

A POLÍTICA ESTADUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO RIO GRANDE DO SUL: RELATANDO A EXPERIÊNCIA DE SUA FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

Sílvia Beatriz Costa Czermainski (1); Graciana Bilhalba (2); Roger Remy Dresch (3).

(Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, secretaria@saude.rs.gov.br.)

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares têm constituído a agenda dos sistemas de saúde municipais e estadual de forma crescente desde 2006, com a edição de uma política pública nacional – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, PNPIC, (BRASIL, 2006), para sua introdução no Sistema Único de Saúde. Ações isoladas, integradas, interinstitucionais e em todos os âmbitos de complexidade, seja na Atenção Básica ou nos serviços especializados, vêm respondendo às demandas sociais expressas desde as perguntas de solicitações por atendimento dos usuários em uma unidade até os relatórios de conferências de saúde.

Relatar esses processos é dever dos gestores a fim de contribuir para o debate e para a tomada de decisão no SUS. Os acertos, as dificuldades, as estratégias desenvolvidas, os recursos utilizados constituem um conjunto de fatores que compõem a perspectiva de efetividade das ações de uma política pública, sendo que no que se referem às PICs, seus valores e propostas contra-hegemônicas às práticas dos modelos convencionais do SUS, exigem habilidades e análises de cenário a cada momento, e com mais intensidade em função também da escassez intensa de recursos financeiros e num campo de conhecimento ainda sem acúmulo significativo nas instituições próprias.

O processo de formulação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Sul - PEPIC/RS – (RIO GRANDE DO SUL, 2011) resultou de uma agenda composta dos relatórios de conferências estaduais de saúde e de situação desencadeada por outros processos de políticas públicas em curso em 2011 que definiu também a janela de oportunidade para o desencadeamento dos processos de sua formulação e de sua implementação. Nesses se identificam os papéis dos diferentes atores envolvidos nos fluxos dos problemas, das soluções e do fluxo político, percebido sob o prisma do ciclo da política pública, um consenso entre os modelos

de Análise de Políticas Públicas (APP). A partir desses desenvolveu-se um modelo de gestão que vem mostrando significado para a afirmação das PICs, assim como de ações transversais e intersetoriais estratégicas para sua inserção de forma consistente.

Metodologia

O presente trabalho é um relato de experiência a partir do Ciclo da Política Pública que é básico nos modelos da Análise de Políticas Públicas, identificando-se nas fases da PEPIC/RS, as etapas e processos previstos no campo teórico, os atores, os papéis, os enfrentamentos e os resultados obtidos. Foram utilizadas a experiência dos autores como membros das comissões de formulação e de implementação, a análise das atas das reuniões e documentos de eventos institucionais ocorridos nesses processos. Nesse sentido, o trabalho segue metodologia qualitativa, utilizando-se de técnicas de análise documental e relato dos autores contextualizado nas bases teóricas da APP.

As políticas públicas em seu ciclo de formação apresentam quatro partes ou etapas básicas do processo, quais sejam (1) a formação da agenda, (2) a formulação, (3) a implementação e (4) a avaliação. Conforme Souza (2007) essas são identificadas e ratificadas por vários autores, mesmo de diferente correntes de análise, com algumas diferenças sobre seus desdobramentos. O ciclo é uma forma didática de sistematizar o processo de análise e de facilitar os momentos da política, mesmo sendo a política um processo encadeado, integrado, que não teria necessariamente fim ou um princípio.

Relato da experiência da agenda à implementação da PEPIC/RS

A PEPIC/RS tem seu processo de formulação iniciado em 2011 e se encontra, em 2017, em plena atividade de implementação. O estado do Rio Grande do Sul é um dos destaques na produção de conhecimento científico em saúde, tanto na formação quanto na pesquisa, o qual predomina nas instituições e serviços e nos processos normativos. Isso resulta em pouco espaço para práticas alternativas e contra-hegemônicas, diante da ortodoxia do serviço.

Entretanto, a relacionar com um clima político do país de maior acolhida às demandas populares observado a partir 2003, houve maior espaço para a inserção de práticas com valores da humanização dos processos e procedimentos, de abordagens naturais, as quais são definidas na PNPIC como o campo das Práticas Integrativas e Complementares. Considerando a inexistência de ações da PNPIC no Rio Grande do Sul até 2010 e considerando as recomendações das conferências de saúde estaduais pela sua implementação, em 2011 a gestão na SES/RS mostrou-se receptiva às PICs. Até então, apenas a Fitoterapia era alvo de ações regionais e municipais, em função de um movimento no Legislativo estadual que resultou na criação de uma lei estadual, de 2006 (RIO GRANDE DOSUL, 2006), a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPMPF) e os trabalhos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006a) a nível nacional.

De fato, em que pese a existência de lei estadual, de 2006 a 2010, no âmbito do Executivo estadual, são identificadas ações isoladas pela Fitoterapia, na área da Ciência e Tecnologia e da Extensão Rural, respectivamente, em direção à cadeia da inovação farmacêutica e do cultivo de plantas medicinais, sem outras ações em PICs. Entretanto, tendo sido iniciada a implementação da PIPMPF no governo que inicia em 2011, em comissão intersetorial, esta serviu de base para a agenda por uma política para as PICs. Em reunião sobre os trabalhos da PIPMPF com o gestor estadual do SUS, houve a constatação de que a área da saúde deveria buscar inserir outras práticas, tendo se dado nesse momento a janela de oportunidade para uma política estadual para as PICs.

Referindo o modelo de Kingdon (1995) para o qual a agenda das políticas públicas são deflagradas a partir da convergência de um fluxo de problemas, um fluxo de soluções e entre esses o fluxo político, ou seja, do poder decisório, associa-se o momento da PEPIC. O fluxo dos problemas ao das questões colocadas pela participação social no SUS, na reivindicação por um modelo menos biomédico e pelas PICs, estava dado e com visibilidade para a Fitoterapia; o fluxo das soluções era proposto pela PNPIC e pelas recomendações das conferências e ainda outros fatores como o incremento de oferta de PICs no setor privado e comunitário; e dado o fluxo político, qual seja, do espaço na gestão, é criada a comissão de formulação.

A agenda ganha espaço governamental e é acionado o campo técnico burocrático para formular as soluções. A PEPIC é discutida durante dois anos por uma comissão constituída de

servidores e por agentes do campo político em cargos comissionados. Essa comissão foi acompanhada por um doutorando que elaborava sua tese no tema da implantação das PICs no país. Esse estudante contribuiu com o aporte de revisões bibliográficas, no debate e estratégias da PEPIC. O produto do trabalho, a proposta da PEPIC/RS teve sua aprovação na Comissão Intergestores Bipartite em final de 2013 (RIO GRANDE DO SUL, 2013) e aprovação sem restrições pelo Conselho Estadual de Saúde em 2014 (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Conforme é muito constatado, os processos do ciclo das políticas públicas são morosos, seja pelo ritmo lento dos processos da administração pública, seja pela decisão de se garantir participação nos processos decisórios como é premissa no SUS. Isso implica em riscos para a continuidade de políticas que vêm sendo bem empreendidas, quando enfrentam as mudanças de governo e gestão. Em função dessa morosidade, especialmente em anos eleitorais, a PEPIC/RS é retomada em 2015, no novo governo e gestão da SES, quando é ratificada pelos gestores para iniciar sua implementação.

É decido por localizar a coordenação da PEPIC/RS no Departamento de Ações em Saúde, junto com a coordenação da PIPMF e no mesmo espaço da Coordenação da Política de Pesquisa da SESRS. Essa junção no mesmo espaço se dá pela designação da mesma gestora para coordenação dessas áreas, contingência que vem a ser um fator favorável para o diálogo necessário da PEPIC com a cultura das referências de cientificidade. Há de se registrar, entretanto, que essa integração das coordenações já tinha sido proposta no texto da Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, finalizada em 2012, que propunha uma coordenação conjunta com a PEPIC e Política de Pesquisa.

São iniciados os trabalhos de implementação, com a criação de um Comitê Gestor, integrado por representantes das áreas da SES, servidores que tivessem alguma formação em PICs, ou no mínimo fosse simpatizantes, usuários das práticas. Composto o comitê, é publicada Portaria de nomeação para a função e estabelecido cronograma de reuniões periódicas. Também participam do Comitê, representantes de Coordenadorias Regionais de Saúde, em número de seis das dezenove regionais, que já haviam iniciado algum processo ou fórum regional, como comissão, núcleo ou outro no seu âmbito. Essas iniciativas decorriam de motivação de servidores e por demanda dos municípios que começavam a se avolumar.

Os trabalhos de estruturação da coordenação da PEPIC/RS, em paralelo com as atividades de implementação da PIPMF e da Política de Pesquisa se desenvolvem em meio a crescentes demandas por participação em eventos de conhecimento e debate sobre as PICs. Municípios, universidades, entidades profissionais, eventos científicos, fóruns de usuários e de entidades de práticas, etc., pautavam as PICs para conhecerem, refletirem e a fazê-las acontecer. Considera-se que em 2015 e 2016 deu-se a fase estruturante da gestão e propagadora das PICs e da própria PEPIC/RS no estado. Um esforço altamente significativo foi a inclusão da PEPIC no PPA 2016-2019 e no Plano Estadual de Saúde, ambos levando à integrar também a Programação Anual de Saúde.

A fase seguinte, mais caracterizada em 2017, foi não somente a continuação das demandas por conhecer as PICs e a PEPIC, mas também se constata maior apropriação sobre a temática das PICs e as demandas passam a ser especialmente por financiamento e aspectos da implantação. São mais frequentes questionamentos sobre os regulamentos para as PICs, como o tipo de profissionais, como a formação, regulamentação profissional, financiamento, legislação, etc. No âmbito nacional a ampliação da PNPIC e a inclusão no financiamento da Atenção Básica, intensificam as demandas pela inserção. Caracteriza essa fase da implementação da PEPIC, a implantação das PICs.

O Comitê Gestor é reunido mensalmente, por força da contenção de recursos e disponibilidades de agendas. No entanto, as reuniões têm se caracterizado por serem espaços de debate e estudo das PICs, sobre a gestão, o planejamento, o financiamento e as estratégias para a sua perenidade. Além da estrutura executiva e do Comitê Gestor com funções de deliberação no seu âmbito, e de planejamento, a coordenação conta também com os Grupos de Trabalho por prática, com papel de regulamentar a inserção da PIC a que se refere, para o estado. Os GTs têm um prazo determinado, conforme a complexidade da prática e as facilidades ou dificuldades de implantação, para a elaboração de um produto que é a Nota Técnica sobre a inserção da PIC.

A principal atividade do Comitê Gestor em 2017 é a construção de um plano estratégico em consonância com o PPA e com o PES, com a PNPIC e com as propostas dos GTs. Essas funções não implicam em utilização de recursos financeiros expressivos, a não ser de custeio, disponível. Mobilizaram-se recursos de organização, humanos e infraestrutura. A crise financeira dificulta as implementações de políticas novas e suas ações ficam comprometidas, senão adiadas. No caso da

PEPIC, os recursos financeiros aplicados nessa fase inicial de sua implementação foram insignificantes e não foram prioridade entre as reivindicações da gestão executiva. Avalia-se que as ações nessa fase são menos dependentes de recursos financeiros, mas muito mais de recursos intelectuais, de articulação e políticos.

Quanto a recursos humanos, a equipe é mínima, contando apenas no final de 2017 com mais duas servidoras e com residentes de programas multiprofissionais. Nesse sentido, as PICs e a Coordenação da PEPIC/RS têm despertado o interesse de residentes de diferentes núcleos profissionais, exigindo preceptoria e planejamento readequado às atividades pedagógicas.

Sedimentadas as atividades do Comitê Gestor e dos GTs, identifica-se uma nova fase da implementação, que é a procura pelos gestores e técnicos das políticas de saúde para interação com a PEPIC, de modo a inserir práticas nas diretrizes das políticas, seja na Atenção Básica ou Especializada. Isso caracteriza a transversalidade da PEPIC, o que produz uma matriz de projetos a formular, executar e a concluir.

Independente de qualquer projeto, política de saúde ou nível de atenção do sistema, quaisquer iniciativas, ações, etc., têm de prevalecer a introjeção do princípio da integralidade como base para o trabalho com PICs. E esse na totalidade de suas dimensões, do físico ao espiritual, mental, emocional, ambiental e social. As questões da espiritualidade têm permeado as atividades da PEPIC, o que tem proporcionado um clima de positividade na sua implementação.

Conclusões

Os processos aqui relatados resumem, apenas, a intensidade dos trabalhos desde a formulação ao atual estágio de implementação da PEPIC/RS, em 2017. As avaliações positivas que a coordenação e equipe têm recebido proporcionam motivação para continuar os trabalhos de forma participativa e com planejamento baseado na estratégia de contar mais com recursos organizacionais do que com recursos financeiros. Essa é uma realidade que vem ao encontro, das premissas das PICs, de sustentabilidade e baixa utilização de insumos e alta utilização de habilidades e conhecimento humano, de trabalho cooperativo, em redes e em participação, o que remete a alto valor de sustentabilidade.

Essas reflexões e constatações remetem a perceberem-se as PICs como a efetiva estratégia de reversão do modelo biomédico, ainda prevalente, fragmentado, individualista, cartesiano e altamente oneroso, insustentável. A intensificação das demandas dos municípios, a grande adesão e receptividade das PICs na população e em crescimento nas categorias profissionais de saúde, convergem para a efetividade das diretrizes das políticas públicas de PICs.

A expectativa é que esses elementos, somados à definição de indicadores objetivos para monitorar e avaliar suas efetividades possam perenizar essas políticas para além dos governos e gestões, mas para se configurarem como políticas de Estado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 04 maio 2006.

BRASIL. Decreto N^o 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2006. Seção 1, p. 2-4. 2006a.

RIO GRANDE DO SUL. Lei N^o 12.560, de 12 de julho de 2006. Institui a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, RS, 13 jul. 2006. p. 3. 2006.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução N^o 695, de 20 de dezembro de 2013. Aprova a Política Estadual de Práticas integrativas e Complementares. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, RS, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual de Saúde. Resolução N^o 14, de 17 de dezembro de 2014. Aprova a Política Estadual de Práticas integrativas e Complementares.

SOUZA, C. Estado de arte da pesquisa em políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Org.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 87-122