

ACESSIBILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DA PRÁTICA E DO ENSINO¹

ACCESSIBILITY OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE PRIMARY HEALTH CARE NETWORK, WITHIN THE SCOPE OF PRACTICE AND TEACHING

ACCESIBILIDAD DE LAS PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, EN EL ÁMBITO DE LA PRÁCTICA Y DE LA ENSEÑANZA

Andrea Wander Bonamigo²
Daiane Freire Benites³

Resumo

A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) está sendo implementada em vários municípios do país. O objetivo deste trabalho foi pesquisar a acessibilidade dos usuários às PICs na Rede de Atenção Primária de Saúde de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino. O método utilizado para o estudo misto, quali-quantitativo, de cunho descritivo, ocorreu por meio de questionários e roda de conversa, baseado no discurso do sujeito coletivo. Os resultados da pesquisa identificaram que 42% das unidades de saúde (US) disponibilizam estes serviços; em 56% das US o acesso se dá no atendimento-dia; os profissionais da saúde que ofertam esse tipo de tratamento são na maioria mulheres, com idade média de 34 anos, formação em enfermagem e com especialização em diversas práticas. 93% dos participantes na roda de conversa conhecem as PICs; destes, 74% já utilizaram alguma prática e 35% tiveram acesso a elas nas US; 42% sabem que as suas US não estão oferecendo mais estas práticas e 98% dos participantes das rodas de conversas têm interesse na disponibilidade das PICs nas unidades de saúde próximas à sua casa. Como produto desta pesquisa, foi elaborada uma cartografia com dados das PICs em Porto Alegre, com a perspectiva de informar à população, contribuir com o gestor municipal para a formulação e qualificação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares e promover estratégias de desenvolvimento nos processos de formação e de educação permanente, dando subsídios para a implementação das PICs nas instituições de ensino superior.

Palavras-chave: práticas integrativas e complementares; atenção primária à saúde; formação profissional.

Abstract

The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) is being implemented in several municipalities in the country. The objective of this work was to investigate the accessibility of users to ICPs in the Primary Health Care Network of Porto Alegre, in the scope of practice and teaching. The method used for the mixed, qualitative, and quantitative study, of a descriptive nature, occurred through questionnaires and conversation circles, based on the discourse of the collective subject. The survey results identified that 42% of health units (HUs) provide these services; in 56% of the HUs, access is given during patient's daycare; the health professionals who offer this type of treatment are mostly women, with an average age of 34 years old, trained in nursing and specialization in various practices. 93% of the participants of the conversation circles know the ICPs; of these, 74% have already used some practice and 35% had access to the ICPs in the HUs, 42% know that their

¹ Artigo baseado na Dissertação de Mestrado do PPG Ensino na Saúde da UFCSPA, título: Acessibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde, no município de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino. Defendido em 2020, com um total de 145 páginas.

² Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, da UFCSPA. Endereço Institucional: Rua Sarmento Leite, 245, Sala 617, Porto Alegre - RS, CEP: 90050170. Email: andreawb@ufcspa.edu.br. 0000-0001-6435-704X - ORCID

³ Mestra do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, da UFCSPA.

Endereço para correspondência: Dr. João de Oliveira, 828, apt. 302, Florianópolis-SC, CEP: 88054120. Email: benitesdaiane33@gmail.com. 0000-0002-9053-561X- ORCID

HUs are not offering these practices anymore and 98% of the participants in the conversation circles are interested in the availability of the ICPs in health facilities, close to their homes. As a product of this research, a cartography was elaborated with data from the ICPs in Porto Alegre, with the perspective of informing the population, contributing to the municipal manager for the formulation and qualification of the Municipal Policy of Integrative and Complementary Practices, and promoting development strategies in the processes of training and continuing education, providing support to implement ICPs in higher education institutions.

Keywords: integrative and complementary practices; primary health care; professional training.

Resumen

La Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) está siendo implantada en varios municipios del país. El objetivo de este trabajo fue investigar la accesibilidad de los usuarios a las PIC en la Red de Atención Primaria de Salud de Porto Alegre, en el ámbito de la práctica y de la enseñanza. El método utilizado para este estudio mixto, cualicuantitativo, de orientación descriptiva, se realizó por medio de cuestionarios y rueda de conversa, basado en el discurso del sujeto colectivo. Los resultados del estudio demuestran que 42% de las unidades de salud (US) ofrecen estos servicios; en 56% de las US el acceso a ellas se produce durante la consulta normal; los profesionales de salud que sugieren el uso de ese tipo de tratamiento son casi siempre mujeres, con edad promedio de 34 años, con formación en enfermería y especialización en diversas prácticas. 93% de los participantes de la rueda de conversa conoce las PIC; de ellos, 74% ha utilizado alguna de las prácticas y 35% tuvo acceso a ellas en la US; 42% tiene la información de que sus US ya no ofrecen esas prácticas y 98% de los participantes de las ruedas de conversa está interesado en la disponibilidad de las PIC en unidades de salud próximas a su residencia. Como producto de esta investigación se elaboró un mapa con datos de las PIC en Porto Alegre, con la perspectiva de informar a la población, contribuir con el gestor municipal en la formulación y calificación de la Política Municipal de Prácticas Integrativas y Complementarias y definir estrategias de desarrollo en los procesos de formación y educación permanente, ofreciendo información para la implantación de las PIC en las instituciones de educación superior.

Palabras-clave: prácticas integrativas y complementarias; atención primaria de salud; formación profesional.

1 Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) estão sendo implantadas na rede pública de saúde brasileira, em um contexto mundial favorável a elas para o cuidado e promoção da saúde, devido, entre outros fatores, à tendência ao uso abusivo de tecnologias duras nos tratamentos de doenças, aos efeitos iatrogênicos e a uma significativa “desumanização” das práticas profissionais (1).

Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria nº 971, que definiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual prioriza a inserção das PICs na atenção primária à saúde (APS), com a proposta de contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, com um cuidado continuado, humanizado e integral e visando também normatizar a utilização destas práticas no SUS (2). No entanto, considera-se um desafio aos gestores públicos a efetiva institucionalização das PICs no SUS, já que há um reduzido número de recursos humanos capacitados e um insuficiente financiamento para a maioria das práticas (1).

O município de Porto Alegre tem 252 estabelecimentos de saúde de atenção primária (unidades de saúde e unidade de saúde da família), 237 equipes de saúde da família, totalizando

53% de cobertura da população do município, o que corresponde a 816.463,752 habitantes (3).

Assim, considerando as Diretrizes da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (4), que busca a estruturação e fortalecimento das PICs no SUS por meio da interrelação dos atores do setor saúde — no campo da gestão/profissional da saúde, do ensino e da comunidade —, justifica-se a pesquisa para informar à população de Porto Alegre sobre a existência deste tipo de cuidado e estimular a reflexão das IES em relação a possíveis cursos e/ou disciplinas nos ambientes de graduação e/ou pós-graduação sobre as PICs para todas as categorias profissionais da área.

Dessa maneira, o objetivo do estudo é pesquisar a acessibilidade às Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino, por meio do mapeamento das unidades de saúde de POA que ofertam as PICs, verificar como ocorre a acessibilidade da população a estas práticas, conhecer as características dos trabalhadores de saúde que trabalham com elas e as concepções da população sobre elas, através dos Conselhos Distritais de Saúde.

2 Métodos

Para atingir o objetivo deste trabalho foi realizado um estudo misto, quali-quantitativo, de cunho descritivo. Os locais selecionados para a pesquisa foram todas as Unidades de Saúde de Atenção Primária da SMS-POA, ou seja, 140 serviços que compõem a Rede de Saúde e os 13 Conselhos Distritais de Saúde. A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2019. A pesquisa foi realizada envolvendo três públicos-alvo: os Coordenadores das Unidades de Saúde; os Conselheiros de Saúde dos Conselhos Distritais de Saúde e os profissionais de saúde, estagiários e residentes que atuam diretamente com as práticas. Para a geração dos dados foram utilizados como instrumento o questionário e a técnica de roda de conversa.

Inicialmente realizou-se um mapeamento de todos os serviços de saúde, através da utilização de um questionário com os Coordenadores das Unidades de Saúde. Estes foram previamente contatados, via Gerência Distrital, para que, em reunião do colegiado de gestão, fosse apresentada a pesquisa e seus objetivos, presencialmente, pela pesquisadora. Manifestada a participação, deram a sua aquiescência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam ao questionário.

Para a análise quantitativa das informações, em relação ao questionário A, foi utilizado o programa da Microsoft Excel 2013, no qual se gerou um banco de dados, que foram digitados pelo pesquisador após a intervenção com os coordenadores das 8 Gerências Distritais.

A segunda fase ocorreu após a identificação das unidades de saúde que desenvolvem as PICs em Porto Alegre, pelos coordenadores das unidades de saúde. Estes foram convidados a responder o questionário online com perguntas específicas sobre a formação e perfil destes profissionais frente às PICs. O questionário B foi disponibilizado pela plataforma Google Forms, que é um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google. Anexo à plataforma do questionário, se encaminhou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado e reencaminhado à pesquisadora.

Em relação ao questionário B - *on line*, após a identificação das US que ofertavam as PICs, estabeleceu-se contato telefônico com os serviços e solicitou-se diretamente ao profissional de saúde o seu email ou número de WhatsApp, para o encaminhamento do questionário B. Com base nas respostas, o próprio Google Forms fez os compilados das informações que foram analisadas pela pesquisadora.

Na terceira fase, as rodas de conversa foram desenvolvidas com os Conselheiros de Saúde dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS). O agendamento prévio e a sugestão de pauta para os encontros foram realizados por meio de contato telefônico com os responsáveis pelos CDS. No momento do encontro, a pesquisadora leu o TCLE e esclareceu as dúvidas dos participantes. Elaborou-se para esta atividade, um questionário C norteador. As rodas de conversa aconteceram independentemente do número de participantes. Ocorreram no período de 1h a 1h30m e foram gravadas em áudio, para fins da revisão das falas dos participantes.

Para a análise qualitativa das informações advindas dos momentos da Roda de Conversa utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), para o qual organizou-se um instrumento de tabulação dos dados, de acordo com o preconizado na metodologia DSC, considerando-se as análises de primeiro e de segundo nível (Instrumento de análise de dados-IAD1 e IAD2). A IAD1 é feita pelo manejo das figuras metodológicas do DSC, que são as expressões-chave (ECH), as ideias centrais (IC), as ancoragens (AC) e o discurso do sujeito coletivo (DSC). As ECH são trechos das narrativas selecionadas pelo pesquisador, que contêm a essência das ideias e opiniões. As IC são descrições dos núcleos de sentido presentes nas respostas, não são interpretações do pesquisador. A AC expressa linguisticamente crenças, ideologias, teorias e valores dos indivíduos. O DSC é a reunião das ECH presentes nos depoimentos que têm IC e AC de sentido semelhante ou complementar. Redige-se sempre na primeira pessoa do singular, como se de um sujeito apenas se tratasse a enunciação, e representa o pensamento de uma coletividade sobre o campo pesquisado, pela “soma qualitativa” produzida a partir dos depoimentos individuais.

A IAD2 tem o objetivo final de construir os DSC e configura os procedimentos

realizados sobre a categorização das ECHs de sentido semelhante ou complementar. (5)

Assim, as rodas de conversas foram analisadas seguindo as etapas propostas pelo DSC, conforme os seguintes passos:

- 1º- Criação do Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1) e copiado integralmente o conteúdo das respostas de cada sujeito, na primeira coluna;
- 2º- Identificação e descrição das ECHs, em cada resposta, na segunda coluna;
- 3º- Descrição das ICs e das ACs, quando estas estiverem presentes, com base em cada ECH, colocando-as nas colunas correspondentes.
- 4º- Junção das ICs com o mesmo sentido, com sentido equivalente ou complementar, em grupos com as letras A, B, C e D.
- 5º - Criação de uma IC para cada grupo, que expresse da melhor maneira possível todas as ICs e ACs com o mesmo sentido, com sentido equivalente ou complementar.
- 6º- Construção do DSC, utilizando o Instrumento de Análise de Discurso 2.

Nos 10 CDS, foram extraídas 145 expressões-chave, as quais foram subdivididas nas ideias centrais e nas ancoragens, quando estas se faziam presentes nos discursos. Em seguida, realizou-se uma classificação das ICs com o mesmo sentido, com sentido equivalente ou complementar, em quatro grupos, A, B, C e D, sendo 36 ICs no grupo A, 52 ICs no grupo B, 35 ICs no grupo C e 22 ICs no grupo D. Por fim, a criação da IC de cada um destes grupos, para poder descrever o Discurso do Sujeito Coletivo de todos os participantes das rodas de conversas.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, por meio do parecer consubstanciado nº 3.294.825 e pelo CEP da UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), de acordo com parecer consubstanciado nº 3.263.083, considerando as Resoluções nº 510/06 e nº 466/12 (6).

3 Resultados e discussão

3.1 Mapeamento das Unidades de Saúde que ofertam as PICs

A Rede de Atenção à Saúde em Porto Alegre está composta por um conjunto de equipamentos de saúde e seus serviços, que estão distribuídos nos Distritos Sanitários (DS), que formam as Gerências Distritais (GD), as quais são estruturas administrativas e gestoras regionais e também espaços de discussão e prática, onde são operacionalizadas as estratégias

para a atenção à saúde na esfera do SUS. As GDs, estão distribuídas em 08 regiões de saúde: 1) Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo Baltazar, 4) Leste /Nordeste, 5) Glória /Cruzeiro /Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Partenon /Lomba do Pinheiro, 8) Restinga /Extremo-Sul, as quais são compostas por 140 Unidades de Saúde e demais serviços de saúde. A cobertura populacional estimada pela pelas Equipes de Saúde da Família é de 53,1%. (7).

Cabe ressaltar que, do total de 140 US de todo o município, 124 coordenadores das unidades de saúde participaram da pesquisa, ou seja, 88% das US; destas, 52 ofertavam as PICs, ou seja, 42% das US, segundo informações dos coordenadores.

Em relação às práticas integrativas e complementares disponíveis nas US da APS de Porto Alegre, segundo relato dos coordenadores dos serviços de saúde, pode-se constatar que das 29 PICs regulamentadas pelo MS, 17 já eram disponibilizadas na rede de atenção primária no município; destas, a maioria conta com auriculoterapia, acupuntura, fitoterapia, reiki, meditação e terapia comunitária. Os profissionais que realizavam essas práticas eram os enfermeiros, médicos, dentistas e agentes comunitários de saúde.

Observa-se que é ampla a inserção das diversas especialidades das PICs, o que demonstra a natureza multi e interdisciplinar destas práticas, ainda que timidamente em algumas profissões. Contudo, destaca-se a participação de ACS na oferta das PICs, uma vez que assume uma função estratégica na Equipe de Saúde da Família, com o papel de acolher e encaminhar as demandas individuais e coletivas da comunidade. Os ACS revelam-se verdadeiras potências terapêuticas na aplicabilidade destas práticas, pois transitam por saberes populares e científicos, uma vez que, ao mesmo tempo que são portadores de um saber técnico, possuem um saber popular inerente à sua classe (8).

Nesse sentido, aposta-se na educação popular como instrumento de reorientação da atenção à saúde e globalidade das práticas integrativas e complementares, com base em uma perspectiva participativa e emancipadora. Para tanto, faz-se necessária a quebra dos poderes centralizadores para dar lugar a uma relação educativa e dialógica com a população, na qual a valorização, articulação e confrontação de outros saberes tornam-se imperativas (9).

3.2 Acessibilidades às PICs

Considerando as PICs como uma possibilidade para ampliação do acesso, o que reforça um dos princípios do SUS, é importante ressaltar a necessidade de conhecer a acessibilidade dos usuários da APS em Porto Alegre a estas práticas e, para isso, cabe esclarecer a diferença entre acesso e acessibilidade. De acordo Starfield (10), a acessibilidade refere-se a características da

oferta e o acesso é a forma como as pessoas percebem a acessibilidade.

Nas 52 Unidades de Saúde que contam com PICs, existem 03 grupos com diversas formas de acesso às PICs em cada US. O primeiro, constituído por 16 Unidades de Saúde, oferta as práticas integrativas no atendimento no dia, ou seja, o acesso dos usuários às PICs se dá quando o mesmo procura o serviço de saúde; de acordo com a sua necessidade de saúde, são disponibilizadas estas práticas, o que lhes garante um acesso mais fácil. O segundo grupo, formado por 13 Unidades de Saúde, dispõe das PICs de diversas formas, não só no atendimento no dia, mas também por agendamento direto no serviço, pelo sistema Gercom — que agenda consultas para especialistas —; e por agendamento direto com o profissional de saúde. O terceiro grupo, com 22 Unidades de Saúde, propicia as PICs por todas as formas de acesso citadas no segundo grupo, no entanto, sem a oferta do atendimento no dia.

Mesmo assim, pode-se constatar que 55% das US da APS de Porto Alegre disponibilizam as práticas integrativas à população na sua rotina de atendimento-dia e 44% das unidades por outras formas de acesso. De forma geral, percebe-se a preocupação dos coordenadores das US e dos profissionais de saúde em relação à acessibilidade socio-organizacional, tentando oferecer as PIC aos usuários e reforçando o cuidado continuado. No entanto, ainda existem muitos fatores que dificultam a entrada e a permanência do usuário na assistência por meio das práticas integrativas no município de Porto Alegre.

3.3 Perfil dos profissionais de saúde

Pode-se constatar que, dos 124 participantes da pesquisa, 38 relataram que possuem formação em PICs, ou seja, somente 30% dos profissionais de saúde que atuam na gestão dos serviços na APS em Porto Alegre tiveram a iniciativa de buscar formação nas práticas integrativas e complementares.

Além disso, pode-se observar que, em relação à formação dos coordenadores das US, a predominância é de enfermeiros, os quais também são os profissionais de saúde mais numerosos com especialização em Práticas Integrativas e Complementares.

Outra observação que se pôde constatar na pesquisa foi a oferta de práticas integrativas e complementares pelos próprios coordenadores das unidades de saúde, uma vez que, dos 38 coordenadores com formação em PICs, 20 conseguem oferecer estas ações em saúde para a população. Assim, considerando todas as atribuições dos coordenadores nas US da APS/POA, pôde-se observar que 52% destes profissionais com formação nas práticas integrativas e complementares conseguem disponibilizar para a população esta alternativa de cuidado.

Em relação ao perfil dos demais profissionais que trabalham com as PICs nas Unidades de Saúde em POA, dos 55 questionários enviados, somente 28 foram respondidos e, entre eles, em 15 estavam incluídos os coordenadores das US. Constatou-se que a maioria dos questionários foram respondidos por mulheres, com média de 34 anos, a maior parte enfermeiras.

Pode-se identificar nas respostas dos profissionais de saúde da APS de POA, em relação às escolas em que buscam formação em PICs, que 16 instituições citadas possuem um longo histórico de formação e preparação de profissionais para a aplicação das práticas integrativas. Muitas delas, no entanto, não estão vinculadas a instituições de ensino credenciadas pelo Ministério da Educação, mas atuam no mercado há vários anos e adquiriram credibilidade pelo crescente interesse dos profissionais de saúde em ampliar seus conhecimentos para uma prática assistencial com uma perspectiva sistêmica.

Uma das intenções em conhecer o perfil dos profissionais de saúde que ofertam as PICs na APS em Porto Alegre e, principalmente, o local onde estes profissionais buscaram se formar, se deu a partir da necessidade de inspirar às instituições de ensino superior a incluírem práticas de ensino na área das terapias naturais. As investigações que abordam as características dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são úteis para subsidiar discussões relacionadas à formação de trabalhadores para o SUS (desde a graduação até a educação continuada), assim como o aprimoramento da atenção oferecida pelas equipes e o estabelecimento de critérios para processos seletivos para esse modelo de atenção. (11)

Em relação aos processos de educação continuada para os profissionais que já atuam na APS, existem algumas possibilidades de formação nas práticas integrativas oferecidas por meio de cursos a distância pelo MS, todos com caráter introdutório, o que pode ser estímulo aos profissionais da rede pública de saúde interessados no tema. Estes cursos são estratégias promissoras, timidamente iniciadas, que merecem maior atenção e exploração por parte das instituições de ensino superior, em conjunto com as secretarias municipais de saúde.

A inserção das PICs nas grades curriculares das IES é reconhecida como um dos maiores desafios para a ampliação das PICs no SUS. As ações de educação permanente nos serviços de saúde potencializam a formação específica em PICs, mas não a substituem. A integração de diferentes paradigmas e práticas de cuidado na formação profissional em saúde pode contribuir para melhorar o relacionamento com usuários, ampliar a integralidade do cuidado e tornar o trabalho em saúde mais resolutivo. Nas instituições públicas de ensino superior, destaca-se a importância de que o ensino de PIC seja orientado para os diversos cenários do SUS, com ênfase especial para a APS, conforme preconiza a PNPIC. (12)

3.4 Concepções da população sobre as PICs

Em relação às concepções da população e acreditando em um controle social cada vez mais eficaz e efetivo, foi enfatizada na pesquisa a realização de rodas de conversas com os Conselhos Distritais de Saúde de Porto Alegre. O município está dividido em 08 Gerências Distritais, das quais 05 possuem 02 Conselhos Distritais de Saúde, devido a territórios mais extensos, e 03 possuem somente 01 Conselho Distrital de Saúde, totalizando 13 CDS. Deste número, foi possível a participação em 10, pelo menos um em cada gerência distrital. Cabe ressaltar que a não participação dos 03 CDS ocorreu por problemas de falta de agenda entre a pesquisadora e os coordenadores dos conselhos.

Quanto ao número de participações, pôde-se constatar que 75,9% das pessoas presentes nas reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde manifestaram a sua opinião em relação às questões norteadoras da roda de conversa. Isso reforça a importância das PICs nestes espaços de controle social e o interesse dos usuários sobre este tema. Entre os participantes, 30 eram profissionais de saúde, 03 residentes e 52 usuários, ou seja, 61% das participações foram de pessoas das comunidades locais. Este resultado reforça a Lei Orgânica 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. (13)

Pôde-se constatar que 93% dos participantes dos CDS conhecem as práticas integrativas e complementares e que 74% já utilizou alguma delas como alternativa de cuidado de saúde em algum momento da sua vida.

Entre as práticas integrativas já utilizadas ou mais conhecidas pelos participantes dos CDS, estão auriculoterapia, fitoterapia, acupuntura, reiki, yoga e meditação, das 15 citadas pelos usuários. Pôde-se constatar que, das 29 PICs regulamentadas pelos MS, a população que frequenta os CDS de Porto Alegre conhece 15, ou seja, 52% das práticas integrativas e complementares legalizadas pela PNPICs já fazem parte da realidade dos usuários da APS-POA.

Também se pôde observar que 43% dos usuários dos CDS utilizaram, em algum momento, as PICs nas Unidades de Saúde da APS-POA. No entanto, no período em que estava sendo realizada a pesquisa, 42% dos usuários sabiam que já não se ofereciam essas práticas nas suas unidades de saúde, uma vez que elas estão condicionadas ao profissional de saúde, o qual tem muita rotatividade nos serviços. Constatou-se que 98% dos usuários gostariam de ter acesso a estas práticas — e muitos voltar a ter — nas unidades de saúde, próximas às suas casas.

Desta forma, o controle social se torna essencial às PICs, uma vez que estas propiciam o construir coletivo; ali pode-se discutir sobre saúde, autocuidado, alimentação, entre outros e

promove-se a integração, o envolvimento, o sentimento de pertencimento e a aproximação dos usuários com a equipe de saúde. Essa relação ocorre através do diálogo e da possibilidade de escolha, algo que difere do assistencialismo. Ainda nesse sentido, a humanização deve estar orientada por autonomia, corresponsabilidade, protagonismo dos sujeitos envolvidos, solidariedade entre os vínculos estabelecidos, respeito aos direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão. (14)

Por isso, a promoção do conhecimento sobre a saúde —, em especial sobre as PICs —, nos espaços de controle social, reforça o papel dos Conselhos de Saúde para o fortalecimento do SUS, pois o trabalho conjunto e o estreitamento das relações entre gestores, profissionais de saúde e a população é importante para a efetivação das propostas da atenção básica e da PNPIC (15).

3.5 Discurso do sujeito coletivo

Com a acolhida dos conselheiros nas rodas de conversa sobre as PICs, podem-se destacar quatro discursos de sujeitos coletivos entre os conselheiros de Porto Alegre:

A - **Conhecimento popular em PICs**: “*Frequento algumas que eu gosto*, se diz alternativas, pq se alterna ao teu tratamento tradicional, tenho muita dor no braço e a yoga me facilitó, tomava muito remédio pra dor, já consigo voltar a trabalhar, por isso a ***importância de não ficar só no tratamento tradicional***, que muitas vezes dá um resultado mais imediato, mas ***a longo prazo o resultado é melhor, é menos corticoide, menos reação no corpo***. Tempos atrás, não se fazia muito nebulização, se fazia mais era vapor para as crianças e pessoa idosa, hoje não se vê fazer mais, e era o que tinha antigamente, minha mãe era parteira, e sabia muitas coisas da área da saúde, só que não era profissionalmente, ***era o conhecimento popular***, que não tá abrangente pq tem ***muita gente que não acredita***, tu sai no "ar", faz bem pra parte espiritual.”

Em relação ao DSC 1, é possível perceber o conhecimento da população em relação a algumas práticas integrativas, considerando a história familiar, as crenças e até mesmo a busca por alternativas para o tratamento da dor crônica, pois muitas vezes o tratamento alopático deixa de ser suficiente. Assim, as PICs mais conhecidas dos participantes da pesquisa foram: auriculoterapia, fitoterapia, acupuntura, reiki, yoga e meditação. Ainda considerando o DSC 1, pôde-se perceber que, para alguns usuários, as PICs ainda estão associadas às questões de crenças e religiões, o que produz constrangimento no momento de solicitar estes cuidados nas unidades de saúde próximas às suas casas. Contudo, no DSC 1 sobre conhecimento popular das

práticas integrativas e complementares nos CDS, muitos usuários manifestaram experiências positivas em relação aos cuidados com a sua saúde. O mais interessante é constatar a autonomia da população na busca destes cuidados, seja no SUS ou de outras formas, para sanar os seus sofrimentos físicos e espirituais.

B - Condicionante às PICs: *“Boa vontade dos profissionais dessa área, quando chega na parte da gestão, depois logo corta, com a demanda vai tirando os funcionários, se afastam, daí não tem mais, já se renovou o pessoal, gostaria de fazer, mas, **como é caro, então a gente faz só quando a necessidade é muito grande**, se o SUS ofertasse pra gente, no nosso posto de saúde seria muito bem vindo, **tem a enfermeira que também é aberta a chá, agora ela já foi embora**, ficamos nós pra cuidar daquilo ali, tem vários chá calmante coisa e tal, tá muito bom, temos uma médica que faz auriculoterapia, que atende os pacientes e a gente havendo a necessidade, tem uma das **médicas que está fazendo o curso de homeopatia, então provavelmente ela coloque em prática.**”*

Em relação ao DSC 2, também foi possível perceber, na fala dos participantes da pesquisa, alguns condicionantes das PICs na APS em Porto Alegre; por exemplo, o fato de que as práticas integrativas estão associadas à boa vontade dos profissionais de saúde e universidades. Assim, observa-se o risco de descontinuidade no fornecimento destas práticas à população pois, infelizmente, na APS em Porto Alegre, as PICs ainda estão atreladas ao interesse, organização e disposição dos profissionais de saúde, em prestar esta assistência à população.

Outra questão condicionante referenciada pelos usuários foi a acessibilidade de algumas práticas que, em muitas US, ainda não são ofertadas; quando são disponibilizadas na atenção secundária, a espera é muito grande, restando a opção de recorrer ao sistema privado. A população percebe algumas limitações para a efetiva implantação das PICs na APS em Porto Alegre, por se tratar de uma prática atrelada ao profissional de saúde e não ao serviço, assim como por não ser acessível a todos pelo SUS.

C- Gestão das PICs: *“**Não acredito que a secretaria municipal de saúde va botar isso em prática**, a maior parte dos médicos não acreditam nisso, **vamos esperar um milagre, se tivesse um espaço pra que a gente pudesse fazer**, que nem é o atendimento médico e de enfermagem, demanda a gente teria, e as pessoas gostam e procuram, **como população temos que começar a exigir tratamentos alternativos de forma geral, para transformar isso em política que hoje não é**, pois ta engatinhando ainda, e também a gente não tem profissional na ponta pra fazer isso, **se vê a falta de profissionais com formação**, por isso tem um **potência muito grande de ser discutido nos conselhos distritais**, a gente conscientiza os profissionais,*

conscientiza os usuários, é mais fácil, e pra gestão chega mais rápido.”

Em relação ao DSC 3, percebe-se a plena consciência da população em relação à importância da mobilização comunitária para a efetiva implementação da PMPICS em Porto Alegre. Considerando todas as dificuldades em relação às estruturas das US e recursos humanos, foi possível exaltar o real significado da participação popular para que estas ações ganhem força e sejam realmente oferecidas de forma igualitária para todos.

D - **Profissionais de saúde e as PICs**: “acho importante os usuários saberem que *a gente já fez com o apoio de outros serviços, algumas atividades com os trabalhadores das unidades de saúde*, para a integração da equipe, *muito que se identificaram e eles incorporaram no seu dia a dia de agenda*, nem todos os profissionais têm a formação, *pq é do interesse daquele profissional*, aqui na saúde mental, ofereço no acolhimento, vejo que funciona bastante, e como isso aumenta da demanda, pq vem o resultado, eles querem muito, mas é diferente da medicina tradicional, são duas visões, *não posso ir contra o vigente, não tem apoio dos gestores*, todos os insumos para as PICs, são adquiridos com recursos próprios dos profissionais.”

Em relação aos DCS 4, apesar de todas as dificuldades em relação à oferta das PICs na APS de Porto Alegre, percebe-se o comprometimento de alguns profissionais de saúde que, por se permitirem associar as PICs ao tratamento convencional, tiveram a oportunidade de identificar os benefícios destas práticas na qualidade de vida do usuário, oportunizando, assim, condições para que ações de promoção e prevenção à saúde realmente sejam colocadas em prática na Atenção Primária.

Somado a isso, também é importante enfatizar a necessidade de formação em PICs por parte dos profissionais da APS em POA; experiências pioneiras de municípios em educação permanente em PIC têm mostrado resultados de socialização de algumas delas, mas isso depende majoritariamente dos gestores municipais. Os Ministérios da Saúde e da Educação devem investir em pesquisas e ensino na graduação e pós-graduação, voltados aos profissionais em formação e em atividade, estimulando, inclusive financeiramente, os municípios que as oferecem e que capacitam os trabalhadores de forma institucionalizada. (12)

4 Considerações finais

Por meio dos resultados da pesquisa sobre a acessibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde, do município de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino, pôde-se constatar que existe uma frágil institucionalização da

oferta destas práticas, considerando resumidamente que:

– Somente 42% das unidades de saúde, ou seja, 52 US de um total de 124, disponibilizam estes serviços para a comunidade, o qual pode ter sido alterado devido à reformulação da APS em Porto Alegre, em janeiro de 2020.

– Um total de 93% dos participantes da pesquisa, nas rodas de conversa nos CDS, conhece as PICs; destes, 74% já utilizaram alguma prática, sendo que 35% tiveram acesso elas nas US. 98% dos participantes das rodas de conversas manifestam interesse pela disponibilidade das PICs nas unidades de saúde próximas às suas casas.

Dessa forma, a pesquisa pode contribuir para a formulação e qualificação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Porto Alegre, uma vez que foram gerados dados e informações de cada gerência distrital do município. Eles podem servir para acompanhar o processo da nova implementação das PICs na APS; os resultados do estudo, expressos em dados quantitativos e qualitativos — como a percepção dos usuários e dos profissionais sobre as PICs —, são importantes para o planejamento e a operacionalização das PICs nos serviços de saúde. (16)

Também podem sensibilizar as instituições de ensino superior sobre a importância da oferta de cursos e/ou disciplinas sobre as PICs nos ambientes de graduação e pós-graduação, uma vez que são práticas de cuidados à saúde reconhecidas pelo MS, com boa adesão de pacientes e elevado interesse dos profissionais de saúde no que tange à qualificação da clínica ampliada.

Referências

1. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saúde Colet.* 2012; 17(11):3011-3024.
2. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006.
3. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão de 2018. Porto Alegre: SMS; 2018 [acesso em 17 set. 2018]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895
4. Brasil. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2015. 96 p.

5. Costa Marinho MLO. Discurso do sujeito coletivo: uma abordagem quali quantitativa para a pesquisa social. *Glob. soc. work*, 2015; 5(8):90-115.
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial da União*. 13 jun. 2013 [acesso em 20 dez. 2018]; 112(seção 1):59-62. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Organização da APS em Porto Alegre. In: APS Redes. Inovação na Gestão do SUS. Brasília: APS; c2021 [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: <https://apsredes.org/organizacao-da-aps-em-porto-alegre/>
8. Bornstein VJ, Morel CM, Pereira IDF, Lopes MR. Desafios e perspectivas da educação popular em saúde na constituição da práxis do agente comunitário de saúde. *Interface*. 2014; 18(2):1327-1340.
9. Vasconcelos EM. Educação popular e atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 10 abr. 2020]. 726 p. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2326>
11. Brito GEG, Mendes ACG, Neto PMS, Farias DNF. Perfil dos trabalhadores da estratégia saúde da família de uma capital do nordeste do Brasil. *Rev. APS*. 2016; 19(3):434-445.
12. Tesser CD et al. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: situação atual, problemas e estratégias de expansão no Brasil. Texto preparatório para o Abrascão 2018. fev. 2018 [acesso em 18 out. 2018]. In: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2018. Disponível em: <http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/TesserSousaNascimento-PICnaAPS-2018.pdf>
13. Brasil. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1990 [acesso em 16 maio 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
14. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde Debate*. 2019; 43(123):1205-1218.
15. Costa CGA, Garcia MT, Ribeiro SM et al. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. *Cien Saúde Colet*. 2015; 20(10):3099-3110.
16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos

metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União. 24 maio 2016 [acesso em 20 dez. 2018]; 98(seção 1):44-46. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>