que favoreceu a expansão em acessibilidade, ofertas terapêuticas, processos formativos e políticos (DANIEL, 2021). Apesar da vanguarda que o município representa para as PICS, o serviço de práticas integrativas do Recife se deu de forma elitista com poucos atores, sem a participação da população organizada e dos demais profissionais de saúde interessados no processo de implementação. Este contexto gerou dificuldade para o fortalecimento institucional, comprometendo a continuidade, desfavorecendo a legitimação e facilitando possíveis falhas que poderiam ser evitadas (SANTOS, 2011).

Nesse sentido, as práticas integrativas sofrem nacionalmente por não disporem de recurso indutor, o que fragiliza o seu processo de implantação e implementação, tornando-a dependente da participação efetiva dos atores influentes nos processos decisórios e necessitando da consolidação de legislações específicas que regulamentem a realização das ações (HABIMORAD et al., 2020).

3. JUSTIFICATIVA

Considerando a real necessidade de consolidação das práticas integrativas por via de políticas públicas, analisar a política municipal de PICS possibilita a compreensão das fragilidades e potencialidades da mesma, podendo subsidiar adequações necessárias para o seu processo de evolução.

Compreendendo que o processo de implementação é também um processo de contínua reformulação e avaliação da política pública, esta pesquisa se propõe a responder a seguinte questão: Como vem se desenvolvendo a implementação da PMPICS no período de 2012 a 2022?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a implementação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares da cidade do Recife, no período de 2012 a 2022.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar a inserção da PMPICS na montagem da agenda política do município;
- b) Compreender o processo de implementação das PICS Recife.
- c) Entender a configuração dos atores-chaves que compõem o processo de implementação.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 HISTÓRICO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PICS NO RECIFE

Após a criação da Unidade de Cuidados Integrals à Saúde (UCIS) Guilherme Abath, no ano de 2004, e tendo em vista a expansão das PICS na cidade do Recife, surge em 2010 o Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas (NAPI), que foi idealizado no modelo de apoio matricial, nos moldes de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Possuía como diretriz inserir as PICS para além dos muros das UCIS, levando as terapêuticas integrals na forma de atendimento e diálogo com o território. A inserção do NAPI proporcionou uma maior interlocução com a rede de saúde, gerando um maior fluxo da atenção básica para a UCIS e dando o reconhecimento à unidade Guilherme Abath como equipamento de referência para a rede de saúde e seus profissionais. Para realizar as suas atividades, o núcleo de apoio utilizava-se de equipamentos da rede municipal de saúde e das comunidades atendidas, como Polos da Academia da Cidade (PAC), Unidades de Saúde da Família (USF), COMPAZ, igrejas, associações de moradores etc. (ALMEIDA 2012; CAZARIN; LIMA; BENEVIDES, 2017).

Ao longo do desenvolvimento do serviço de práticas integrativas, por via da colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), foi institucionalizada a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS) do município do Recife, publicada pela Portaria Municipal Nº 122 de 6 de julho de 2012 (RECIFE, 2012). Neste período as PICS Recife existiam enquanto unidade e núcleo de apoio, contudo após a publicação da portaria, as práticas integrativas passaram a ser instituídas oficialmente como política pública (CAZARIN; LIMA; BENEVIDES, 2017). A partir de 2012 o serviço das PICS é coordenado por uma gestão central da Gerência de Atenção Básica e inserido no organograma da Secretaria de Saúde. Dessa forma, a PMPICS começa a mediar os processos de trabalho e planejamento entre a ponta do serviço e a gestão à nível central (DANIEL 2021).

No início do ano de 2013, por meio de um projeto coletivo com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Prefeitura da Cidade do Recife (PCR), é implantada a segunda Unidade de Cuidados Integrals em Saúde, o Centro Integrado de Saúde (CIS), que mais tarde modificaria o seu nome devido a normas da universidade, para Serviço Integrado de Saúde (SIS). Além de uma unidade de cuidados integrals em saúde, o SIS também se configura como uma incubadora de projetos de extensão, núcleo comunitário de cultura,

comunicação e saúde. Neste sentido, o SIS atua tanto com as práticas integrativas, como nos eixos de ensino-serviço-comunidade, se colocando como campo de estágios universitários para os alunos da UFPE e de residências para todo o Brasil. O SIS também se configura como espaço para realização de fóruns e de seminários (CABRAL, 2017).

Visando ao longo do tempo ampliar para toda a rede da cidade o número de profissionais com terapêuticas integrais em seus procedimentos em saúde e em seu arcabouço terapêutico, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por via da Política Municipal de Práticas Integrativas, passa a ofertar a partir do ano de 2018 o curso de formação em PICS. Tendo em seu conteúdo a introdução às práticas integrativas, instruindo o básico das PICS em seu contexto terapêutico, científico e político nos âmbitos internacional, nacional e municipal. O curso capacita os profissionais da rede de atenção básica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município em práticas com pequeno e médio tempo de formação. O curso é realizado uma vez ao ano, selecionando um distrito sanitário para contemplar os seus profissionais de saúde (DANIEL, 2021).

Com a chegada da pandemia de covid-19 no ano de 2020, surgiu a iminente necessidade da prática do isolamento social, tendo como consequência a paralisação das atividades presenciais de diversos serviços em saúde, principalmente os que não eram interpretados como essenciais durante o período da primeira fase da quarentena. As PICS Recife realizaram o movimento de adaptação a um novo formato remoto, surgindo o projeto guarda-chuva “Recife Integrativo”. Com o intuito de dar continuidade às atividades em práticas integrativas, o projeto começou adequando os atendimentos para o formato remoto, utilizando de conversas via WhatsApp, telefonemas e principalmente chamadas de vídeos, fossem elas individuais ou coletivas. Suas atividades se estenderam para as redes sociais, dando acesso aos diversos cidadãos, sem a necessidade de serem usuários da PMPICS ou moradores da cidade do Recife, utilizando das plataformas youtube, blog, facebook e instagram, filmando e editando aulas, gerando conversas e palestras, criando mensagens positivas e reflexões sobre a saúde integral, oferecendo um considerável arcabouço de aulas práticas online e aulas ao vivo para todos os interessados (RECIFE, 2020a; RECIFE 2020b).

Para compreender como se deu esse processo de desenvolvimento prático no decorrer das transformações históricas e políticas da política municipal de práticas integrativas, lançou-se mão da análise de políticas públicas em saúde, para melhor elucidar os fenômenos explorados.

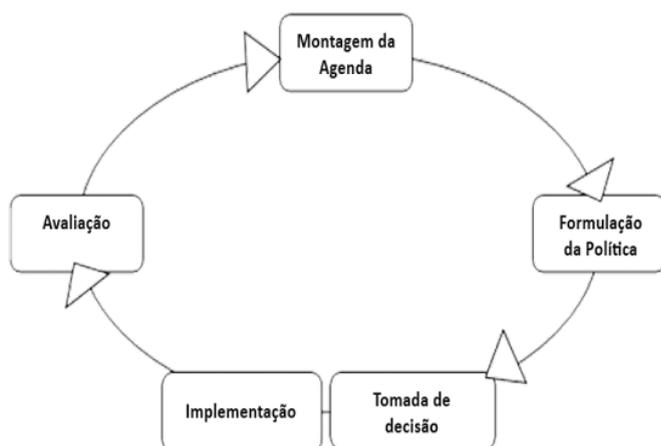
5.2 CICLO DA POLÍTICA

Dentre as diversas definições possíveis para a análise de política, podemos defini-la como um campo de estudos que tem como objetivo compreender o que a gestão pública faz, porque faz e qual o resultado disso (DYE, 1992). Podemos entender a análise de política, ainda, como um conjunto de observações que podem ser de caráter descritivo, explicativo e normativo acerca das políticas públicas, comprometidas em encontrar respostas para as perguntas chaves: o que, como e por que ocorre dessa forma? Assim como, buscando encontrar, também, como deveria acontecer (SERAFIM; DIAS, 2012).

Nesse sentido, a análise de política tem como resultado proveitoso entender questões passadas e formulativas das políticas, como também orientar ações futuras das mesmas, de modo a compreender falhas e sucessos, tanto na sua construção inicial quanto no seu desempenho contínuo, e fornecendo ferramentas para a implementação de políticas futuras (WALT, 2008; VIANA; BAPTISTA, 2008).

Existem vários formatos para analisar políticas públicas, dentre eles um dos que corresponde aos objetivos deste estudo, é o modelo de análise do ciclo da política, em que é feita uma categorização do processo em etapas, sendo a soma dessas etapas o ciclo de uma política (FREY, 2000; VIANA; BAPTISTA, 2008). As etapas definidas por esse modelo são: montagem da agenda, formulação da política, tomada de decisão e implementação e avaliação, tal como representado pela figura abaixo (BAPTISTA; REZENDE, 2015).

Figura 1 – O Ciclo da Política segundo Howlett e Ramesh



Fonte: Adaptado de Howlett e Ramesh (1995)

5.2.1 Montagem da Agenda

A montagem da agenda consiste em identificar a relevância pública de um problema, para os atores que realizam as tomadas de decisões relativas às medidas a serem tomadas mediante a problemática identificada. Essa fase consiste em compreender em como determinada temática tornou-se relevante para entrar na agenda política e porque outras são rejeitadas ou ignoradas (BAPTISTA; REZENDE, 2015).

O modelo de múltiplos fluxos de Kingdon (2011) afirma que a entrada na agenda e as decisões realizadas nas políticas públicas acontecem a partir da confluência de três fluxos: o fluxo dos problemas (*problem streams*), o das propostas ou alternativas (*policy streams*) e o da política (*political streams*). O primeiro indica a relevância dada pelo governo e sociedade em geral perante um determinado problema, que pode ser identificado a partir de indicadores, eventos, crises e etc. O segundo traz a existência de ideias e alternativas que atuam para compreender sobre o problema, podendo surgir de diversos atores como especialistas, funcionários públicos, políticos, grupos de interesse e etc. O terceiro fluxo remete à existência de uma situação de contexto político favorável ao desenvolvimento da ação, onde as forças e conjunturas políticas colaborem para o debate de proposições.

A integração desses três fluxos podem constituir na oportunidade para que os atores envolvidos possam apresentar suas propostas. Esse fenômeno é identificado como a abertura de uma janela de oportunidade (*policy windows*), podendo atuar para a formação de novas políticas públicas ou alterações das já existentes. A abertura de uma janela de oportunidade é um coletivo de condições favoráveis para a inserção de temáticas na agenda governamental (GOTTEMS et al., 2013).

5.2.2 Formulação da Política

A formulação da política é compreendida como a etapa em que são elaboradas as soluções para a problemática em destaque, e como elas devem ser executadas. A fase é composta pelos diversos grupos e atores que compartilham interesses na temática e participam na idealização de soluções. Alguns autores definem como uma fase de planejamento preenchida por reuniões, divisões de deveres e responsabilidades. Vale salientar como as questões políticas, culturais e econômicas irão interferir diretamente nas decisões realizadas durante a formulação (BAPTISTA; REZENDE, 2015).

5.2.3 Implementação

A etapa da implementação condiz com o momento em que o planejamento e decisões tomadas nas fases anteriores são postos em prática, executando a política pública propriamente dita. Na implementação surgem as dificuldades em relação ao planejamento e as reais possibilidades de operacionalização da política serão conhecidas. Ela é intensamente atrelada às necessidades de desenvolvimento de melhorias nas questões político-administrativas, que permitam o incremento das atividades implementadoras. Assim, a etapa de implementação se caracteriza por ser a fase de maior complexidade, mediante a pluralidade de interferências que está submetida, tornando-a um aspecto crucial na execução de uma política pública (LIMA; D'ASCENZI, 2013).

Para melhor compreender a etapa de implementação, é importante considerar que nessa etapa se estabelecem novos pactos com novos atores que comumente não estavam no processo inicial de formulação da política (VIANA; BAPTISTA, 2008). Por vezes, novos integrantes, principalmente gestores, ao participarem do processo político geram novos desafios e criam inovações, contudo pode gerar descontinuidade no trabalho até então realizado, ficando a mercê das alternâncias de governo (LYRA; ARAÚJO JÚNIOR, 2013).

Ao identificar a configuração dos atores envolvidos, é necessário compreender as visões analíticas conhecidas como modelos top-down e bottom-up. A primeira se caracteriza por uma forma tradicional de ver a implementação da política, privilegiando a hierarquia dos atores com poder decisório, normalmente componentes da alta gestão, focando neles o desenvolvimento do processo. A segunda salienta a importância dos atores que estão mais próximos às ações resultantes das políticas, no caso os que atuam no processo político de baixo para cima. Seriam eles, atores como; os usuários e os profissionais que participam e atuam diretamente e que deveriam estar influenciando de maneira relevante as políticas públicas, por vivenciarem a realidade do dia-a-dia da política (LIMA; D'ASCENZI, 2013; SABATIER, 1986).

5.2.4 Avaliação

A etapa da avaliação tem como característica oferecer subsídios para que a política seja fortalecida, alterada ou abandonada, podendo gerar melhorias organizacionais e

profissionais. Pode-se compreender esta etapa como um instrumento voltado para auxiliar nas tomadas de decisões em diversos momentos ao longo das várias fases do ciclo da política, não se restringindo a um veredito dos resultados de uma política pública ou uma fase última do processo (BAPTISTA; REZENDE, 2015).

Este estudo realizou um recorte mais específico em seus resultados nas etapas do ciclo da política na montagem da agenda e implementação, destacando também a configuração dos atores-chave que realizam a implementação. Sendo a montagem da agenda, para compreender como a temática das práticas integrativas, obtiveram relevâncias distintas em governos diferentes, já a implementação e a configuração dos atores-chave, para analisar como se deu o processo de implementação da PMPICS.

6 METODOLOGIA

6.1 CONTEXTO DO CAMPO DE PESQUISA

O município de Recife é a capital de Pernambuco, situado na região do nordeste brasileiro, a cidade possui uma área territorial de aproximadamente 218.843 km² e conta com uma população estimada em 1.661.017 habitantes (IBGE, 2021). Recife possui o segundo maior polo médico do Brasil, tendo em sua estrutura 2116 estabelecimentos de saúde, e mais de oito mil leitos hospitalares, sendo eles majoritariamente da rede privada (RECIFE, 2022). Em meio a um contexto hospitalocêntrico, em 2001 inicia-se uma reformulação do modelo assistencial do município, impulsionado pela vitória do prefeito João Paulo, do partido dos trabalhadores (PT), surgindo novos investimentos no que se refere à prevenção e à promoção da saúde, como a criação do programa academia da cidade (PAC), a ampliação dos centros de assistência psicossocial (CAPS) e o surgimento das UCIS (ALMEIDA, 2012; SANTOS 2010).

Atualmente as PICS Recife possuem duas UCIS, sendo elas o Guilherme Abath locado do distrito sanitário dois no bairro do Hipódromo, e o Serviço Integrado de Saúde localizado no distrito sanitário quatro, no bairro do Engenho do Meio (RECIFE, 2018). A equipe de terapeutas possui 49 profissionais das diversas categorias em saúde, sendo elas: fisioterapeutas, médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, técnicos em nutrição, farmacêuticos, educadores físicos, enfermeiros, biomédicos e terapeutas ocupacionais. Mais quatro profissionais compõem a gestão das práticas integrativas, sendo eles: dois gerentes das UCIS e dois profissionais ocupando a coordenação e apoio à coordenação da PMPICS. Além

do quadro profissional, as UCIS também sofrem influência dos oito usuários componentes do conselho gestor, que se reúnem e debatem temas relevantes ao funcionamento e deliberações possíveis sobre as unidades.

De acordo com Teles (2014), o perfil dos usuários das práticas integrativas, frequentadores da UCIS SIS no ano de sua pesquisa, se destacam pelas seguintes características: 82% é do sexo feminino, 54% possuem de 30 a 59 anos, 38% se afirmam com a cor parda, 40% são casados ou em união estável, 45% são católicos, 36% cursaram até o ensino fundamental e 32% somente o ensino médio, 30% não informaram a renda familiar e 29% ganham até 1 salário mínimo, 81% são encaminhados por serviços da atenção básica, 40% buscam a UCIS tendo como queixa principal, perturbações em ossos, articulações, músculos e problemas motores e os outros 40% por queixa emocional e/ou comportamental.

O recurso utilizado com as despesas da política vêm direto do Fundo Municipal de Saúde da Cidade do Recife, sendo que a Portaria 3.992/2017 (BRASIL, 2017), do Ministério da Saúde (MS) flexibiliza a gestão financeira dos recursos repassados pelo próprio MS, facilitando determinados manejos e aquisições para as PICS.

6.2 DESENHO DO ESTUDO

Foi desenvolvido um estudo de caso de natureza qualitativa, exploratória-descritiva, de caráter analítico da política pública, com o uso de documentos e de entrevistas com os atores-chave da PMPICS.

A pesquisa qualitativa permite estudar diferentes aspectos presentes em um dado fenômeno, de modo a compreender sua realidade e as questões particulares que se encontram no universo dos sentidos, dos valores, das percepções e das relações. Portanto, não são passíveis de quantificação e demandam uma série de outras estratégias metodológicas para assegurar a confiabilidade das evidências. Adotando reflexões e subjetividades como parte do processo de produção do conhecimento, esse tipo de pesquisa permite o diálogo do pesquisador com o fenômeno estudado (BARDIN, 2011; FLICK, 2009; MINAYO, 2004).

Com um caráter exploratório, a pesquisa qualitativa permite maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, flexível e possibilita considerar as variadas dimensões que perpassam o fenômeno estudado, proporcionando uma nova visão acerca do problema (GIL, 2002).

O fenômeno analisado é o processo dinâmico de construção de uma política pública, onde o contexto político e os diferentes atores trazem consigo importantes informações para

compreensão da mesma. A análise de políticas públicas auxilia a compreender falhas e sucessos e colabora com o planejamento para a implementação de políticas e programas de saúde (VIANA; BAPTISTA, 2008).

6.3 PERÍODO DO ESTUDO

A coleta de dados primários aconteceu entre Outubro e Novembro de 2021. Os demais dados foram obtidos por meio das informações documentais levantadas a partir da implementação da PMPICS Recife, entre julho de 2012 e junho de 2022.

6.4 ATORES-CHAVE

O presente estudo analisou a percepção dos atores-chave envolvidos na PMPICS, considerando a participação de usuários do serviço, profissionais terapeutas das PICS, gestores das UCIS e coordenadores municipais, caracterizando a amostra como do tipo intencional, que é aquela em que o pesquisador está interessado na opinião (ação, intenção, etc.) de determinados atores (MARCONI; LAKATOS, 2006). O quadro 2 apresenta os entrevistados que foram incluídos no estudo.

Quadro 1 – Caracterização dos atores participantes do estudo.

Segmento	Tipo	Critério de inclusão	Total	Entrevistados
Usuários	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> • Usuários que compõem o conselho de usuários das unidades SIS e Guilherme Abath. • Terem lido a PMPICS. 	08	06
Terapeutas	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais que atuam como terapeutas em serviços da PMPICS. • Terem lido PMPICS. 	49	09
Gerência das UCIS	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> • Ter atuado na coordenação de Unidades de Cuidados Integrals em Saúde (UCIS). • Terem lido a PMPICS. 	05	02

Coordenação Municipal	Entrevista individual	<ul style="list-style-type: none"> • Ter atuado na coordenação da PMPICS Recife. • Ter lido a PMPICS. 	04	03
-----------------------	-----------------------	---	----	----

Fonte: O autor, 2023.

6.5 COLETA DOS DADOS

Para atingir os objetivos propostos, foi realizada uma análise sobre os documentos referentes à PMPICS, além de entrevistas individuais, bem como a condução de grupos focais, ambos realizados de modo remoto. As entrevistas individuais e grupos focais foram realizadas por meio de roteiro semiestruturado (APÊNDICE B), construído com base no estudo de Santos (2010). O mesmo roteiro foi utilizado em todas as entrevistas com o intuito de compreender as diversas percepções sobre as temáticas abordadas. Segundo Minayo (2010), a entrevista é a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo e representa, primordialmente, um diálogo entre vários interlocutores, buscando elaborar informações significativas para o objeto de pesquisa.

Foram formados três grupos focais, o primeiro com representantes de profissionais da PMPICS, com o objetivo de compreender a percepção que os mesmos possuem sobre a implementação das PICS no município, tanto na perspectiva teórica quanto na vivência no campo prático. O segundo grupo composto por usuários que fazem parte do Conselho de Usuários das UCIS, sendo esses usuários engajados nos processos de tomadas de decisões das unidades em PICS. O terceiro grupo com os atores que exerceram ou exercem a função de gerentes das UCIS no período analisado pelo estudo.

O grupo focal é uma entrevista coletiva com um pequeno número de pessoas sobre um tópico específico, que proporciona centralização da discussão e apresenta, dentre as vantagens, os custos reduzidos. Ademais, permite trabalhar com a reflexão expressa por meio da fala dos participantes, permitindo que eles apresentem, simultaneamente, seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema, evidenciando as diferentes opiniões e contradições entre os participantes. O pesquisador tem a possibilidade de ouvir vários sujeitos ao mesmo tempo, além de observar as interações características do processo grupal (FLICK, 2009).

Todos os entrevistados foram convidados inicialmente por meio de mensagens de WhatsApp, não havendo resposta ou caso existisse alguma dúvida sobre a pesquisa, eram

realizadas ligações telefônicas. As entrevistas aconteceram remotamente por via do aplicativo google meet, uma vez que todos os participantes tinham acesso à internet e ao aplicativo, sendo três sob a forma de grupos focais, que tiveram duração média de duas horas, e outras três entrevistas individuais com duração média de 56 minutos.

O primeiro grupo focal foi composto por usuários do Conselho Gestor das duas UCIS, tendo sido convidados todos os oito componentes, sendo que seis participaram da entrevista. O segundo foi composto por profissionais terapeutas das UCIS, sendo convidados todos os 49 profissionais, e nove participaram. Para o terceiro grupo focal, foram convidados os cinco atores que assumiram a gerência das UCIS no recorte de tempo da pesquisa, e destes, dois participaram. Além disso, foram realizadas entrevistas individuais com atores que ocuparam cargos na coordenação da PMPICS no período também do recorte de tempo da pesquisa, tendo sido convidados um total de quatro e três participaram. Como critério de exclusão, os entrevistados teriam que ter lido a Portaria nº 122/2012 (RECIFE, 2012) para discernir sobre o seu conteúdo.

Os demais dados foram obtidos a partir do desenvolvimento de pesquisa documental. Foram levantados e analisados os seguintes documentos: a Portaria nº 122, de 06 de julho de 2012 “Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares”; os Planos Municipais de Saúde de 2010 à 2013, de 2014 a 2017 e 2018 a 2021; os relatórios finais das Conferências Municipais de Saúde, desde a 11ª à 14ª; os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) de 2012 a 2021; o edital Nº 1, de 30 de maio de 2014 “Seleção de projetos de estruturação e consolidação de assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos”; a portaria nº 2.323, de 23 de outubro de 2014 “Aprova o repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única para os Municípios e Estados selecionados pelo Edital nº 1/SCTIE/MS, de 30 de maio de 2014”; o folder “No SUS tem práticas integrativas”; o boletim “Atuação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mediante a Pandemia” e a cartilha “Autocuidado em tempos de pandemia”.

As buscas a partir dos relatórios das Conferências Municipais de Saúde, RAG e Planos Municipais de Saúde aconteceram mediante as seguintes palavras-chave: práticas alternativas, práticas complementares, práticas integrativas, práticas ou medicinas complementares, medicina alternativa, Unidade de Cuidados Integrados, UCIS, PICS, PMPICS, NAPI.

6.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Creswell (2014) aborda essa etapa como um processo crítico que envolve a reflexão contínua sobre os dados coletados, fundamentada na análise das informações proporcionadas pelos sujeitos do estudo e os dados documentais pesquisados.

As informações obtidas a partir dos grupos focais, entrevistas individuais e análise dos documentos foram analisadas utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, modalidade temática. Essa técnica refere-se a um conjunto de procedimentos sistemáticos, cujo objetivo é obter indicadores que permitam inferir informações produzidas por meio de mensagens, desvendando os significados que existem para além das palavras e produzindo um novo conhecimento (BARDIN, 2011).

Considerando que a análise de conteúdo compreende um conjunto de técnicas, optou-se neste estudo pela análise temática. Após a transcrição e a leitura exaustiva das entrevistas e grupos focais gravados, seguiu-se a construção de categorias temáticas que possibilitaram desmembrar o texto em unidades de registro, permitindo identificar e agrupar as similaridades presentes nas mensagens (BARDIN, 2011; MINAYO, 2004).

Segundo Bardin (2011), a categorização pode ser considerada uma ação que classifica componentes constitutivos de um grupo por diferenciação e reagrupamento, sendo os critérios anteriormente estabelecidos. Para o estudo em pauta, as categorias foram pré definidas, considerando aspectos do Ciclo da Política, a montagem da agenda e a implementação, incorporando a categoria atores. Os fenômenos foram analisados a partir das categorias descritas no quadro 1.

Quadro 2 – Descrição das categorias a serem analisadas.

CATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE
Montagem da Agenda	<ul style="list-style-type: none"> ● As diversas influências que atuam na relevância política e social da PMPICS; ● A disposição das PICS na agenda dos diferentes governos do município.
Implementação	<ul style="list-style-type: none"> ● Como se dá o processo de implementação da PMPICS ● Desafios e inovações do processo de implementação

Atores	<ul style="list-style-type: none"> ● Configuração dos atores ● Modelo de participação dos atores.
--------	---

Fonte: O autor, 2023.

6.7 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPE, e as entrevistas e grupos focais foram realizados apenas com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). A pesquisa atendeu aos requisitos pré-estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos, resguardando os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência. Seguiu também as orientações do documento do Conselho Nacional de Saúde de 2021 - orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Os dados ficarão armazenados de forma digital, em *pen drive* e em arquivos salvos no Google Drive, e apenas o pesquisador, orientadora e coorientadora terão acesso às informações coletadas, garantindo a confidencialidade e o sigilo dos sujeitos da pesquisa.

7. ARTIGO

Análise da implementação da Política Municipal de Práticas Integrativas do Recife (2012-2022)

Nícolas Augusto Alves Daniel

Adriana Falangola Benjamin Bezerra

Maria Beatriz Guimarães

Resumo: O município do Recife vem implementando, desde 2004, práticas não biomédicas, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e estabelecer um contexto de humanização terapêutico e integral. Em 2012, foi publicada a Portaria nº 122/2012, que institucionaliza a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS). Desde então, outros acontecimentos e novas frentes de atuação foram implementadas, diferenciando-se do conteúdo proposto pela portaria. O presente estudo, de natureza qualitativa, exploratória-descritiva, de caráter analítico, realizou uma análise documental e entrevistas com atores-chave, para analisar a implementação da PMPICS a partir da sua institucionalização. Utilizou, como principal referência metodológica, o modelo de ciclo da política, no que se refere à montagem da agenda e ao processo de implementação. Os resultados demonstram que a gestão municipal não vem priorizando as pautas das práticas integrativas, dificultando a realização de projetos que exigem um maior poder decisório para concretização. Apesar da PMPICS ocupar um lugar desfavorável, ela dispõe de uma maior liberdade nos seus processos de trabalho, adaptando-se às necessidades do serviço e realizando projetos que estão ao seu alcance.

Palavras-chave: Política Pública de Saúde; Medicina Integrativa e Complementar; Prática de Saúde Integral.

INTRODUÇÃO

Por meio de diversos fatores, inclusive estímulos da Organização Mundial da Saúde (OMS), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm crescendo no território nacional, principalmente por meio de processos de institucionalização que visam regulamentar as PICS nos serviços de saúde¹. No Brasil, a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria nº 971/2006², proporcionou o principal processo de institucionalização das práticas integrativas no Sistema Único de Saúde (SUS)³. Desde então, com o intuito de garantir a integralidade na atenção à saúde, mediante a diversidade de práticas de cuidado em meio à riqueza terapêutica existente no Brasil, a PNPIC foi ampliada por meio das Portarias nº 849/2017⁴ e nº 702/2018⁵. Inicialmente, no ano de 2006, a PNPIC possuía apenas cinco práticas integrativas em seu conteúdo, dentre elas recursos terapêuticos e sistemas médicos complexos, evoluindo para 14 no ano de 2017 e ampliando, em 2018, para 29 práticas em seu arcabouço terapêutico atual⁶.

Em meio a uma cultura hegemonicamente biomédica e precedendo à política nacional, a experiência do Recife, mediante o surgimento do primeiro serviço em 2004, ganha visibilidade implementando práticas não biomédicas em saúde, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e estabelecer um contexto de humanização terapêutico e integral. Para concretização dessas diretrizes, o município criou a Unidade de Cuidados Integrals à Saúde (UCIS) Guilherme Abath, atuando como serviço de referência nas PICS, atendendo, majoritariamente, usuários oriundos da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁷.

Tendo em vista a expansão das PICS na cidade do Recife, surge, em 2010, o Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas (NAPI), que foi idealizado no modelo de apoio matricial, nos moldes de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Possuía como diretriz inserir as PICS para além dos muros das UCIS, levando as terapêuticas integrals na forma de atendimento e diálogo com o território⁸. Atualmente, o município possui duas UCIS, com o acréscimo do Serviço Integrado de Saúde (SIS) em 2013⁹.

A Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS) do Recife foi institucionalizada por meio da Portaria nº 122/2012¹⁰. Desde então, outros acontecimentos e novas frentes de atuação foram implementadas. Diferenciando-se do conteúdo proposto pela portaria, novos marcos históricos foram gerados, impactando no processo de implementação das práticas integrativas no município e atuando sobre a acessibilidade, ofertas terapêuticas, processos formativos e políticos⁹.

Para compreender os fenômenos das mudanças ocorridas ao longo desse processo, torna-se fundamental entender a percepção dos atores-chave envolvidos no desenvolvimento das PICS Recife¹¹, bem como analisar os documentos institucionais que possuem relação com a PMPICS e que descrevem as ações e os projetos realizados e as tomadas de decisões políticas sobre as PICS. Importante salientar que, após a publicação da portaria que institucionaliza a PMPICS Recife, não existiram estudos de análise dessa política para elucidar o seu desenvolvimento a partir desse marco institucional. A análise de política tem como resultado proveitoso entender questões passadas e formulativas das políticas, de modo a compreender falhas e sucessos, tanto na sua construção inicial quanto no seu desempenho contínuo, a fim de contribuir para fornecer ferramentas para a implementação de políticas futuras^{12,13}.

Compreendendo que o processo de implementação na prática é também um processo de contínua reformulação da política pública, este artigo tem por objetivo analisar a implementação da PMPICS, a partir da percepção dos atores-chave envolvidos e dos documentos institucionais referentes às PICS, desde a promulgação da Portaria nº 122/2012 até meados de 2022.

MÉTODO

O presente estudo é de natureza qualitativa, exploratória-descritiva, de caráter analítico, com o uso de análise documental e de entrevistas com os atores-chave da PMPICS. A experiência empírica do autor com o tema, como profissional das PICS e gestor há mais de dez anos, também contribuiu para a análise dos resultados. Sendo um estudo centrado na implementação da política, optou-se por utilizar a metodologia do ciclo da política¹⁴, por ela possibilitar um recorte nessa etapa do processo. Baseou-se também no modelo de múltiplos fluxos de Kingdom¹⁵, para alcançar uma melhor compreensão da montagem da agenda política.

O ciclo da política propõe uma categorização do processo em etapas, sendo a soma dessas etapas o ciclo de uma política. As etapas definidas por esse modelo são: montagem da agenda; formulação da política; tomada de decisão e implementação; e avaliação.

A montagem da agenda consiste em identificar a relevância pública de um problema para os atores que realizam as tomadas de decisões relativas às medidas a serem adotadas, mediante a problemática identificada. Nessa etapa, é importante estar atento para reconhecer o clima governamental, as forças políticas organizadas e a ocorrência de mudanças, na própria

estrutura do governo, que influenciam diretamente o processo de formulação da agenda. A formulação da política é compreendida como a etapa em que são elaboradas as soluções para a problemática em destaque. A fase é composta pelos grupos diversos que compartilham interesses na temática e participam na idealização de soluções. A etapa da implementação condiz com o momento em que o planejamento e as decisões tomadas nas fases anteriores são postos em prática, executando a política pública propriamente dita. A etapa da avaliação tem como característica oferecer subsídios para que a política seja fortalecida, alterada ou abandonada, podendo gerar melhorias organizacionais e profissionais¹⁴. O presente estudo teve como foco a etapa de implementação, sendo ela o momento em que os objetivos definidos são traduzidos em ações. Nessa fase, surgem as dificuldades em relação ao planejamento e as reais possibilidades de operacionalização da política são conhecidas. Ela é atrelada às necessidades de desenvolvimento de adaptações ou melhorias nas questões político-administrativas, de modo a permitir o incremento das atividades que estão sendo implementadas¹⁶.

O modelo de múltiplos fluxos de Kingdon afirma que as decisões realizadas nas políticas públicas acontecem a partir da junção de três fluxos: o fluxo dos problemas (*problem streams*), o das propostas ou alternativas (*policy streams*) e o da política (*political streams*). O primeiro indica a relevância dada pelo governo e sociedade em geral perante um determinado problema. O segundo traz a existência de ideias e alternativas que atuam para compreender o problema. O terceiro fluxo remete à existência de uma situação de contexto político, administrativo e legislativo favorável ao desenvolvimento da ação¹⁵. A integração desses três fluxos podem constituir na oportunidade para que os atores envolvidos possam apresentar suas propostas. Esse fenômeno é identificado como a abertura de uma janela de oportunidade¹⁷.

Para realizar a coleta de dados, o estudo baseou-se nas categorias trazidas pela metodologia do ciclo da política¹⁴. Dessa forma, as entrevistas exploraram temáticas sobre um recorte das etapas trazidas por esse método, sendo elas a montagem da agenda, implementação e também a configuração dos atores-chave que realizam o processo de implementação.

Os documentos institucionais foram pesquisados na página online da Prefeitura da Cidade do Recife, blog do Recife Integrativo (Projeto da PMPICS) e blog do Conselho Municipal de Saúde (CMS) da cidade do Recife. Os documentos coletados e analisados foram: a Portaria nº 122, de 6 de julho de 2012 – “Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares”¹⁰; os planos municipais de saúde de 2010 a 2013¹⁸, de 2014 a

2017¹⁹ e 2018 a 2021²⁰; os relatórios finais das conferências municipais de saúde, desde a 11ª até a 14ª conferências²¹⁻²⁴; os relatórios anuais de gestão (RAG) de 2012 a 2021²⁵⁻³⁴; o edital nº 1, de 30 de maio de 2014 – “Seleção de projetos de estruturação e consolidação de assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos”³⁵; a Portaria nº 2.323, de 23 de outubro de 2014, que “Aprova o repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única para os Municípios e Estados selecionados pelo Edital nº 1/SCTIE/MS, de 30 de maio de 2014”³⁶; o folder “No SUS tem práticas integrativas”³⁷; o boletim “Atuação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mediante a Pandemia”³⁸; e a cartilha “Autocuidado em tempos de pandemia”³⁹.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com atores-chave do processo de implementação da PMPICS. Os sujeitos entrevistados foram convidados, inicialmente, por meio de aplicativo de mensagens instantâneas e, não havendo resposta ou caso existisse alguma dúvida sobre a pesquisa, foram realizadas ligações telefônicas. As entrevistas aconteceram remotamente, via aplicativo “Google Meet”, sendo três sob a forma de grupos focais – que tiveram duração média de duas horas – e outras três entrevistas individuais, com duração média de 56 minutos.

O primeiro grupo focal foi composto por usuários do conselho gestor das duas UCIS, tendo sido convidados todos os oito componentes, sendo que seis participaram da entrevista. O segundo foi composto por profissionais terapeutas das UCIS. Todos os 49 profissionais terapeutas foram convidados e nove participaram. Para o terceiro grupo focal, foram convidados os cinco atores que assumiram a gerência das UCIS no recorte de tempo da pesquisa e, desses, dois participaram. Além disso, foram realizadas entrevistas individuais com atores que ocuparam cargos na coordenação da PMPICS, também no período do recorte de tempo da pesquisa, tendo sido convidados quatro atores e três participaram. A leitura prévia à entrevista, da Portaria nº 122/2012¹⁰ foi critério de inclusão.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer nº 5.014.310. Todos os sujeitos entrevistados participaram voluntariamente e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados a partir da análise de montagem da agenda, contextualizando o cenário político municipal, desde o nascedouro da PMPICS até o ano de 2022. Em seguida, será elucidado o processo de implementação realizado pelos atores-chave

envolvidos. Por último, será explanado como se configura o papel dos atores que compõem o fazer da PMPICS, em sua grupalidade, a partir da percepção dos entrevistados.

Montagem da Agenda

No período de 2004 a 2012, o governo municipal foi responsável por importantes marcos históricos no processo de implantação e expansão das PICS na cidade do Recife, tendo como seu nascedouro a UCIS Guilherme Abath, inaugurada, em 2004, durante o final da primeira gestão do governo de João Paulo (2001-2008), do Partido dos Trabalhadores (PT). Durante a gestão de João da Costa (2009-2012), também do PT, surgiram outros marcos, como a criação, em 2010, do Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas (NAPI)⁸; a institucionalização da política, por meio da Portaria nº 122/2012 (2012)¹⁰; e o início do processo de implantação da segunda UCIS, o Serviço Integrado de Saúde (SIS), em 2012, sendo concluída em janeiro de 2013⁹.

O clima político deste período – 2004 a 2012 – foi favorável para o surgimento de novos programas e serviços de saúde que investem em prevenção e promoção, como o Programa Academia da Cidade (PAC). Sendo João Paulo um praticante de meditação, tornava-o sensível às PICS⁷, colaborando com um fluxo político favorável que, somado às demandas sociais para suprir uma série de necessidades em saúde, convergiram para criar uma janela de oportunidades para a implantação da PMPICS⁴⁰.

Eu acho que o surgimento da política, de uma unidade de cuidados integrais de saúde, ela só surge em Recife em função, também, eu acho que é de um contexto cultural, né? Que vai propiciando isso, não só de uma mudança política de governo, de gestão na Prefeitura, mas, também, por uma demanda social por práticas integrativas. E acho que isso ocorre porque há uma demanda, há uma necessidade de saúde, uma necessidade social que as práticas integrativas de saúde de alguma maneira atendem, que eu acho que é uma necessidade de cuidado. (Coordenador 01)

Mesmo tendo sido um período oportuno para a implantação das PICS Recife, Santos⁴¹ afirma que o processo se concretizou de forma elitista, devido ao fato de que houve pouca participação dos profissionais da ponta e da sociedade civil organizada. Ainda de acordo com esse autor, processos centrados na alta gestão podem gerar fragilidades em sua concretude e, principalmente, em seu processo de continuidade, por consequência do devir cíclico dos governos.

No período de 2013 a 2020, a prefeitura do Recife esteve sob a gestão de Geraldo Júlio, do Partido Socialista Brasileiro (PSB), cujo modelo de saúde adotado possuía

características distintas dos governos petistas que o antecederam. Caracterizou-se por uma gestão de visão hospitalocêntrica, com menos investimentos na atenção primária e sem maiores conexões políticas com as práticas integrativas, gerando uma despriorização para com a PMPICS, de modo a não incluir a política na montagem da agenda governamental. Essa gestão foi sucedida pelo governo de João Campos, também do PSB, em 2021, que manteve uma relação com as PICS semelhante ao governo anterior. O depoimento abaixo reflete as ideias expressas acima.

Eu penso muito mais no modelo que, não por falta de recursos, mas muito mais por uma escolha de um modelo hospitalocêntrico, né? Que coloca a centralidade de cuidado na figura médica, da medicina e de exames especializados, né? E de consultas especializadas e exames complexos de tecnologias duras como algumas pessoas colocam na teoria, na nomenclatura, enfim, então eu acho que isso é uma vontade política de implantar esse tipo de serviço, assim, esse modelo de atenção. Entende? E aí se a opção é por esse modelo de atenção, obviamente não existe vontade política para implantar um outro modelo de atenção. E pra mim essas duas coisas se correlacionam e aí é onde é que eu enxergo essa não vontade política. (Coordenador 02)

O contexto desse período expressa um fluxo político não favorável para mudanças no interior da própria gestão municipal, o que gerou a não priorização das pautas da política de PICS, causando dificuldades no seu processo de implementação e impedindo a conclusão de relevantes projetos para a expansão das práticas integrativas^{14,17}.

Implementação

Dentre os projetos não realizados durante a gestão do governo PSB, a criação de novas UCIS no município foi a mais citada pelos atores entrevistados, pois seria essa realização que resultaria em uma maior acessibilidade às práticas integrativas no município, gerando mais ofertas, ampliando os atendimentos, com novas contratações de profissionais da área. Essa perspectiva é reforçada nas conferências municipais de saúde, destacando, dentre elas, as definições de ampliação e fortalecimento das práticas integrativas. No relatório da 11ª Conferência (2013), é definida a implantação de duas equipes NAPI e uma UCIS por distrito sanitário, além da garantia diária de transporte para as ações no território²¹. No relatório da 12ª Conferência (2015), a ideia da ampliação do NAPI permanece, propondo uma cobertura de 100% no território municipal, além da implantação de uma UCIS a cada 200 mil habitantes, a criação de concurso público para as PICS e até mesmo a ampliação da política para a média e

a alta complexidade²². Nos relatórios da 13^a (2017) e 14^a (2019) conferências, seguem propostas semelhantes das edições anteriores^{23,24}.

Eu acho assim, que a Prefeitura da Cidade do Recife, ela só mantém, né? Ela mantém essas duas unidades para PMPICS... E a gente, é, em todas as conferências municipais, nós, delegados, deliberamos a construção de uma UCIS para cada distrito sanitário de saúde. Hoje a gente tem duas, né?... é votado, é deliberado, é aprovado, mas nenhuma prefeitura, nenhuma secretaria de saúde, depois de 2012 implementou essa política, né, de expansão. E a gente não dá conta, né? São duas unidades, mas nós não damos conta de atender a demanda de oito distritos sanitários de saúde. Então, é, na minha visão, não é uma prioridade, não tá sendo vista como uma prioridade da Secretaria de Saúde aqui de Recife, da Prefeitura da Cidade do Recife. (Gerente 01)

Outro projeto não realizado que podemos destacar, devido a sua relevância para a área farmacêutica das PICS, é o Arranjo Produtivo Local (APL), mais conhecido como Farmácia Viva, projeto aprovado em 2014 e que tem como objetivo geral apoiar a estruturação, consolidação e o fortalecimento de APLs no âmbito do SUS, com a finalidade de fortalecer a assistência farmacêutica e o complexo produtivo em plantas medicinais e fitoterápicos³⁶. No Recife, esse projeto tem como principal característica a implantação da modalidade três, que prevê a criação de um laboratório para a manipulação de plantas medicinais na produção de fitoterápicos a serem distribuídos na rede pública de saúde do município³⁵. A não realização do projeto foi citada nos RAG de 2015 a 2020²⁸⁻³³, mas o RAG de 2021 não cita o projeto em seu conteúdo³⁴

Uma Farmácia Viva há mais de sete anos para implantar e não se acha um espaço, e as 'n' dificuldades para passar no Conselho Municipal, pedindo pelo amor de Deus mais um prazo mil vezes por questões muito simples de resolver, era para gestão ter um mínimo de boa vontade... mostrar a vontade da gestão mais alta com relação às práticas... Falta vontade da gestão maior. Assim, eu não sei como que a gente trabalha isso. (Terapeuta 01)

Apesar das práticas integrativas não estarem em destaque na montagem da agenda da gestão municipal desde 2013, a política vem se reinventando no seu processo de implementação. Ao usufruir do seu local de marginalidade dentre as políticas públicas de saúde, a PMPICS desfruta de uma liberdade interna que permite aos profissionais discutir e alterar os processos de trabalho, para melhor se adaptar às necessidades do serviço, articulando-se internamente e propondo soluções que estejam ao alcance da equipe realizar, desde novos protocolos de trabalho à realização de projetos que possam impactar o município, conforme pode ser constatado nos depoimentos dos gerentes das UCIS.

Somos ainda uma política que está à margem, aí isso reflete também, é, no nosso poder decisório, né? Então dentro da unidade, como nós temos condição de discutir com a equipe, de ter a nossa autonomia, né, de manter as PICS como elas são, pensando na pessoa, pensando na saúde, é, fazendo atendimento, é, sem pensar em quantidades, sem pensar em pressa, escutar, né? Acolher, é, fazer vínculo, isso a gente tem autonomia, que pra mim é o mais importante, é o poder decisório. (Gerente 01)

Essa coisa de ser marginal tem suas vantagens também. Talvez a gente possa até discutir se é mais vantagem ou desvantagem, mas, assim, a vantagem é que, pelo menos para a organização do nosso processo de trabalho dentro das unidades, a gente tem uma liberdade enorme. A gente pactua, organiza, tenta organizar fluxo interno, né, costura, então a gente tem uma liberdade, até porque as PICS ainda são uma política marginal. Marginal assim, não há nada que diga assim “PICS vai ser dado desse jeito”. Não é tudo amarradinho como é o NASF, por exemplo. “Ah, o psicólogo do NASF tem esse e esse e esse papel”. Então já que tá tudo para construir, né, a gente tem uma certa liberdade que é um ponto positivo. (Gerente 02)

Dentre os projetos que se destacam, realizados pela PMPICS, está o curso de práticas integrativas, pois um dos maiores desafios para o crescimento das PICS no SUS é a formação dos profissionais da rede pública, uma vez que as formações da área se dão majoritariamente no setor privado⁴². Com a intenção de ampliar o número de profissionais que exercem as PICS no município, a equipe das PICS na prefeitura iniciou, em 2018, a elaboração de um curso destinado a capacitar profissionais da Rede de Atenção Básica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo em seu conteúdo a introdução às práticas integrativas, ofertando o básico das PICS em seus contextos terapêutico, científico e político, nos âmbitos internacional, nacional e municipal. No curso, cada profissional discente pode escolher até duas práticas que irão agregar aos seus procedimentos em saúde e em seu arcabouço terapêutico, tendo elas um pequeno ou médio tempo de formação, podendo durar de 49 a 109 horas-aulas no total. O corpo docente do curso é composto pelos profissionais da gestão e terapeutas da PMPICS. Os primeiros lecionam o conteúdo introdutório, já os profissionais terapeutas ensinam algumas das suas práticas. Cada edição do curso, com periodicidade anual, propõe alcançar um distrito sanitário, ofertando até 400 vagas⁹.

Com o advento da pandemia de covid-19, no ano de 2020, surgiu a iminente necessidade da prática do isolamento social, tendo como consequência a paralisação das atividades presenciais de diversos serviços em saúde, principalmente os que não eram interpretados como essenciais durante o período da primeira fase da quarentena. A PMPICS teve que se adaptar, desde o formato de seus atendimentos até o seu modo operante de funcionamento, para continuar exercendo suas funções nesse período⁹.

De acordo com o boletim intitulado “Atuação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mediante a Pandemia”³⁸ e a cartilha de “Autocuidado em tempos de pandemia”³⁹, as PICS Recife realizaram o movimento de adaptação para um novo formato, surgindo o projeto guarda-chuva “Recife Integrativo”. Com o intuito de dar continuidade às atividades em práticas integrativas, o projeto começou por adequar os atendimentos para o formato remoto, utilizou conversas via aplicativo de mensagens, telefonemas e, principalmente, chamadas de vídeos, fossem elas individuais ou coletivas.

As atividades se estenderam para as redes sociais e deram acesso aos diversos cidadãos, sem a necessidade de serem usuários da PMPICS ou moradores da cidade do Recife, sendo utilizadas as plataformas de Youtube, blog, Facebook e Instagram. Foram gravadas aulas práticas, para serem exercitadas ao acompanhar o vídeo, como também foram geradas conversas, palestras, mensagens positivas e reflexões sobre a saúde integral, oferecendo um considerável arcabouço de conteúdo online, sendo ele gravado ou ao vivo, para todos os interessados. Toda a produção de conteúdo era realizada pela equipe de práticas integrativas, desde o planejamento, filmagens e edições, até a disponibilização dos equipamentos necessários⁹.

Eu acho que de uma maneira pôde se colocar mais dentro da rede social, ok? E como ela até entrou mais na rede social, ela foi capaz, de alguma maneira, de chegar, né, a um maior número de pessoas para além do território, para onde uma unidade de cuidados integrativos atua... Várias pessoas em quarentena, em isolamento, elas puderam de alguma maneira participar, né, nas lives, ou em vídeos gravados, ou em lives ao vivo dos grupos, né? E isso de alguma forma é uma, é você levar o cuidado pra dentro da casa das pessoas, né? E isso é um ganho. Isso é algo muito significativo (Coordenador 01)

O depoimento sobre a vivência de uma usuária sobre o novo processo das práticas integrativas iniciado na pandemia ilustra a proposta do projeto “Recife Integrativo”.

Quando fechou o Guilherme Abath e as práticas, mas logo em seguida algumas atividades entraram online, então eu dei início às práticas online, comecei pela meditação, que inclusive ainda existe o grupo online, apesar da meditação já estar presencial. Depois chegaram outras práticas, atividades físicas e até mesmo as consultas. Então eu não tive muita dificuldade porque como eu sabia que tudo era novo, então eu tinha que fazer a escolha, ou eu entrava para o novo ou eu ia me reservar e ia me trancar, como a pandemia veio para uma mudança, então eu escolhi adaptação para o novo. (Usuária 01)

Sendo o processo de construção de uma política pública um fazer dinâmico, compreender as fragilidades e as potencialidades da mesma, tanto na sua construção inicial

quanto no seu desempenho contínuo, possibilita subsidiar adequações necessárias e fornecer ferramentas para o seu processo de evolução^{12,13}. É notório que apesar das limitações sofridas pela posição que ocupa no atual governo, a PMPICS vem tentando formas alternativas de expansão, seguindo novos rumos para implementação, a partir das necessidades identificadas no território.

Configuração dos atores

Ao dialogar com os diversos atores-chave que compõem o fazer da PMPICS, referente ao recorte de tempo da pesquisa, por meio das entrevistas, pode-se constatar que é notória a percepção hegemônica que eles possuem acerca da existência de dois grupos distintos que exercem influência sobre as PICS no município do Recife. O primeiro grupo se refere à equipe de práticas integrativas, que é composto pelos profissionais terapeutas, gerentes das UCIS e coordenação da política municipal, recebendo também influência dos usuários, principalmente aqueles que compõem o conselho gestor. Esse grupo possui uma forma de pensar coesa sobre as PICS Recife e atuam diretamente no processo de implementação das práticas integrativas. Apesar de existirem níveis de hierarquia entre as funções citadas, prevalece o diálogo, com o objetivo comum de alcançar uma melhor resolubilidade para os processos de trabalho.

O segundo grupo pode ser denominado como a alta gestão da Prefeitura da Cidade do Recife, que está hierarquicamente acima da coordenação da PMPICS. A sua composição varia de acordo com o organograma exercido pelo momento de atuação de cada governo, contudo, em aspectos gerais, é composto pela gestão da atenção básica, secretário de saúde e prefeito, que são vistos pelos entrevistados como algo externo às PICS e possuem o poder de tomada de decisões de maior impacto referente às políticas públicas de saúde. Nesse grupo, o diálogo é visto como mais difícil e a hierarquia mais rígida. Os dois grupos não necessariamente têm uma visão convergente sobre como deve ocorrer a implementação da PMPICS, conforme pode ser constatado no depoimento abaixo.

Eu acho que, pela minha experiência hoje, tenho acesso tanto à gerência local como à coordenação no sentido de escutar. Além disso, eu acho que é o mais impeditivo, eu sinto uma burocracia muito grande na gestão maior. (...) o termo que eu consigo ver é burocracia, mas dentro disso aí tá uma rigidez burocrática, sabe?! Que às vezes isso, eu sinto como impeditivo de alguns espaços de acolhimento, de sugestões de mudança, de participação maior de quem é um profissional da ponta. (Terapeuta 02)

A divisão entre o poder decisório sobre a formulação de uma política pública e a sua implementação, caracterizada pelo pouco diálogo entre a alta gestão e os que estão na “ponta do serviço”, é denominada como modelo top-down¹⁴. Esse modelo tem como possibilidade a tomada de decisões mais rápidas em seus processos políticos, contudo corre o risco de negligenciar as reais necessidades dos atores da ponta e que estão à frente da implementação, como os recursos, ideias e problemas a serem resolvidos no dia-a-dia, culminando no malogro dos seus objetivos⁴³.

CONCLUSÃO

A construção de uma política pública apresenta diversos desafios no seu fazer constante, o devir do ciclo das gestões pode alterar por completo o desenvolvimento de uma política, e é durante o seu processo de implementação que se torna notória as mudanças ocorridas, vindo à tona as dificuldades e incongruências com a prática, mas, também, os acertos e o potencial daquilo que foi planejado. Reflexos positivos tornam-se visíveis no desenrolar das PICS Recife, mediante a confluência exercida pela equipe e pelo saber usufruir da liberdade oriunda da marginalidade enquanto política de saúde, adaptando os seus processos de trabalho às realidades encontradas no exercer da PMPICS. Contudo, existem limitações visíveis, por não ser uma pauta prioritária do atual governo, pois a falta de um orçamento dedicado à expansão das PICS gera diversos desafios, principalmente no quesito da acessibilidade, como a implantação de novas UCIS no território municipal.

Ao surgir a oportunidade de um clima político favorável à PMPICS, é importante garantir que perspectivas futuras de projetos e implantações sejam planejadas e executadas com a participação intrínseca e direta da equipe de práticas integrativas, bem como a participação social de usuários interessados no desenvolvimento das PICS e do Conselho Municipal de Saúde. Implantar as práticas integrativas de forma amplamente inclusiva é necessário para superar o elitismo, dando-lhe maior legitimidade perante as instituições e estabilidade administrativa no processo de continuidade da política.

REFERÊNCIAS

1. Ruela LO, Moura CC, Gradim CV, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Cien Saude Colet* 2019; 24(11):4239-4250.

2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2006; 4 maio.
3. Luz MT, Barros NF. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: uma análise sócio-histórica e suas relações com a cultura atual. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YMD, Andrade LO, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 317-340.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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* 2017; 17 mar.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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* 2018; 22 mar.
6. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MMP, Spagnuolo RS, Patricio KP. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Cien Saude Colet* 2020; 25(2):395-405.
7. Santos FAS. *Análise da Política de Práticas Integrativas e Complementares no Recife* [dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
8. Almeida RCC. *Práticas integrativas e complementares e o modelo em defesa da vida: análise das novas políticas do SUS no Recife no período de 2009 a 2011* [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.
9. Daniel, NAA. A Trajetória da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Recife. In: Machado K, Sérgio JV, Nunes GM, Mariano G, Ghelman R, Portella C, organizadores. *Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz; 2021. p. 33-39.
10. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Portaria nº 122, de 6 de julho de 2012*. Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2012 [acessado 2021 nov 16]. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pmpic_recife.pdf
11. Brugha R, Varvasovszky Z. How to do (or not to do)... A stakeholder analysis. *Health Policy Plan* 2000; 15(3):239-246.
12. Walt G, Shiffman J, Schneider H, Murray SF, Brugha R, Gilson L. ‘Doing’ health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy Plan* 2008; 23(5):308-317.
13. Viana AL, Baptista TWF. Análise de Políticas de Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 65-105.

14. Baptista TWF, Rezende M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: Mattos RA, Baptista TWF. *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre: RedeUnida; 2015. p. 221-259.
15. Kingdon JW. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Glenview: Pearson Education; 2011.
16. Lima LL, D'Ascenzi L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. *Rev Sociol Polit* 2013; 21(48):101-110.
17. Gottens LBD, Pires MRGM, Calmon PCDP, Alves ED. O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. *Saude Soc* 2013; 22(2):511-520.
18. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2010-2013* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2010 [acessado 2021 nov 16]. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PMS-2010-2013.pdf>
19. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2014-2017* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2015 [acessado 2021 nov 16]. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2015_revisado_menor.pdf
20. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2018-2021* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2018 [acessado 2021 nov 16]. Disponível em: http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf
21. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Final da 11ª Conferência Municipal de Saúde* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2013 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RELAT%C3%93RIO%20%20DA%20%2011%C2%AA%20CONFER%C3%8ANCIA%20DE%20SA%C3%9ADE%20%2017.02.14_980326545a9f9528f68cbf3bdd116d5a.pdf
22. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Final da 12ª Conferência Municipal de Saúde* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2015 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RELATORIO%20DA%2012%C2%AA%20CONFERENCIA%20DE%20SA%C3%9ADE_68cd81e79f1b687c0a645ff44ab64458.pdf
23. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Final da 13ª Conferência Municipal de Saúde* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2017 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1zxglUtxNsaz_vk8qi1MMswYPj1MkxTe2/view
24. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Final da 14ª Conferência Municipal de Saúde* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2019 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1QLGhMfqsBG3r9b73xXboEs0g9XGfxObk/view>
25. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2012* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2013 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202012_24383330e60c5fc0fd0126e960968e5b.pdf

26. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2013* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2014 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202013_e73ce0870e811723f41969d6f8de9476.pdf
27. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2014* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2015 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202014_df472e09cb39cc2c9ac9eee484591784.pdf
28. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2015* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2016 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202015_539da330f8d7037c656a5a2fbae2f41f.pdf
29. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2016* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2017 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG_2016_04%2009%202017_c9d28f3fe01c902e60850069bac0bd6b.pdf
30. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2017* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2018 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202017_53c3ee6dc8898617f5a5d6b4f0de41a0.pdf
31. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2018* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2019 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202018_3d8ccd4a72a1eac1ddc407de5fdb9ea.pdf
32. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2019* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2020 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em: [http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202019%20\(1\)_f0061571b5356a4cfa9c2c6cb2ea835e.pdf](http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202019%20(1)_f0061571b5356a4cfa9c2c6cb2ea835e.pdf)
33. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2020* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2021 [acessado 2022 abr 30]. Disponível em: [http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202020%20\(1\)_5f4cf754f024ab5bca3a00367d5ca743.pdf](http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202020%20(1)_5f4cf754f024ab5bca3a00367d5ca743.pdf)
34. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2021* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2022 [acessado 2022 mar 29]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/Rel%C3%A1torio%20Anual%20-%20Gest%C3%A3o%202021_4a6f6f29b9b3081d8ba8b879ddf7bbb6.pdf
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Edital n° 1, de 30 de maio de 2014*. Seleção de projetos de estruturação e consolidação de assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acessado 2021 nov 16]. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=3&pagina=141&data=02/06/2014>

36. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.323, de 23 de outubro de 2014. Aprova o repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única para os Municípios e Estados selecionados pelo Edital nº 1/SCTIE/MS, de 30 de maio de 2014. *Diário Oficial da União* 2014; 24 out.

37. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *No SUS tem práticas integrativas: plantando uma nova cultura de saúde* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde [acessado 2021 nov 13]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1-_f455r3gp32BbLhdui_Ojcre9B9K0AP/view

38. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Atuação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mediante a Pandemia* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2020 [acessado 2021 nov 16]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1LWcAAO7b4E0EhoKeKQ45RnkO0-kALCaZ/view>

39. Recife (PE). Secretaria de Saúde. *Autocuidado em tempos de pandemia* [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2020 [acessado 2021 nov 16]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1RM5_Ekqry3fbksFgN8SliAEthCf5HrSy/view

40. Capella AC. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. In: Hochman G, Arretche M, Marques E, organizadores. *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. p. 87-122.

41. Santos FAS, Sousa IMC, Gurgel IGD, Bezerra AFB, Barros NF. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(6):1154-1159.

42. Nascimento MC, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma CH. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios das universidades públicas. *Trab educ saúde* 2018; 16(2):751-772.

43. Monteiro LM. Modelo “top down”: uma reflexão sobre a implementação de políticas públicas e a participação dos gestores governamentais. *Rev Gest Organ* 2017; 9(3):25-35.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fazer de uma política pública apresenta diversos fenômenos em sua constante construção, dentre eles a priorização das PICS na montagem da agenda política se mostrou relevante, tanto no processo de implantação quanto na implementação da PMPICS. As mudanças ocorridas no clima político devido a alteração da gestão do PT para o PSB alteraram significativamente a implementação das práticas integrativas, já que o modelo adotado na saúde pelo PSB se mostrou distinto daquele adotado pela gestão petista que inaugurou e expandiu as práticas integrativas no município, acabando por despriorizar a política na montagem da agenda.

Mesmo que a PMPICS Recife seja uma das pioneiras na área (ALMEIDA, 2012; SANTOS, 2010), ela sofre pela fragilidade que as práticas integrativas têm para se inserirem no SUS, devido principalmente por não disporem de recurso indutor que estimularia a sua implantação pelos municípios (HABIMORAD et al., 2020). A condição de vulnerabilidade se agrava pela construção elitista de sua implantação, tendo pouca participação social tanto dos profissionais da ponta como da sociedade civil organizada, deixando o seu processo de continuidade a devir do ciclo das gestões e dependente da participação efetiva dos atores influentes nos processos decisórios (SANTOS, 2011).

O cenário político dos anos de 2013 a 2022, mais a falta de financiamento específico para as práticas integrativas, resultou no não cumprimento de importantes projetos para a PMPICS, principalmente no quesito da acessibilidade de atendimentos terapêuticos e medicamentos fitoterápicos, por via da criação de novas UCIS e da Farmácia Viva. A extinção do NAPI enquanto equipe de núcleo de apoio, devido a baixa cobertura do território, causada pelo pequeno quantitativo de profissionais, também reflete o cenário imposto.

Apesar do clima político não favorável é visível o empenho exercido pela equipe das PICS. Mediante a condição de marginalidade enquanto política pública a da liberdade como consequência dessa circunstância, a PMPICS vem realizando projetos possíveis para ampliar o acesso às práticas integrativas por via de formações exercidas pelas próprios profissionais das PICS Recife e também pela via online por meio do Recife Integrativo que surge com a demanda de suprir os atendimentos presenciais por conta da pandemia de covid-19, gerando acesso às PICS em várias regiões do país.

Ao surgir a oportunidade de um clima político favorável à PMPICS, torna-se crucial que perspectivas futuras de projetos e implantações sejam planejadas e executadas com a participação intrínseca e direta da equipe de práticas integrativas e com a participação social

de usuários interessados no desenvolvimento das PICS e do conselho municipal de saúde. Implantar as práticas integrativas de forma amplamente inclusiva é necessário para superar o elitismo que culminou na sua construção inicial, dando-lhe maior legitimidade perante as instituições e estabilidade administrativa no processo de continuidade da política.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. C. C. A. **Práticas integrativas e complementares e o modelo em defesa da vida: análise das novas políticas do SUS no Recife no período de 2009 a 2011.** 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.
- ARAÚJO JÚNIOR, J. L. C. **Health Sector Reform in Brazil, 1995-1998: An Health Policy Analysis of a Developing Health System.** 2000. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Nuffield Institute for Health, University of Leeds, Leeds (UK), 2000.
- BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. A. Ideia de ciclo na análise de políticas públicas. *In*: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde.** Porto Alegre: RedeUnida, 2015. p. 221-259.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BODEKER, G.; BURFORD, G. **Traditional, Complementary and Alternative Medicine: policy and public health perspectives.** Oxford: Imperial College, 2007
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de ampliação e acesso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92 p. (Série B - Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de ampliação e acesso.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 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:** seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 56, p. 74-75, 22 mar. 2018.
- 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:** seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 60, p. 68-69, 28 mar. 2017.
- 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:** seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 84, p. 20-25, 4 maio 2006b.
- BRUGHA, R.; VARVASOVSKY, Z. Stakeholder analysis: a review. **Health Policy Plan,** Oxford, v. 15, n. 3, p. 239-246, 2000.
- CABRAL, M. E. G. S. **Práticas corporais em medicina tradicional chinesa: Compreensões sobre corpo, saúde, doença e processo terapêutico.** 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

CAZARIN, G; LIMA, S. F. R.; BENEVIDES, I. A. Avaliabilidade da Política de Práticas Integrativas e Complementares do município de Recife-PE. **J. Manag. Prim. Health Care**, Recife, v. 8, n. 2, p. 203-215, 2017.

CRESWELL, J. W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

DANIEL, N. A. A. A trajetória da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Recife. *In*: MACHADO, K. *et al.* (org.). **Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021. p. 33-39.

DYE, T. R. **Understanding Public Policy**. 7. ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1992.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed; 2009.

FREY, K. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planej. Pol. Públicas**, Brasília, v. 21, p. 211-259, 2000.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOTTEMS, L. B. D. *et al.* O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 511-520, 2013.

HABIMORAD, P. H. L. *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020.

HOWLETT, M.; RAMESH, M. **Studying Public Policy**. Canadá: Oxford University Press, 1995.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Recife. [S. l], 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/recife.html>. Acesso em: 8 jul. 2021.

IGNATTI, C; NAKAMURA, E. Acompanhamento da implantação de uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares: principais desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310107, 2021

KINGDON, J. W. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. Glenview: Pearson Education; 2011.

KODURU, S.; GRIERSON, D.; AFOLAYAN, A. Ethnobotanical information of medicinal plants used for treatment of cancer in the Eastern Cape Province, SouthAfrica. **Curr. Sci.**, Bangalore, v. 92, n. 7, p. 906-908, 2007.

LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, 2013.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: uma análise sócio-histórica e suas relações com a cultura atual. *In: CAMPOS, G. W. S. et al. (org.). Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 317-340.

LYRA, T. M.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. C; Análise de política: estudo da política pública de saúde ambiental em uma metrópole do nordeste brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3819-3828, 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GUIMARÃES, Maria Beatriz *et al.* **As práticas integrativas e complementares no campo da saúde**: para uma descolonização dos saberes e práticas. São Paulo: Saude soc, 2020. v. 29.

MATUS, C. **Política Planejamento e Governo**. Brasília: IPEA, 1996.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

OLIVEIRA, V. E.; COUTO, C. G. Diretrizes prioritárias e fases da implementação: como mudam as políticas públicas. *In: LOTTA, G. Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. Brasília: Enap, 2019. p. 67-97.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. Alma Ata, Cazaquistão: OMS, 1978

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Portaria nº 122, de 6 de julho de 2012**. Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. Recife: Secretaria de Saúde, 2012.

Disponível em:

https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pmpic_recife.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Atuação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mediante a Pandemia**. Recife: Secretaria de Saúde, 2020. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1LWcAAO7b4E0EhoKeKQ45RnkO0-kALCaZ/view>. Acesso em: 16 nov. 2021a.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Autocuidado em tempos de pandemia**. Recife: Secretaria de Saúde, 2020. Disponível em:

https://drive.google.com/file/d/1RM5_Ekqry3fbksFgN8SliAEthCf5HrSy/view. Acesso em: 16 nov. 2021b.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Complexo de saúde**. Recife: Secretaria de Saúde, 2022.

Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/pagina/complexo-de-saude>. Acesso em: 02 abr. 2023.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **No SUS tem práticas integrativas**: plantando uma nova cultura de saúde [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde, 2018. Disponível em:

https://drive.google.com/file/d/1-_f455r3gp32BbLhdui_Ojrc9B9K0AP/view. Acesso em: 13 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Recife: Secretaria de Saúde, 2010. Disponível em:

<http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PMS-2010-2013.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Recife: Secretaria de Saúde, 2015. Disponível em:

https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2015_revisado_menor.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

22. RECIFE. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Recife: Secretaria de Saúde, 2018. Disponível em:

http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Final da 11ª Conferência Municipal de Saúde**. Recife: Secretaria de Saúde, 2013. Disponível em:

http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RELAT%C3%93RIO%20%20DA%20%2011%C2%AA%20CONFER%C3%8ANCIA%20DE%20SA%C3%9ADE%20%2017.02.14_980326545a9f9528f68cbf3bdd116d5a.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Final da 12ª Conferência Municipal de Saúde**. Recife: Secretaria de Saúde, 2015. Disponível em:

http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RELATORIO%20DA%2012%C2%AA%20CONFERENCIA%20DE%20SA%C3%9ADE_68cd81e79f1b687c0a645ff44ab64458.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Final da 13ª Conferência Municipal de Saúde**. Recife: Secretaria de Saúde, 2017 [acessado 2021 nov 18]. Disponível em:

https://drive.google.com/file/d/1zxglUtxNsaz_vk8qi1MMswYPj1MkxTe2/view. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Final da 14ª Conferência Municipal de Saúde**. Recife: Secretaria de Saúde, 2019. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1QLGhMfqsBG3r9b73xXboEs0g9XGfxObk/view>. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2012**. Recife: Secretaria de Saúde, 2013. Disponível em:

http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202012_24383330e60c5fc0fd0126e960968e5b.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2013**. Recife: Secretaria de Saúde, 2014. Disponível em:

http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202013_e73ce0870e811723f41969d6f8de9476.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2014**. Recife: Secretaria de Saúde, 2015. Disponível em:

http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202014_df472e09cb39cc2c9ac9eee484591784.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2015**. Recife: Secretaria de Saúde, 2016. Disponível em:

http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202015_539da330f8d7037c656a5a2fbae2f41f.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2016**. Recife: Secretaria de Saúde, 2017. Disponível em:

http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG_2016_04%2009%202017_c9d28f3fe01c902e60850069bac0bd6b.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2017**. Recife: Secretaria de Saúde, 2018. Disponível em:

http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202017_53c3ee6dc8898617f5a5d6b4f0de41a0.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2018**. Recife: Secretaria de Saúde, 2019. Disponível em:

http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202018_3d8ccd4a72a1eac1ddc407de5fdb9ea.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2019**. Recife: Secretaria de Saúde, 2020. Disponível em:

[http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202019%20\(1\)_f0061571b5356a4cfa9c2c6cb2ea835e.pdf](http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202019%20(1)_f0061571b5356a4cfa9c2c6cb2ea835e.pdf). Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2020**. Recife: Secretaria de Saúde, 2021. Disponível em:

[http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202020%20\(1\)_5f4cf754f024ab5bca3a00367d5ca743.pdf](http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/RAG%202020%20(1)_5f4cf754f024ab5bca3a00367d5ca743.pdf). Acesso em: 18 nov. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2021**. Recife: Secretaria de Saúde, 2022. Disponível em:

http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/Rel%C3%A1torio%20Anual%20-%20Gest%C3%A3o%202021_4a6f6f29b9b3081d8ba8b879ddf7bbb6.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

SABATIER, P. A. Top-Down and Bottom-Up Approaches to Implementation Research: A critical analysis and suggested synthesis. **J. Public Policy**, Cambridge, v. 1, n. 6, p. 21-48, 1986.

SANTOS, F. A. S. **Análise da Política de Práticas Integrativas e Complementares no Recife**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

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

SERAFIM, M. P.; DIAS, R. B. Análise de Política: uma revisão da literatura. **Cad. Gestão Soc.**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 121-134, 2012.

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. *In*: HOCHMAN, G.; ARRETCHE M.; MARQUES E. (org.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 65-86.

TELES, R. B. L. **Análise da demanda atendida numa unidade de cuidados integrais do município do Recife**. 2014. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

VIANA, A. L.; BAPTISTA, T. W. F. Análise de Políticas de Saúde. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 65-105.

WALT, G. *et al.* 'Doing' health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. **Health Policy Plan**, Oxford, v. 23, n. 5, p. 308-317, 2008.

WALT, G. Health Policy. **An introduction to process and power**. 8. ed. Londres: Zed Books, 1996.

WALT, G.; GILSON, L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. **Health Policy Plan**, Oxford, v. 9, n. 4, p. 353-370, 1994.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



**Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências Médicas
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS DO RECIFE, que está sob a responsabilidade do pesquisador, Nicolas Augusto Alves Daniel residente à Rua Jean Emile Favre, 1128, Recife/PE, CEP: 51.190-450, tel: 81-99955-7628, nicolas.augusto@ufpe.br. Esta pesquisa está sob orientação de: Maria Beatriz Lisbôa Guimarães telefone: (81) 98813-6768, e-mail beatriz.guimaraes@ufpe.br e Adriana Falangola Benjamin Bezerra telefone: (81) 9962-2571, e-mail adriana.bbezerra@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Você terá acesso ao teor do conteúdo das entrevistas e grupo focais antes da participação dos mesmos. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O uso das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) vem crescendo a cada ano no Brasil, como complemento ao tratamento em saúde. Contudo as PICS encontram-se em um estado de insegurança enquanto política pública por falta de legislação específica. Recife se tornou uma referência nacional em práticas integrativas e desde a implantação da política, o município expandiu o serviço em diversos âmbitos, gerando a necessidade de analisar o processo de implementação para possibilitar a compreensão das fragilidades e potencialidades do serviço, podendo subsidiar adequações necessárias para a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS).

A proposta deste projeto é realizar entrevistas de forma remota (on line) por via do Google Meet, para dialogar sobre o processo de implementação da PMPICS a partir da percepção dos principais atores envolvidos. Trata-se de um processo de escuta por via de três Grupos Focais, sendo eles os pacientes que compõem os conselhos de usuários das unidades de cuidados integrais em saúde (UCIS), os profissionais terapeutas das práticas interativas e os gerentes das UCIS. Também serão realizadas entrevistas individuais com os profissionais coordenadores da PMPICS. Cada entrevista será realizada em um único momento, seja individual ou coletiva. No caso dos Grupos Focais serão elegidos os momentos que possibilitem maior participação dos integrantes do grupo. Os dados coletados por meio dessa pesquisa serão disponibilizados publicamente e formarão um banco de dados para produção científica. Espera-se que sirvam de ferramenta para subsidiar ações que possam gerar estabilidade para as práticas integrativas enquanto política pública.

Os riscos em participar das entrevistas poderão ocorrer devido a constrangimentos de alguns participantes em falar algo que possa lhes comprometer. Mas isto será minimizado por meio de uma consulta que será feita aos participantes, ao final da série de reuniões, para saber quais informações coletadas poderão ser divulgadas pela equipe. Contudo, ainda existem riscos inerentes ao ambiente virtual como invasão aos dados coletados, no entanto após o download de todo o material para o dispositivo eletrônico local, será apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Os benefícios poderão ocorrer decorrentes dos resultados da pesquisa, ao fornecer possíveis subsídios para o fortalecimento da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares da cidade do Recife. Sendo que os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa sendo este encaminhado via e-mail.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo ou poderão deixar de participar a qualquer momento e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa como gravações, entrevistas, fotos, filmagens e etc., ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador Nicolas Daniel, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (com equipamentos eletrônicos para acesso às redes sociais).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DO PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE RECIFE, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

- Aceito Participar da pesquisa
- Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS E GRUPOS FOCAIS

CATEGORIAS	PERGUNTAS
Montagem da Agenda	<p>Que aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais influenciam nas práticas integrativas?</p> <p>Para você, a Política Nacional de PIC (PNPIC) influencia as PICS Recife de algum modo?</p> <p>Como você enxerga o papel da Prefeitura do Recife na implantação das PICS?</p>
Implementação	<p>Vocês acham que a implementação das PICS em Recife condiz com o que consta na Portaria? Por que?</p> <p>Como você avalia a acessibilidade ao serviço?</p> <p>Quais as suas considerações sobre as atividades remotas das PICS, principalmente a partir do período de pandemia.</p> <p>O que você acha que está faltando para as PICS Recife? E como poderia ser?</p>
Atores	<p>Vocês sentem que possuem espaço para influenciar o serviço das Práticas Integrativas?</p> <p>Como a pandemia interferiu na sua vivência com as PICS?</p>
Outros	<p>Que aspectos, dificuldades ou facilidades você gostaria de destacar acerca das PICS?</p> <p>Há algo que não foi perguntado que você gostaria de acrescentar?</p>

ANEXO A – PORTARIA Nº 122, DE 6 DE JULHO DE 2012

Ementa: Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.

O Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições conferidas pelos incisos I e V do artigo 61 da Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o Plano Municipal de Saúde 2010/2013, aprovado na 9ª Conferência Municipal de Saúde, que apresenta como objetivo geral a democratização e implementação de uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares, ampliando o acesso dos usuários às práticas integrativas.

CONSIDERANDO a Portaria GM Nº 971, de 03 de maio de 2006, que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares,

CONSIDERANDO a Portaria Ministerial nº 687/06, de 30 de março de 2006, que aprovou a Política de Promoção à Saúde, onde, em seu anexo I, ficou definido como objetivo geral: promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços;

CONSIDERANDO as ações específicas previstas no mesmo instrumento para o biênio 2006-2007, onde foram priorizadas as ações voltadas a:

I - divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção à Saúde;

II - alimentação saudável;

III - prática corporal/atividade física; e,

IV - Promoção do desenvolvimento sustentável.

CONSIDERANDO a Portaria Estadual nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, na qual ficou estabelecido o Pacto pela Vida, onde entre outras prioridades pactuadas foi incluída a Promoção da Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria Ministerial nº 154/08, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF;

CONSIDERANDO a Portaria Ministerial nº 2.488/11, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

R E S O L V E :

Art.1º Criar a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares - PMPIC, que será executada pela Secretaria de Saúde, com a colaboração da Secretaria de Educação, Esporte e Lazer, desenvolvimento, Secretaria de Cultura, Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Assistência Social e órgãos afins.

I - Por Práticas Integrativas e Complementares - PIC - entende-se, segundo definição do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que envolvem abordagens buscando estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e 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. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

II - As PIC fundamentam-se em outras racionalidades para compreensão do processo de saúde e doença, mas têm por definição o caráter de complementaridade e a função de integração entre os diferentes saberes e práticas de cuidado. Os sistemas que integram as PIC para efeitos desta portaria são: a Medicina Tradicional Chinesa, que engloba a prática da Acupuntura, do Tai Chi Chuan, do Lian Gong, da Automassagem, da orientação alimentar e da Fitoterapia chinesa; a Medicina Ayurvédica, que engloba a prática de orientação alimentar, massagem Ayurvédica, Meditação, Processos de limpeza e desintoxicação, Fitoterapia Indiana e a yoga (exercícios corporais, respiratórios e mentais); a Fitoterapia Brasileira;

a Medicina Antroposófica; a Homeopatia;

III - Também integram as PIC práticas de reconhecido valor social, mesmo que sigam a mesma racionalidade científica moderna, desde que orientadas pelos princípios descritos no inciso primeiro deste artigo.

IV - as PIC inseridas no Sistema Único de Saúde operam segundo seus pressupostos éticos e legais e devem estar orientadas a atender as necessidades sociais de saúde da população do Recife.

Art. 2º A PMPIC integra as demais ações de organização do sistema municipal de saúde, expressas no modelo de atenção Recife em Defesa da Vida.

Art. 3º São estratégias da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares:

I - identificação e reconhecimento de práticas desempenhadas pelos profissionais de saúde dos serviços municipais de saúde;

II - qualificação e ampliação do acesso às práticas integrativas e complementares;

III - formação e educação permanente de profissionais de saúde;

IV - o apoio matricial como dispositivo de ampliação da clínica e de fortalecimento da atenção primária;

V - apoio as ações de assistência farmacêutica para garantia de insumos e medicamentos;

Art. 4º Integram a PMPIC as estratégias para apoio e fortalecimento da fitoterapia no

SUS Municipal, como:

I - apoio técnico a criação e manutenção de hortas medicinais orientadas por boas práticas de cultivo e manejo;

II - aquisição e distribuição de medicamentos fitoterápicos de acordo com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

III - apoio matricial e educação permanente aos profissionais de saúde para o uso racional de plantas medicinais, extratos vegetais e medicamentos fitoterapias;

IV - apoio técnico e financeiro para a implementação e funcionamento de farmácias vivas, na perspectiva da economia solidária, orientado pelas diretrizes do Ministério da Saúde e ANVISA, e com incentivos dos governos federal e estadual.

Art. 5º São componentes estratégicos da PMPIC as Unidades de Cuidado Integrals a Saúde, que para tanto desempenham as seguintes atribuições:

I - funcionar como referência técnica para a política e para a rede de serviços de saúde;

II - contribuir para a construção e qualificação de fluxos assistenciais orientados pelo princípio da integralidade e garantida a singularidade dos processos de cuidado individuais e coletivos;

III - oferecer retaguarda assistencial especializada para a rede de serviços na área de práticas integrativas e complementares;

IV - funcionar com espaço cultural de divulgação e discussão sobre as PIC no território do Recife;

V - desenvolver protocolos assistenciais e albergar projetos de pesquisa sobre as PIC em parceria com instituições de pesquisa da cidade e do estado de Pernambuco.

VI - funcionar como referência técnica para a política e para a rede de serviços de saúde;

VII - contribuir para a construção e qualificação de fluxos assistenciais orientados pelo princípio da integralidade e garantia da singularidade dos processos de cuidado individuais e coletivos;

VIII - oferecer retaguarda assistencial especializada para a rede de serviços na área de práticas integrativas e complementares;

IX - funcionar com espaço cultural de divulgação e discussão sobre as PIC no território do Recife;

X - desenvolver protocolos assistenciais e albergar projetos de pesquisa sobre as PIC em parceria com instituições de pesquisa de âmbito nacional e internacional;

XI - Fica criada o Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas (NAPI).

Art. 6º São considerados dispositivos de produção de redes em práticas integrativas e complementares os Núcleos de Apoio em Práticas Integrativas - NAPI, que funcionam segundo os pressupostos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, com ênfase nas práticas integrativas complementares;

Art. 7º A Coordenação Municipal de Política é atribuição da Gerência Operacional da UCIS;

Art. 8º Criar, no âmbito da Secretaria de Saúde, a Câmara Técnica de Práticas Integrativas e Complementares.

I - Da competência administrativa;

§ 1º Estabelecer diretrizes gerais, ações estratégicas e metas visando à execução, no âmbito municipal, de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde visando a integralidade e acessibilidade dos usuários a opções terapêuticas que possam ampliar sua qualidade de vida em acordo com o inciso I, do art. 1 deste instrumento legal;

§ 2º Acompanhar, fiscalizar e controlar a implementação das diretrizes gerais, ações estratégicas e metas, bem como a execução das ações de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito municipal;

§ 3º Prestar apoio técnico, na área das Práticas Integrativas e Complementares em saúde;

§ 4º Articular estratégias, ações e atividades em conjunto com órgãos não governamentais, órgãos municipais, Estaduais e Federais e instituições de ensino e pesquisa.

II - Da composição;

Membros permanentes: Secretário de Saúde, Assessor Executivo da Secretaria de Saúde, Diretor Geral de Atenção à Saúde.

Membros transitórios: 2 (dois) representantes de entidade educacional que milite nas práticas integrativas e complementares. 1 (um) representante de organismos sociais organizados.