

Práticas Integrativas e Complementares no Plano Municipal de Saúde de Fortaleza

Helga Barreto Tavaresⁱ 

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Izabella Drumond Matosinhosⁱⁱ 

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Jairo de Carvalho Castelo Brancoⁱⁱⁱ 

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Lívia Cristina Araújo e Silva Rodrigues^{iv} 

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

1

Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e se inserem na rede pública de saúde brasileira a partir da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Em Fortaleza, estão presentes no Plano Municipal de Saúde (PMS) - 2018/2021. O artigo ora apresentado visa pesquisar as inconsistências ou deficiências das PICS previstas no PMS de Fortaleza em comparação com a Declaração de Alma-Ata da OMS e a Portaria nº 971 do Ministério da Saúde. Para tanto, utilizou-se a abordagem qualitativa, através de pesquisa documental. Concluímos que o PMS está aquém das orientações adotadas pela PNPIC, além de conter uma proposta de ampliação inconsistente, demonstrando não ser prioridade para o triênio em estudo.

Palavras-chave: Medicina alternativa. Medicina complementar. Saúde. Políticas Públicas. Fortaleza.

Complementary and integrative health in the health plan of Fortaleza

Abstract

Complementary and integrative health practices (CIPs) integrated are recommended by the World Health Organization (WHO) and are inserted in the Brazilian public health system from the implementation of the National Policy on Integrative and Complementary Practices of the Unified Health System (PNPIC - SUS). In Fortaleza, are present in the Health Municipal Plan and Fortaleza, are present in the Plan. This article aims to research the inconsistencies or deficiencies of the PICS provided for in the Municipal Health Plan of Fortaleza in comparison with the Alma-Ata Declaration of the WHO and Ordinance N. 971 of the Ministry of Health. For this purpose, was utilized a qualitative approach, through documentary research. We conclude that the Municipal Health Plan of Fortaleza is inferior to the guidelines adopted by the PNPIC, in addition to having a poor expansion proposal, demonstrating that it is not a priority for the three-year period under study.

Keywords: Alternative medicine. Complementary medicine. Health. Public Policy. Fortaleza.

1 Introdução

O presente trabalho trata das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) inseridas no Plano Municipal de Saúde de Fortaleza, referente ao período de 2018 a 2021, a partir da análise da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde podem ser definidas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), como aquelas chamadas de Medicina Tradicional (MT), que são práticas medicinais que fazem parte da cultura e contexto histórico de determinado local, baseadas em conhecimentos diversos, como chás, infusões, óleos, minérios, curas espirituais, danças e técnicas manuais, e a denominada Medicina Alternativa e Complementar (MAC), que é um conjunto de práticas sanitárias que não fazem parte da cultura local, mas acabam sendo incorporadas nos processos de cuidados à saúde, como a acupuntura e fitoterapia (CRUZ; SAMPAIO, 2016).

Essas práticas foram reconhecidas pela OMS em 1978 durante a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata¹. No Brasil, elas foram incorporadas pela primeira vez como política pública do Sistema Único de Saúde em 2006, com a elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria nº 971 do Ministério da Saúde (MS). Atualmente, o referido documento foi atualizado pela Portaria nº 702/MS, datada de 21 de março de 2018, aumentando a lista das PICS contempladas pelo SUS. Mais especificamente, no município de Fortaleza, as práticas integrativas e complementares têm previsão no Plano Municipal de Saúde, vigente de 2018 a 2021.

Para Cruz e Sampaio (2016), os serviços integrativos e complementares para tratamento de saúde, através da rede pública, ganham importância diante das dificuldades enfrentadas pela medicina convencional ou biomedicina, dentre elas a superlotação de usuários, demora no atendimento, alto custo para o governo, utilização de tecnologias e a incapacidade de responder às demandas básicas da

1 Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadarq/alma-ata.pdf>

população. Nesse contexto, segundo as autoras, as PICS surgiram como alternativa para suprir o atendimento de saúde, sobretudo porque buscam a promoção de um cuidado integral, preventivo, focado no paciente e não na doença, apresentando-se como instrumento vantajoso no processo de cura do enfermo.

3 Desta forma, considerando a importância do tema e as regulamentações já consolidadas, estando as PICS inseridas na atenção básica de saúde, que dentro da divisão de competências do SUS, incumbe em especial aos Municípios, aponta-se como problema de pesquisa: quais as inconsistências ou deficiências das PICS previstas no Plano Municipal de Fortaleza em comparação com a Declaração de Alma-Ata da OMS e a Portaria nº 971 do Ministério da Saúde?

Diante do problema apresentado, o presente trabalho tem como objetivo investigar como as PICS estão regulamentadas no Município de Fortaleza a partir da análise do Plano Municipal de Saúde em comparação às diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (PNPIC) e da OMS, contidas da Declaração de Alma-Ata.

Parte-se do pressuposto que a ausência de previsão específica no Plano Municipal impede a regulamentação e implementação das PICS no Sistema de Único de Saúde, já que, conforme mencionado, elas encontram-se dentro da política de atenção básica, a cargo principalmente dos Municípios.

A não implementação ou implementação deficiente dessas políticas pode ainda impedir os benefícios decorrentes das práticas, já reconhecidos expressamente pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Conforme apontam Cruz e Sampaio (2016) as práticas complementares apresentam um custo levemente menor ou idêntico às práticas convencionais. Ainda quando identificados custos maiores decorrentes da capacitação de profissionais ou aquisição de técnicas para implantação das práticas integrativas, a médio ou longo prazo, verificou-se economia com os gastos totais na recuperação da saúde, após a implementação de tais medidas.

Além disso, segundo as autoras, os riscos oferecidos pela inclusão de práticas complementares são baixos, já que os estudos não observam a relação do uso da medicina integrativa com hospitalizações subsequentes. Valendo ressaltar

que a OMS reconhece a segurança e a eficácia desses cuidados terapêuticos (WHO, 2002).

Diante das vantagens de implementação das PICS no Sistema Único de Saúde, deve-se buscar ainda a mudança de mentalidade a respeito dos processos de saúde, doença e cura, aceitando abordagens intersetoriais, holísticas e com múltiplas estratégias, compreendendo que a saúde física e mental vai muito além do tratamento das enfermidades, adotando-se uma racionalidade distinta do modelo clássico da medicina (ANDRADE; COSTA, 2010).

Nesse sentido, a pesquisa sobre o tema pode auxiliar não só na reflexão das vantagens da utilização das PICS no Sistema Único de Saúde como na consolidação dessa nova visão sobre a saúde coletiva.

2 Metodologia

Para a realização da pesquisa utilizaremos a abordagem qualitativa, buscando melhor compreender no Plano Municipal de Saúde de Fortaleza o lugar reservado às práticas integrativas e complementares no sistema de atenção básica de saúde da Capital. Embora o tema esteja voltado à área de saúde, nossa abordagem também será sociológica, vinculada, portanto, às ciências sociais.

Isto porque os temas relacionados à saúde coletiva são diretamente influenciados pelas disciplinas das áreas sociais e humanas, que lhes conferem embasamento teórico e metodológico, inclusive fomentando o exercício da crítica nos estudos desenvolvidos sobre as práticas de saúde oficiais e alternativas. Com isto, busca-se a formação de profissionais para os serviços de saúde também qualificados como pesquisadores e professores, além de combater as explicações unicamente biológicas para o adoecimento (LOYOLA, 2012).

Outro aspecto importante sobre a contribuição das ciências sociais nesse estudo é apontado por Lea Carvalho Rodrigues (2008), com relação à avaliação sobre a implementação das políticas públicas, que, no presente caso, aplica-se às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Plano Municipal de Fortaleza.

Discorre a autora que é imprescindível para essa avaliação a análise sobre as bases conceituais e a coerência interna do programa, o levantamento de dados sobre o momento político e as condições socioeconômicas em que a política pública foi formulada, o grau de coerência/dispersão do programa ao longo do seu trânsito pelas vias institucionais e o confronto entre os objetivos gerais da política com as especificidades locais e sua historicidade.

5

Acerca do tipo de estudo a ser desenvolvido, será realizada uma pesquisa documental, a partir da leitura dos marcos teóricos a respeito do tema e do exame dos documentos oficiais e legislação pertinente, em especial, os dados encontrados no site da Prefeitura Municipal de Fortaleza, ou seja, documentos públicos, primários e não solicitados, disponibilizados para o conhecimento de toda a sociedade.

As discussões em torno das Práticas Integrativas e Complementares serão realizadas a partir da análise da Declaração de Alma-Ata, consultada no site da Organização Panamericana de Saúde (OPAS)², documento construído na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978, e da Portaria do Ministério da Saúde nº 971, de 3 de maio de 2006, que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), disponível no site Ministério da Saúde, na aba “publicações”, campo “pnpic”³.

No Plano Municipal de Saúde de Fortaleza, encontrado no site da prefeitura⁴ e construído para ser referência à política sanitária do município entre os anos de 2018-2021, pesquisaremos sobre o atual estágio de implementação das Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária de saúde de Fortaleza, identificando possíveis dificuldades ou limitações para a universalização dos referidos serviços.

De acordo com Kripka, Scheller e Bonotto (2015), quando se tem como única abordagem qualitativa a análise de documentos, usada como método autônomo, em busca de extrair informações, apreender ou compreender um

2 Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadarg/alma-ata.pdf>

3 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

4 Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br>

fenômeno, estamos diante de uma pesquisa documental. É a que nos propomos neste artigo.

Através da coleta de dados disponibilizados a partir de estatísticas, mapeamento de serviços e planejamentos de ofertas, constantes no Plano Municipal de Saúde de Fortaleza, será possível analisar especificamente o problema desta pesquisa, verificando se o referido plano encontra-se em conformidade com os demais documentos sobre o tema, tanto da OMS como do Ministério da Saúde.

Vale destacar que a pesquisa documental não cumpre tarefa acadêmica acrítica. Os documentos são escritos ou publicados com alguma intencionalidade. Daí se faz necessário ter o conhecimento da autoria do documento, da sua finalidade, e entendê-lo como uma forma de contextualização da informação (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

Ressaltamos que, em atendimento aos preceitos éticos, será fornecida a fonte dos documentos e preservada a ideia original dos autores utilizados como fundamento da pesquisa.

3 Resultados

Antes de explicar os achados em Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2018-2021, impende compreender a que se destina esse documento e como ele está formatado. O Plano em análise contém 170 páginas e está dividido em cinco tópicos, tendo como objetivo constituir um percurso de gestão transparente e apto a planejar as ações em saúde do Município nos anos em questão, baseando-se no conceito de saúde da OMS e alinhando-se ao planejamento geral de políticas públicas municipais denominado Fortaleza 2040, leis orçamentárias vigentes e aos princípios constitucionais que orientam a atuação do SUS, como a universalidade, descentralização e integralidade.

O documento é dividido em introdução, características gerais do Município, análise da situação de saúde por regional⁵ – tópico em que se levantam tanto os dados epidemiológicos locais, como também a efetiva rede de equipamentos e serviços em saúde à disposição da população – os módulos operacionais, que seriam as metas em si, e o monitoramento.

Cumprir registrar que o planejamento em análise além de ser uma ferramenta dos gestores municipais é também uma exigência legal, instituída pela legislação que criou o SUS em 1990, a Lei 8.080, mas mais bem regulamentada pelo decreto presidencial 7.508/2011 e lei complementar 141/2012, cuja falta pode ser inclusive utilizada como óbice para a não transferência de recursos pelo Estado ou União, consoante art. 22, inc. II da lei complementar citada.

Explanados os aspectos gerais do Plano, verifica-se que a primeira das duas menções à expressão “práticas integrativas e complementares” no Plano Municipal de Fortaleza ocorre no item 3.2, intitulado “Caracterização da rede de serviços de saúde de Fortaleza”, indicando que compõem a rede de atenção à saúde no Município, além das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Hospitais e outros também voltados para a oferta de PICS, os quais inclusive funcionam frequentemente dentro das UAPS (Fortaleza, 2018, p. 69).

A segunda menção é feita no parágrafo seguinte, ainda na mesma página, quando o documento começa a descrever a estrutura dos equipamentos. Nessa parte, observamos que a regional I conta com um Projeto de Práticas Integrativas e Complementares, desenvolvido na UAPS 4 Varas, em um total de 23 equipamentos, sendo 14 UAPS.

5 As regionais de saúde são coordenadorias específicas de saúde fruto da divisão da cidade em agrupamentos por bairros denominados de Secretarias Regionais, decorrente da lei municipal de nº 8.000 de 29 de janeiro de 1997. Na época da edição do plano, Fortaleza contava com 6 regionais, atualmente, consoante lei complementar municipal n. 278 de 23 de dezembro de 2019, temos na verdade 12 Regionais e 39 territórios administrativos, cujo processo de implementação iniciou-se apenas em janeiro de 2021. Reportagem disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/entenda-a-nova-territorializacao-administrativa-de-fortaleza>, acesso em 17 nov. 2021.

Outrossim, nomenclaturas sinônimas diversas da expressão, como apenas “práticas complementares” aparecem também na mesma página, agora ao descrever a oferta na rede de serviços de saúde na Regional III, especificamente na UAPS Anastácio Magalhães onde consta a disponibilidade de práticas como a acupuntura.

8 Sem mais citar a expressão PICS ou sinônimos, ainda se vê no item 3.2 do Plano a menção à oferta de outros serviços em saúde que se enquadram como práticas integrativas e complementares, a exemplo da fitoterapia, que consta dos serviços disponibilizados, por exemplo na UAPS Matos Dourado, na Regional IV, e ainda Reiki, massoterapia e biodança, ofertados na mesma regional, só que na Universidade Estadual do Ceará - UECE, em um espaço próprio denominado Ekobé.

De outra banda, porém, mostra-se relevante a não menção à oferta de PICS no plano, ao menos no item 3.2, que trata do diagnóstico de caracterização da rede, nas Regionais II, V e VI, ou seja, em metade das regionais de saúde do Município.

Já no item 4 do Plano, referente a sua operacionalização, isto é, onde se definem as metas e ações para alcançar os objetivos prioritários em saúde descritos no item 1, as práticas integrativas e complementares também aparecem. Em verdade, trata-se da ampliação de sua oferta em UAPS, constituindo a segunda meta do módulo de prevenção em saúde quanto à atenção primária, em que foi estipulado um aumento de 20% para 80% das UAPS em 04 anos, constando a matéria no Plano Plurianual⁶ (PPA) referente à atenção primária. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, 2018, p. 74).

O indicador utilizado para avaliar o sucesso ou não quanto ao seu cumprimento seria o percentual de UAPS que ofertam esses serviços. Para tanto, aponta o plano duas ações para atingir a meta, sendo essas, o fortalecimento das atividades já desenvolvidas, por exemplo, acupuntura na UAPS Anastácio Magalhães e fitoterapia na UAPS Matos Dourados, entre outras, e ainda a “ampliação de cuidados solidários” já existentes em nível comunitário a partir da

6 O Plano Plurianual, no Brasil, previsto no artigo 165 da Constituição Federal e regulamentado pelo Decreto 2.829, de 29 de outubro de 1998 é um plano de médio prazo, que estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem seguidos pelo Governo Federal, Estadual ou Municipal ao longo de um período de quatro anos.

experiência do Projeto 4 Varas (PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, 2018, p.74).

9

Outra meta do plano diretamente relacionada às PICS encontra-se no módulo dois do item 4 do documento, relacionada à atenção integral em saúde e na subárea da assistência farmacêutica. Neste tópico, o plano traça como meta o aumento do número de UAPS com dispensação de medicamentos fitoterápicos já utilizados no Projeto Farmácia Viva, de 10% para 50% em 04 anos, utilizando-se como critério para sua aferição quanto ao cumprimento, não só o número de UAPS com fitoterapia disponibilizada, mas também o número de hortos implantados em territórios de UAPS e CAPS (PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, 2018, p. 127).

Da mesma forma, a meta já se encontra albergada em sede de PPA na área de atenção especializada em saúde, havendo previsão ainda de aquisição de mais insumos para produção fitoterapêutica, parcerias com instituições de ensino e criações de grupos comunitários para manutenção dos hortos.

Em uma análise acurada desses dados, observamos, apesar da clareza das metas propostas e dos indicadores compatíveis com elas, pouca coerência quanto ao primeiro item, entre a meta substancial de ampliação proposta (de 20% para 80%) e as ações que seriam responsáveis por atingi-la, conforme apontado no parágrafo anterior. Afinal, o fortalecimento das atividades já desenvolvidas em uma determinada UAPS não vai estender as práticas àquelas que continuam sem estes serviços, como as das regionais II, V e VI já citadas.

Ademais, a ação intitulada de “ampliação de cuidados solidários” não é clara em explicar como expandir o Projeto que funcionaria em 4 Varas. O próprio projeto, ao ser abordado no âmbito dos serviços oferecidos na Regional I, não teve seus meandros esclarecidos, inclusive pelo dito viés “comunitário”, posto que não explicita até onde ele decorre de iniciativas daquela comunidade e/ou conta com ações concretas por parte do poder público na UAPS citada daquela Regional.

4 Discussão

Ao compararmos o Plano Municipal de Saúde de Fortaleza com a Declaração de Alma-Ata da OMS e a Portaria nº 971 do Ministério da Saúde, que instituiu o Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, percebemos significativas diferenças.

Assim, como já mencionado, a Declaração de Alma-Ata, construída na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, é datada de 1978 e, embora não conste previsão específica de PICS em seu texto, apresentou um novo paradigma para o tema da saúde humana, ao expressamente mencionar que a saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, concentrando-se não apenas na ausência de doença ou enfermidade. Além disso, a Declaração reconhece que a realização plena da saúde requer a ação de setores econômicos e sociais, além do setor de saúde, destacando o direito dos povos de participar individual e coletivamente do planejamento e da execução dos cuidados de saúde (OPAS, 1978).

Ao tratar especificamente dos cuidados primários de saúde, o documento acolhe a autodeterminação dos povos, ao mencionar que estes cuidados devem refletir as características socioculturais do país e de suas comunidades. Além disso, há uma validação dos saberes locais, na medida em que estimula o encaminhamento tanto para profissionais da biomedicina (médicos e enfermeiros), como também a outros profissionais como parteiras, agentes comunitários e outros praticantes tradicionais (OPAS, 1978).

Para Andrade e Costa (2010), esse reconhecimento além de gerar legitimidade a essas práticas, incorporando o pluralismo médico, os saberes tradicionais sobre os processos de cura ao sistema de saúde, também é visto como uma estratégia de expansão e melhoria desses serviços, principalmente nos países em desenvolvimento onde a oferta de serviços de saúde é quase sempre aquém da demanda, que se mostra cada vez maior.

No Brasil, em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, fórum popular de deliberação das Políticas Públicas de Saúde, tendo sido aprovada em seu relatório final a "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no

âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”.

Contudo, a institucionalização dessas práticas começou a ser efetivada após a criação do SUS, que desenvolveu uma política nacional de humanização em saúde, adotando como princípios gerais do sistema a integralidade, a universalidade, a equidade e a descentralização (GONDIM; ANDRADE, 2014).

11

A integralidade, concepção fundamental das PICS, está expressamente prevista pela Lei nº 8.080/90, Lei Orgânica do SUS, sendo conceituada pela legislação como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (art. 7º, II).

Andrade e Costa (2010), à luz de teorias como a da complexidade de Edgar Morin e a do processo terapêutico de Csordas e Kleinman, observando a cura sob uma perspectiva global, que envolve aspectos culturais e sociais, chamam atenção à ancoragem antropológica deste princípio. Para os autores, a saúde coletiva deve ser estruturada não apenas por meio das perspectivas biomédicas, mas também pelas interações ecológicas e etnomédicas dos indivíduos, visando entender o comportamento humano nos processos de enfermidade e de busca pela cura.

Nesta matéria, dois distintos conceitos são centrais nas apropriações antropológicas do processo saúde/doença/cura. O primeiro deles é *disease* (doença), entendido como categoria biomédica relativa a manifestações clínicas de anormalidade física ou de distúrbios nos sistemas orgânicos. Já *illness* (enfermidade) refere-se às percepções individuais e à vivência de se estar doente, nas quais ganham força fatores sociais e elementos simbólicos e culturais. (ANDRADE; COSTA, 2010, p.503)

Nesse diapasão, agora enfatizando a relevância de outros campos nos cuidados em saúde, assevera Langdon e Wiik:

Apesar de passíveis de contradições internas e, conseqüentemente, geradores de predicamentos, sustenta-se, aqui, a premissa de que os valores, conhecimentos e comportamentos culturais atrelados à saúde formam um sistema sociocultural integrado, total e lógico.

Portanto, as questões relativas à saúde e à doença não podem ser analisadas de forma isolada das demais dimensões da vida social, mediadas e permeadas pela cultura que confere sentido a essas experiências (LANGDON; WIIK, 2010, p. 180)

Ocorre que, mesmo havendo arcabouço teórico e legal para a implementação das PICS desde a fundação do SUS, essas práticas só foram efetivamente institucionalizadas, enquanto políticas públicas, em 2006, com a publicação da Portaria GM/MS no 971, que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).

A PNPIC tem como objetivo principal incorporar e implementar as PICS no SUS, com ênfase na atenção básica, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, contribuindo para o aumento da resolubilidade do Sistema e promovendo a racionalização das ações de saúde, através da inovação, estimulando a participação social e o desenvolvimento sustentável das comunidades.

As diretrizes fundamentais dessa Política buscam estruturar e fortalecer as PICS no SUS, investindo na formação dos profissionais de saúde envolvidos, estimulando as ações intersetoriais e a participação popular, além de fomentar a pesquisa em PICS e a cooperação nacional e internacional.

Quando da implantação da PNPIC, em 2006, o Sistema Único de Saúde ofertava 5 modalidades de PICS: termalismo, fitoterapia, homeopatia, medicina antroposófica e medicina tradicional chinesa/acupuntura. Atualmente, outras 24 práticas estão disponíveis à população, sendo algumas: aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, cromoterapia, hipnoterapia, meditação, musicoterapia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa florais e yoga.

No que diz respeito especificamente aos Municípios, o PNPIC informa que compete ao Gestor Municipal:

Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de saúde.

Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.

Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.

Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.

Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.

Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.

Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde.

Exercer a vigilância sanitária no tocante a PNPIC e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação. (PNPIC, 2006, p. 59)

Conforme os resultados acima apresentados, percebe-se ainda uma tímida previsão das PICS no planejamento de saúde do Município de Fortaleza, que comparados com os objetivos, diretrizes e as obrigações competentes aos gestores municipais, expostas no PNPIC, é possível afirmar que o plano municipal está aquém das orientações adotadas pela política nacional. Tratam-se, na verdade, de apenas duas menções na prática quanto às metas em saúde pública e coletiva ali planejadas, em atenção básica e farmacêutica, sem qualquer inserção na média ou alta complexidade, e ainda mediante ações incompatíveis na maior e mais ousada delas, que cuida justamente da expansão da oferta de PICS de 20% das UAPS para 80% em 04 anos.

Cruz e Sampaio (2016) frisam que no plano internacional, muito embora ainda com alguma timidez, já se vê a utilização desses métodos na atenção secundária e terciária em saúde, além de planos de expansão, sendo realidade em países como a Noruega o uso da acupuntura em 50% dos hospitais públicos de grande porte e no Canadá a incorporação com êxito da homeopatia e a fitoterapia em seus ambulatórios, vislumbrando a médio prazo baratear os custos da saúde

Outrossim, a partir da análise do documento da OMS “traditional medicine strategy 2014-2023”, Contatore *et al.* (2015) avaliam que as PICS movimentaram 83,1 bilhões de dólares, sendo um mercado em franco crescimento frente ao

aumento das doenças crônicas, dos custos dos serviços de saúde, de preocupações com qualidade de vida e da construção de um viés preventivo, além da insatisfação da medicina tradicional para o tratamento das dores, estresse e ansiedade e sua necessidade de múltiplas consultas em cadeia com especialistas.

É nesse sentido, à luz dos documentos mencionados e da bibliografia citada, que se verifica que a referida expansão não encontra correspondência na rede pública de saúde de Fortaleza, que faz menções genéricas a algumas práticas integrativas e complementares, apenas na atenção básica, trazendo metas com ações confusas, incapazes não só de monitorar os seus cumprimentos e tampouco a própria efetivação do resultado planejado, transparecendo o pequeno compromisso com o objetivo de incorporar e implementar as PICS no SUS em âmbito municipal, na contramão do asseverado pelas agências nacional e internacional de saúde já relatadas.

Contatore *et al.* (2015) acrescentam que, após a realização de revisão bibliográfica sobre o tema, as principais dificuldades visualizadas nos estudos analisados foram o subfinanciamento da implantação da política nacional de PICs, a baixa quantidade de estudos para avaliar de forma adequada a efetividade terapêutica dessas práticas, o pouco conhecimento dos próprios profissionais de saúde e usuários de suas potencialidades e a necessidade consequente de mais investimento em formação desses profissionais, aumentando as especializações na área.

Ainda que não sejam objetos deste estudo, estes fatores podem ajudar a entender a falta de diretrizes para a implementação e/ou fortalecimento das PICS no plano municipal de Fortaleza.

5 Considerações finais

A pesquisa desenvolvida teve por objeto o estudo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constantes do Plano Municipal de Saúde de Fortaleza, relativo ao período de 2018 a 2021, a partir da análise da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde

(PNPIC), visando encontrar eventuais inconsistências ou deficiências das PICS instituídas no sistema de saúde de Fortaleza em comparação com as diretrizes traçadas pelos organismos nacional e internacional de saúde.

Ao compararmos o referido Plano Municipal com a Declaração de Alma-Ata da Organização Mundial de Saúde e a Portaria nº 971 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, constatamos relevantes divergências.

A partir da análise de tais documentos, percebeu-se uma tímida previsão das PICS no planejamento de saúde de Fortaleza, que comparada com os objetivos, diretrizes e as obrigações competentes aos gestores municipais, expostas na PNPIC, conduz à conclusão de que o plano municipal está aquém das orientações adotadas pela política nacional. Basicamente, o plano municipal faz apenas duas menções quanto às metas em saúde pública e coletiva relacionadas às PICS, aplicáveis à atenção básica e farmacêutica, sem qualquer inserção na média ou alta complexidade.

Além disso, estabelece ações incompatíveis na maior e mais ousada das metas instituídas, que compreende a expansão da oferta de PICS de 20% das UAPS para 80% em 04 anos. Isso porque, ao prever a distribuição destes serviços nas regionais de saúde, estabelece tão somente o aumento da oferta nas unidades básicas onde eles já estão instituídos, sem incluir tais práticas em equipamentos que sequer adotam estes serviços, os quais correspondem à metade das regionais de saúde do Município.

Ademais, o Plano Municipal faz menções genéricas a algumas práticas integrativas e complementares, trazendo metas incapazes de monitorar os seus cumprimentos e a própria efetivação do resultado planejado, o que transparece o escasso compromisso com o objetivo de incorporar e implementar as PICS no SUS em Fortaleza, contrariando, desta forma, os objetivos propostos pela OMS e pelo Ministério da Saúde.

Estas inconsistências observadas podem impedir a obtenção dos resultados desejados, quais sejam suprir as dificuldades enfrentadas pela medicina convencional, tais como a superlotação de usuários, a demora no atendimento, o

alto custo para o governo, a utilização de tecnologias e a incapacidade de atender às demandas básicas da população.

Outrossim, dificultam a consolidação de uma nova visão sobre a saúde coletiva, preocupada com a promoção de um cuidado integral, preventivo, focado no paciente e não na doença. Uma ideologia que fomenta a autodeterminação dos povos, permitindo que estes cuidados possam refletir as características socioculturais do país, estimulando, ademais, a participação social e o desenvolvimento sustentável das comunidades.

Referências

ANDRADE, João T.; COSTA, Liduina F.A. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.497-508, 2010. Acesso em: 4 nov. 2021

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 16 nov. 2021

BRASIL. Lei 8.080, 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. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021

BRASIL. **Lei Complementar 142, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 17 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília, DF, 2006. Acesso em: 17 nov. 2021

CONTATORE, Octávio A. e outros. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20 (10): 3263-3273, 2015. Acesso em: 24 nov. 2021

CRUZ, Perola L.B.; SAMPAIO, Sueli F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Rev. APS**. jul/set; 19(3): 483 – 494, 2016. Acesso em: 8 nov. 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. **Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde Fortaleza – 2018 - 2021**. Fortaleza, Ceará, 2017. Acesso em: 4 nov. 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. **Entenda a nova territorialização administrativa de Fortaleza**. Fortaleza, Ceará, 07 de janeiro de 2021. Disponível em <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/entenda-a-nova-territorializacao-administrativa-de-fortaleza>. Acesso em: 8 nov. 2021

KRIPKA, Rosana M. L.; SCHELLER, Rosana; BONOTTO, Danusa de L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de Investigaciones UNAD**. v. 14. n.2, p. 55-73, 2015. Acesso em: 22 nov. 2021

LANGDON, Esther J.; WIJK, Flávio B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 18(3): [09 telas], mai-jun, 2010. Acesso em: 17 nov. 2021

LOYOLA, Maria A. O lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.1, p.9-14, 2012. Acesso em: 8 nov. 2021

OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. **Alma-Ata**, 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadarq/alma-ata.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2021

RODRIGUES, Lea C. Propostas para uma avaliação em profundidade de políticas públicas sociais. **Artigos Inéditos**, Jan./Jun., 2008.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005**. Geneva, 2002. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf. Acesso em: 7 nov. 2021

ⁱ **Helga Barreto Tavares**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7759-2185>

Universidade Estadual do Ceará

Graduação em Direito pela UFPE. Possui pós-graduação em Direito Público pelo Espaço Jurídico. Foi servidora do Tribunal de Justiça de Pernambuco e Promotora de Justiça do Estado

do Piauí. Promotora de Justiça do Estado do Ceará. Mestranda em Políticas Públicas pela UECE.

Contribuição de autoria: autora

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4268127023002948>

E-mail: helga.tavares@mpce.mp.br

ii **Izabella Drumond Matosinhos**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5853-1256>

Universidade Estadual do Ceará

Graduação em Direito pela PUC Minas e graduação em Ciências Sociais UFMG. Possui pós-graduação em Direito Público pela Universidade Cândido Mendes. Atualmente é Promotora de Justiça no Ministério Público do Estado do Ceará. Mestranda em Políticas Públicas pela UECE.

Contribuição de autoria: coautora

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0874917750163077>

E-mail: izabella.drumond@gmail.com

iii **Jairo de Carvalho Castelo Branco**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2240-2169>

Universidade Estadual do Ceará

Graduação em Direito pela Faculdade Cearense. Graduação em História pela UVA. Possui pós-graduação em Planejamento e Direito Tributário e Políticas e Gestão em Segurança Pública pela Faculdade Estácio de Sá. Mestrando em Políticas Públicas (UECE).

Contribuição de autoria: coautor

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1202179298635874>

E-mail: jccb.ce@gmail.com

iv **Lívia Cristina Araújo e Silva Rodrigues**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5619-4532>

Graduação em Direito pela UVA. Possui pós-graduação em Direito Público e Direito Constitucional. Mestranda em Políticas Públicas pela UECE. Foi servidora do TJCE e assessora de Juiz do Pleno do TRE-CE. Atualmente é Promotora de Justiça do Ministério Público do Ceará.

Contribuição de autoria: coautora

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4392982055843572>

E-mail: lcristina.araujos@gmail.com

Editora responsável: Karla Colares Vasconcelos

Como citar este artigo (ABNT):

TAVARES, Helga Barreto; MATOSINHOS, Izabella Drumond; BRANCO, Jairo de Carvalho Castelo; RODRIGUES, Lívia Cristina Araújo e Silva. Práticas Integrativas e Complementares no Plano Municipal de Saúde de Fortaleza. **Ensino em Perspectivas**, Fortaleza, v. 3, n. 1, 2022.