UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO
CENTRO DE CIÊNCIA DO HOMEM
LABORATÓRIO DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

RUBENS PIEDADE DE SOUZA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO OFERTA DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
2024

RUBENS PIEDADE DE SOUZA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO OFERTA DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Laboratório de Gestão de Políticas Públicas, do Centro de Ciências do Homem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense – Darcy Ribeiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo R. Miguel

Coorientadora: Profª. Drª. Joseane de Souza

CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

2024

RUBENS PIEDADE DE SOUZA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO OFERTA DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Laboratório de Gestão de Políticas Públicas, do Centro de Ciências do Homem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense – Darcy Ribeiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Aprovado em / /2024.

Comissão Examinadora

Prof.Dr. Leonardo R. Miguel – Orientador UENF, CCH,LCL

Prof.ªDr.ªJoseane de Souza – Coorientadora UENF, CCH, LGPP

Prof.Dr. Nilo Lima de Azevedo, UENF, CCH, LGPP

Profª.Drª Verusca M. Simões dos Reis UENF, CCH, LCL

CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

2024

Dedico ao curso de Administração Pública da UENF, que me impulsionou na busca pelo conhecimento, proporcionando as ferramentas e o entendimento necessário para contribuir com a ciência ao mesmo tempo em que me preparou para atuar na gestão pública.

AGRADECIMENTOS

Aos estimados professores doutores do Laboratório de Gestão de Políticas Públicas (LGPP) da Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF), que me ensinaram muito além do que está nos livros, ajudando a moldar minha formação intelectual e pessoal. Cada ensinamento, cada debate e cada lição foram essenciais para me formar como profissional.

Ao meu orientador e à minha coorientadora, pela confiança depositada em mim e pelo espaço concedido para que eu pudesse me aprofundar nas Políticas Públicas Baseadas em Evidências. A oportunidade de explorar esse campo com liberdade e orientação foi determinante para o sucesso deste trabalho.

Por fim, mas não menos importante, aos meus esforços, que me trouxeram até aqui, e à determinação que me acompanhou em cada etapa da graduação. Este TCC é a prova de que a perseverança e o comprometimento podem transformar desafios em realizações.

There is nothing a government hates more than to be well-informed; for it makes the process of arriving at decisions much more complicated and difficult.

John Maynard Keynes

RESUMO

Este trabalho aborda a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Campos dos Goytacazes, RJ, com o objetivo de analisar os obstáculos enfrentados para sua plena implementação. A justificativa para este estudo reside na crescente demanda por abordagens terapêuticas alternativas que, como diz o nome, complementam os tratamentos biomédicos convencionais, centrando-se no cuidado integral e humanizado. A hipótese central deste trabalho é que a regularização e a expansão das PICS, bem como as discussões sobre as mesmas à luz da abordagem das Políticas Públicas Baseadas em Evidências (PPBE), são relevantes para superar as limitações atuais e fortalecer o sistema de saúde local, proporcionando um cuidado mais completo e centrado no ser humano. A pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando análise de documentos, questionários e entrevistas semiestruturadas com gestores e profissionais da saúde do serviço público municipal. Os resultados revelam que, atualmente, a arteterapia é a única prática oficialmente disponibilizada, e segundo os entrevistados, ela demonstra benefícios terapêuticos significativos, especialmente no cuidado à saúde mental, contribuindo para o bem-estar dos usuários. No entanto, a expansão das PICS no município ainda é limitada, especialmente por causa dos seguintes fatores: resistência cultural dos profissionais, a escassez de recursos humanos e financeiros, as dificuldades na coordenação entre diferentes setores. Este estudo procura contribuir para a reflexão sobre o papel das PICS, enquanto um profícuo recurso integrado ao modelo de atenção já existente no SUS, não apenas para a promoção de saúde e prevenção de doenças, mas também como uma medida de participação social nas políticas públicas em saúde em Campos dos Goytacazes.

Palavras-chave: Política Pública de Saúde, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Sistema Único de Saúde, Práticas Integrativas Complementares, Política Pública Baseada em Evidência.

ABSTRACT

This study addresses the implementation of Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) within the Unified Health System (SUS) in the municipality of Campos dos Goytacazes, RJ, with the aim of analyzing the benefits of these practices for the local population and the obstacles faced in their full implementation. The justification for this study lies in the growing demand for therapeutic alternatives that complement conventional treatments, aiming at comprehensive and humanized care. The central hypothesis of this work is that the regulation and expansion of PICS, as well as discussions about them in light of the Evidence-Based Public Policy (EBPP) approach, are crucial to overcoming current limitations and strengthening the local health system, providing more holistic and human-centered care. The research was conducted through a qualitative approach, using document analysis, questionnaires, and semi-structured interviews with managers and healthcare professionals from the municipal public service. The results showed that, currently, art therapy is the only officially available practice, yet it has demonstrated significant therapeutic benefits, particularly in mental health care, contributing to the well-being of users. However, barriers such as cultural resistance among professionals, limited financial and human resources, and difficulties in coordination between different sectors still hinder the expansion of PICS. This study contributes to the reflection on the role of PICS as an additional resource in public health, not only promoting health and preventing diseases but also enhancing social participation and integrating into the existing SUS care model.

Keywords: Public Health Policy, National Policy for Integrative and Complementary Practices, Unified Health System, Complementary Integrative Practices, Evidence-Based Public Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAM – Complementary and Alternative Medicine

CAPS-AD3 – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, nível 3

CF/1988 – Constituição Federal de 1988

CTA-PICS – Câmara Técnica Assessora em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

CTA-PNPIC – Câmara Técnica Assessora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GM/MS – Gabinete do Ministro da Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMDS – Instituto Mobilidade e Desenvolvimento Social

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PPBE – Políticas Públicas Baseadas em Evidências

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUS-PI – Sistema Único de Saúde – Política Integrada

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TSE – Tribunal Superior Eleitoral

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 12

1.1. - Introdução 12

1.2. - Objetivos 13

1.3. - Justificativa 13

1.4. - Metodologia 15

1.5. - Estrutura 19

CAPÍTULO 2 – BREVE DESCRIÇÃO DO PERCURSO HISTÓRICO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES 20

CAPÍTULO 3 – POLÍTICAS PÚBLICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIA 25

3.1 - Contextualização: breves considerações sobre uma insistente controvérsia 25

3.2 - Uma caracterização comum das PPBE 26

3.3 - PPBE e os princípios dos "3Es" da Administração Pública 27

3.4 - Nota sobre o conceito de evidência e o "Modelo Moderado" das PPBE 28

CAPÍTULO 4 – AS PICS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM CAMPOS DOS GOYTACAZES: EXPERIÊNCIAS, INTERPRETAÇÕES E INTERAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE 33

4.1. - Análise de Entrevistas com Base no Modelo de Harold Lasswell 33

4.1.1. - Quem comunica? – Os Atores envolvidos na implementação das PICS 33

4.1.2. - O que comunica? – A Mensagem das PICS 35

4.1.3. - Por qual meio? – Os Meios de Comunicação e o Treinamento 35

4.1.4. - Para quem? – O Público Alvo das PICS 36

4.1.5. - Com quais efeitos? – Impactos e Resultados Observados 37

4.2 - Síntese dos Resultados 38

CONSIDERAÇÕES FINAIS **40**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **42**

APÊNDICE **48**

CAPÍTULO 1

1.1. - Introdução

O direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros é garantido pelo Artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Segundo o texto constitucional, é dever do Estado garantir o atendimento à saúde integral, universal e igualitária (BRASIL, 1988). O mesmo texto delineia diretrizes para o Sistema Único de Saúde (SUS), que opera com base nos princípios da descentralização, inovação e participação popular. No entanto, o sistema de saúde pública enfrenta desafios na implementação de seus princípios. Com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços e mitigar as desigualdades econômicas e sociais, a Lei 8.080/1990 prevê reformas que visam tornar o SUS mais acessível e eficaz (BRASIL, 1990). Uma dessas iniciativas é a adoção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), implementada por meio da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006). A prefeitura de Campos dos Goytacazes tem implementado as PICS como parte das políticas públicas de saúde, na busca de promover atendimento integral e humanizado. Todavia, a implementação enfrenta resistências, sobretudo pela falta de estrutura para ofertá-las de maneira eficiente.

Dessa forma, se faz necessária uma minuciosa avaliação das PICS dentro do contexto das Políticas Públicas Baseadas em Evidências (PPBE) no município de Campos dos Goytacazes, a fim de avaliar se as práticas são adequadas ao sistema de saúde e quais são as evidências das PICS ofertadas pelo município; se são eficazes na promoção e prevenção da saúde; e por fim, quais são os desafios dos gestores e profissionais no uso das PICS. As PICS podem ser validadas, incluídas e expandidas em seu escopo de aplicação, desde que o façam por meio de evidência comprovada. A abordagem das PPBE se sobressai como um fator para a consolidação das PICS no sistema de saúde, pois uma vez que são baseadas em evidências, melhoram as tomadas de decisões aumentando a eficácia, eficiência e efetividade das políticas públicas.

Em primeiro lugar, cabe contextualizar a situação nacional, dado o cenário de implementação das PICS no SUS. Inicialmente, a inclusão dessas práticas no sistema de saúde buscava facilitar o acesso da população a tratamentos que pudessem considerar a integralidade do ser humano como um estado dinâmico de bem-estar físico, mental,

emocional e social. Apesar de a humanização dos serviços de saúde ser uma proposta atrativa, Ruela et al. (2018) aponta que a implementação das PICS se encontra em situação ainda limitada de territorialidade e aceitação entre os profissionais da saúde. Algumas das práticas enfrentam resistência cultural em razão da opinião tradicional de saúde ser biomédica Amado et al. (2017, p. 302). Além disso, há carência de profissionais de saúde capacitados, falta evidências sobre a eficiência, eficácia e a efetividade das práticas ofertadas e, com isso, muitas vezes não são aplicadas na saúde pública.

1.2. - Objetivos

O objetivo deste trabalho é avaliar a implementação das PICS no município de Campos dos Goytacazes à luz da abordagem das PPBE. Por meio da análise qualitativa e pesquisa de caráter exploratório, descritivo e explicativo, pretende-se como objetivos específicos: i) Examinar o nível de inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Campos dos Goytacazes; ii) identificar as práticas oferecidas, sua abrangência e os serviços em que são disponibilizadas; iii) descrever e analisar a compreensão dos profissionais de saúde entrevistados a respeito das PICS; iv) identificar e descrever as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia das PICS utilizadas no município.

1.3. - Justificativa

A motivação para a realização da pesquisa em Campos dos Goytacazes baseia-se em fatores estratégicos e contextuais que fazem com que o município seja particularmente importante para o estudo sobre a implementação das PICS. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE — a cidade de Campos dos Goytacazes possui a população estimada de 519.001 habitantes e área territorial de 4.032,487 km² IBGE (2022), configurando-se como local propício para estudar a implementação das PICS. A análise dessa implementação no sistema de saúde pública municipal estrutura-se em três eixos centrais: i) a inserção das PICS na gestão do SUS, com foco na organização de redes, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), envolvendo a localização e funcionamento das unidades de saúde que oferecem essas práticas e seus fluxos internos; ii) a aceitação e adesão às PICS entre os profissionais da rede, considerando o nível de conhecimento que possuem sobre essas práticas e sua adequação às necessidades de acessibilidade e percepção de eficácia; e iii) os principais obstáculos à integração das PICS no

SUS municipal, incluindo desafios financeiros, culturais e administrativos. A amplitude territorial e o empenho do poder público em incorporar essa abordagem holística aos serviços de saúde municipal tornam Campos dos Goytacazes um caso relevante para investigar como as PICS são inseridas e aceitas no contexto de atenção à saúde.

Outro fator que motivou a pesquisa foi a Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF), à qual este projeto está vinculado. A UENF tem a missão de gerar conhecimento sobre e para a região Norte e Noroeste Fluminense, onde está localizada a cidade de Campos. Além disso, por ser um pesquisador natural de Campos dos Goytacazes, tenho uma vantagem adicional por estar familiarizado com muitos dos atores locais. A conexão torna-se mais fácil para interagir e entender as reais condições estruturais em relação às PICS. A pesquisa representa não apenas um contributo acadêmico, mas um esforço para melhorar a qualidade dos serviços públicos do município, potencialmente ajudando a melhorar a saúde e a qualidade de vida dos habitantes.

A inclusão das PICS no SUS representa um marco histórico, refletindo um compromisso com o capital humano e o avanço contínuo na humanização e integralidade do atendimento à saúde. Essa iniciativa está alinhada aos princípios fundamentais do SUS, que incluem a equidade ao priorizar recursos para aqueles que mais necessitam, e a universalidade, que assegura a inclusão de todos na sociedade, independentemente de suas diferenças e condições. Mais de uma década após a aprovação da PNPIC, “Uma das principais dificuldades apontadas pelos gestores para a implementação dessas terapias é a resistência por parte de alguns profissionais de saúde, atribuída à escassez de evidências científicas e falta de apoio logístico e estrutural da gestão local.” (RUELA et al., 2018, p. 4247), evidenciando a urgência e a necessidade de avaliar a implementação das PICS na cidade de Campos dos Goytacazes.

As PPBE oferecem um arcabouço teórico, conceitual e metodológico que fundamenta políticas públicas eficazes, garantindo que as intervenções no SUS sejam direcionadas à promoção da saúde da população. Avaliar a implementação das PICS em Campos é relevante porque, quando sustentadas por evidências científicas, essas políticas podem assegurar eficiência, eficácia e efetividade. A adoção das PICS não apenas diversifica as opções terapêuticas disponíveis, mas também fortalece o compromisso do SUS com um modelo de atenção integral e humanizado, promovendo uma abordagem mais inclusiva e abrangente para atender às necessidades da população.

Por mais que tenha potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, humanizar o cuidado e prevenir doenças, ainda não existem evidências científicas amplas e reconhecidas por todas as práticas biomédicas para a prática das PICS. Há uma ampliação do uso no SUS, mas a implementação ocorre de forma insuficiente, restrita e pontual, ainda sem garantia generalizada de que mais pacientes receberão benefícios. Diante do *status quo* da falta de reconhecimento científico e as dificuldades operacionais e culturais da implementação das PICS, é necessário um estudo aprofundado sobre sua efetividade à luz da abordagem das PPBE.

A importância de estudar esses aspectos se justifica pela necessidade de avaliar a percepção dos profissionais de saúde em relação à PICS. Se aqueles que atuam no *front* do SUS não aceitarem a abordagem terapêutica, sua implementação não ocorrerá, pois o contato direto com os pacientes pelos profissionais de saúde é o fator determinante da recomendação ou não da prática de intervenções em alternativas. O fato de profissionais da área serem contrários ao uso das PICS se torna um dos desafios no que tange à flexibilização do sistema, e é fundamental a compreensão dos motivos por trás da oposição para a construção de políticas públicas que assimilem a abordagem. Outra relevância do estudo é a necessidade de contribuir para o debate acadêmico e político a respeito da introdução das PICS em saúde em nível municipal. Embora sejam destaque nas políticas públicas em nível federal desde o ano de 2006, a implementação integral é um desafio e não se tem certeza da sua eficiência para todo o sistema no quesito integralidade, equidade e universalidade. Portanto, estudar experiências do processo de implementação em cidades como Campos dos Goytacazes é uma contribuição ao desenvolvimento do sistema e a promoção de um sistema de saúde mais capaz de atender as necessidades do cidadão.

1.4. - Metodologia

A metodologia adotada fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, que orienta a seleção de métodos específicos para a exploração e a descrição mais detalhada possível do fenômeno e do contexto estudado. O referencial teórico sobre Políticas Públicas Baseadas em Evidência foi embasado no volume “Políticas Públicas e Usos de Evidências: conceitos, métodos, contextos e práticas” (KOGA et al., 2022), produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Esse denso material oferece ampla e atual visão do processo de formulação e implementação de políticas públicas a partir de evidências no Brasil. O misto entre leituras exploratória e analítica dos capítulos permitiu delimitar alguns dos elementos

teóricos e práticos do uso dessa abordagem no caso brasileiro. Essa seleção guiou a análise dos dados coletados e subsidiou a discussão dos resultados obtidos.

No âmbito da implementação de práticas em saúde, aspectos subjetivos, simbólicos, interpretativos e de decisão são determinantes para a realidade de funcionamento das políticas. O caráter exploratório e descritivo da pesquisa oferece maior flexibilidade e abertura para que novos elementos e perspectivas possam emergir e serem trabalhados, proporcionando uma investigação criteriosa e informada da dinâmica cultural, social e política que condiciona a aceitação das PICS na saúde de Campos dos Goytacazes. Assim, procurou-se compreender e descrever os fatores, significados e impactos das PICS nas diferentes partes do sistema de saúde municipal.

A coleta de dados ocorreu integrando diferentes abordagens, como análise documental, entrevistas semi-estruturadas e questionários. Esta abordagem de método de triangulação na coleta de dados destina-se a fornecer uma imagem mais abrangente e diversas facetas da implementação de PICs em Campos dos Goytacazes. A estratégia de cruzamento de diferentes fontes de informação, combinando subprocessos qualitativos e inputs quantitativos, permite uma análise mais robusta e confiável. Esse enfoque possibilita uma compreensão ampla das percepções e experiências de profissionais de saúde, gestores e usuários, além das normativas que orientam as PICS no âmbito das políticas de saúde mental. A análise de múltiplas fontes, incluindo questionários, narrativas e documentos de políticas, enriquece a pesquisa ao identificar barreiras e oportunidades para a execução bem-sucedida das PICS no SUS, promovendo um entendimento mais profundo da sua eficácia e desafios.

A entrevista é uma das fontes primárias de dados neste trabalho; um instrumento típico da pesquisa qualitativa, segundo Laville e Dionne (1999), é uma maneira de o pesquisador coletar dados em profundidade explorando a percepção e a descrição pessoal dos participantes. A entrevista pode ter ou não um tema a ser discutido em profundidade. Neste caso, o entrevistador tem um tópico de objetivo ou roteiro enquanto cobre amplo escopo de questões. Então, a entrevista concedida pelos profissionais de saúde é projetada para obter interpretações do implementador e avaliações em relação à implementação e eficiência, eficácia e efetividade das em Campos dos Goytacazes. O roteiro de entrevistas foi desenvolvido com base em perguntas abertas que possibilitaram que os participantes manifestassem livremente suas opiniões e experiências. Esse método é útil porque os questionários estruturados com perguntas fechadas frequentemente simplificam os tópicos e

ignoram informações subjetivas sobre o tema. A flexibilidade do formato semiestruturado é uma vantagem ao permitir que o entrevistador aborde questões emergentes inseridas na resposta fora do roteiro inicial Laville e Dionne (1999, p. 186-190).

A análise das entrevistas com os profissionais que atuam no âmbito das PICS foi orientada pelo modelo *Structure and function of communication in society*, desenvolvido por Lasswell (1936). Trata-se de um método de análise de discurso pautado nas seguintes perguntas: "quem obtém o quê, quando e como". As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para ajudar na análise. Como resultado, identificou-se padrões, categorias e temas que se desenvolveram nas respostas dos entrevistados, facilitando a compreensão das opiniões centrais apresentadas sobre os PICS, bem como os principais desafios e barreiras para a entrada e o uso de PICS em instalações de saúde do município.

Outro elemento-chave na coleta de dados foi o questionário aplicado. Embasado em Laville e Dionne (1999, p. 186-190), o objetivo desse instrumento é possibilitar a obtenção de informações mais amplas sobre a percepção e a prática das PICS pelos profissionais de saúde em Campos dos Goytacazes. Ele foi estruturado ao combinar perguntas de respostas fechadas e abertas, nos quais as diferentes seções procuravam examinar o treinamento do profissional o tempo que vinha realizando o uso ou indicação das práticas, a frequência em que receitava as práticas e a percepção de como elas funcionavam em termos práticos para os pacientes.

A aplicação dos questionários e entrevistas envolveu a abordagem dos profissionais que trabalham na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, a fim de reconhecer como eles veem e aplicam as Práticas Integrativas e Complementares PICS, no âmbito das Políticas Públicas Baseadas em Evidência – PPBE. Entre os profissionais que ajudaram ativamente a coleta de dados, podemos mencionar uma psicóloga que também é uma supervisora da Unidade Básica de Saúde – UBS do Parque Imperial, um psicólogo em uma UBS, uma enfermeira de UBS, um psicólogo gestor público e gestor CAPS ad III – Álcool e Droga, além de um artista visual e arteterapeuta que trabalha sob contrato com a prefeitura, onde ele faz aplicação de PICS no CAPS II e CAPS ad III. Os trabalhadores da saúde de todas as áreas e de todos os níveis de contato com o PICS foram convidados a responder os questionários.

A pesquisa enfrentou limitações no processo de engajamento, especialmente pelo fato de o gestor e outros funcionários do CAPS II terem se recusado a participar do estudo. A

negativa dos respondentes indica a dificuldade que é conduzir investigações no setor público, sobrecarregado de trabalho, esbarrando em resistência institucional ou desinteresse no tópico. Entretanto, deve-se ressaltar que a metodologia utilizada respeitou todos os princípios éticos, garantindo o direito à recusa sem coerção, mesmo assim, procurando estratégias para ampliar o acesso a outros respondentes. Esses desafios reforçam a necessidade de estratégias adaptativas e de comunicação, que contribuam para criar massa crítica sobre a importância de estudos acadêmicos para repensar e melhorar a política pública.

As diferenças observadas entre a aplicação dos instrumentos na RAPS e fora da RAPS destacaram a riqueza de percepções e práticas sobre o tema, complementando a análise com uma visão mais abrangente, apesar de não ser possível obter a perspectiva de todos os profissionais. Interessou saber sobre a autonomia dos trabalhadores quanto à aplicação das PICS, sua integração nas políticas públicas relacionadas à saúde mental e do trabalho e as dificuldades encontradas para sua aplicação em seus locais. Os resultados da pesquisa respondida foram utilizados para apontar tendências de uso das PICS, bem como barreiras e dificuldades enfrentadas por profissionais ao inserirem essas técnicas em sua prática. Questões acerca do nível de apoio da gestão pública à implementação das PICS e da efetividade da colaboração entre os trabalhadores da RAPS na prática dessas técnicas também foram respondidas. Os dados provenientes da pesquisa podem ser apresentados de forma mais completa e detalhada. O conjunto das perguntas é detalhado no Apêndice deste trabalho, juntamente com tais respostas. Dessa forma, o leitor poderá ter acesso ao questionário completo utilizado e, igualmente, fornecido aos entrevistados para seus respectivos questionários.

Outro método para a coleta de dados nesta pesquisa foi a análise documental. Lançou-se mão de documentos institucionais e normativos ligados à implementação das PICS no SUS, com foco precípuo no município de Campos dos Goytacazes. Assim, a análise documental possibilitou acessar informações objetivas e oficiais, como legislações, relatórios de gestão e diretrizes políticas, fornecendo um panorama mais organizado sobre as metas e diretrizes que balizam a prática das PICS. O procedimento envolveu três categorias principais de documentos: leis federais e municipais, relatórios de gestão da SMS e diretrizes técnicas do SUS sobre a implementação de PICS.

A principal legislação de referência foi a PNPIC, estabelecida pela Portaria nº 971, em 2006, e suas atualizações. Essa Portaria descreve as linhas gerais de conduta na inclusão de

PICS no SUS. Além disso, foram consideradas portarias e resoluções editadas no município, bem como no Estado do Rio de Janeiro. Nas portarias e resoluções municipais foram encontradas disposições mais concretas de como as políticas nacionais são moldadas e implementadas localmente, no município de Campos dos Goytacazes. Os relatórios de avaliação e monitoramento, como o Relatório de Gestão Anual da Secretaria Municipal de Saúde e os dados do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica, foram a fonte das informações usadas para as avaliações sugeridas. Os primeiros a serem usados forneceram dados quantitativos a respeito do número de usuários atendidos e a percepção dos gestores a respeito da eficácia, enquanto os últimos permitiram comparar as metas estabelecidas no início de cada ciclo de PICS com os resultados obtidos. Esses documentos foram analisados a fim de identificar as possíveis lacunas e áreas que precisam de melhorias.

As diretrizes do SUS, como o "Caderno de Atenção Básica: Práticas Integrativas e Complementares", também são documentos essenciais para compreender os aspectos operacionais e clínicos envolvidos na aplicação das PICS, como protocolos de atendimento, normas de capacitação de profissionais, protocolos de avaliação de eficácia, entre outros. Em suma, os documentos técnicos foram imprescindíveis para fornecer uma base teórica e normativa de entendimento, possibilitando compreender melhor as orientações que regem a aplicação das PICS no campo das políticas públicas de saúde.

1.5. - Estrutura

A monografia está dividida em quatro capítulos, incluindo este que ora se encerra. No próximo, aborda-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, apresentando um breve percurso histórico de sua inserção no Sistema Único de Saúde. No terceiro capítulo, explora-se a abordagem das Políticas Públicas Baseadas em Evidências PPBE, enfatizando sua relevância para a elaboração, implementação e avaliação das Práticas Integrativas Complementares no contexto da saúde pública, a despeito das controvérsias a respeito do status científico das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. O último capítulo expõe os resultados e as discussões da investigação realizada no município de Campos dos Goytacazes. Para a análise dos dados coletados, destaca-se a aplicação do modelo *structure and function of communication in society* de análise do discurso, desenvolvido por Lasswell (1936). Na sequência, encontram-se as considerações finais e o Apêndice.

CAPÍTULO 2 – BREVE DESCRIÇÃO DO PERCURSO HISTÓRICO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Desde a década de 1970, a integração da espiritualidade nas políticas de saúde tem sido debatida em todo o mundo Sousa et al. (2012, p.1). Movimentos como a Comissão de Médicos Cristãos (CMC) e o Conselho Mundial de Igrejas (CMI) influenciaram a Organização Mundial da Saúde (OMS), resultando na inclusão de elementos espirituais e métodos tradicionais de cura em suas orientações. Esse movimento trouxe uma nova abordagem, que, segundo Toniol (2017, p.275-281), resultou na regulamentação de práticas difundidas nas comunidades *New Age*, como a medicina tradicional chinesa, yoga, meditação e outras metodologias baseadas em filosofias orientais.

No Brasil, essa influência resultou na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que integrou tratamentos oriundos de tradições culturais e saberes ancestrais, reconhecidos por sua eficácia como complemento na recuperação e no bem-estar do paciente, como descrito pelo Ministério da Saúde:

> Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 7).

> As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2015, apud Brasil, 2018, p. 7-8).

De acordo com RUELA et al. (2018), desde os anos 1990, há um aumento global no uso de Terapias Integrativas e Complementares, refletindo uma preferência crescente por abordagens naturais para promover a saúde e tratar doenças de forma menos invasiva. Essa demanda crescente por PICS é resultado da implementação da "Política da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005", que oficializou a inclusão das PICS nos serviços de saúde, visando expandir o acesso ao atendimento médico e enfatizando a importância da avaliação rigorosa da eficácia e segurança dessas práticas. Essa política permite a introdução de alternativas de assistência à saúde nos serviços públicos, garantindo ao usuário um acesso democrático para escolher a terapia que melhor atende às suas necessidades (BRASIL, 2009a).

Moebus e Merhy (2017), ao discorrerem sobre a genealogia das PICS, reiteram que o debate integrativo no Brasil tem como marco inicial a “Oitava Conferência Nacional de Saúde”, em 1986, e o SUS instalado em 1988, após a promulgação da Constituição Brasileira de 1988. As práticas integrativas e complementares começaram a ser reconhecidas com o avanço até da regulamentação gradual e da própria existência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que de fato ocorreu com a Portaria GM Nº 971 de 03 de maio de 2006, que apresentou as diretrizes reguladoras que norteiam a utilização dos métodos não convencionais que a partir de então compõem o conjunto de serviços disponibilizados pela rede pública de saúde com enfoque na promoção da saúde de forma preventiva e como complementar tratamento.

> Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 7).

A PNPIC originou-se amparada no inciso II do art. 198 da Constituição Federal de 1988. Esse artigo dispunha sobre as diretrizes do SUS, o cuidado à saúde deve ser amplo, não se restringindo a apenas à doença, mas avaliando as demais dimensões do paciente, agir na prevenção e promoção da saúde, mas sem deixar de atuar posteriormente com o tratamento, realização de cirurgias e internações, conforme necessário. Por sua vez, o art. 3° da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 afirma que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, reconhece que a saúde não se inicializa ou finaliza no ato médico, mas também possui influência junto às determinantes sociais e econômicos, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

A PNPIC é o marco representativo na mudança de perspectiva do SUS para uma visão integrada nos cuidados com a saúde e da ampliação das possibilidades de tratamento através do uso de práticas terapêuticas, contribuindo para o autocuidado e o bem-estar individual e coletivo. Conforme descrito pelo Ministério da Saúde:

> As experiências levadas a cabo na rede pública estadual e municipal, devido à ausência de diretrizes específicas, têm ocorrido de modo desigual, descontinuado e, muitas vezes, sem o devido registro, fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação. A partir das experiências existentes, esta política nacional define as abordagens da PNPIC no SUS, levando em conta também a crescente legitimação destas por parte da sociedade. Um reflexo desse processo é a demanda pela sua efetiva incorporação ao SUS, conforme atestam as deliberações

> das Conferências Nacionais de Saúde; da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001; da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, a qual enfatizou a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em 2004. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 7).

Em 27 de março de 2017, mediante a publicação da Portaria nº 849, foram incorporados ao SUS a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, reflexoterapia, quiropraxia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. O número total de práticas integrativas disponíveis aumentou para 19 (dezenove) novas opções, o que incentivou ainda mais a adoção das PICS em todo o território nacional. No ano de 2018 ocorreu a segunda expansão da PNPIC. Por meio da portaria n.º 702 de 2018, o Ministério da Saúde alterou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 2017 para incluir novas práticas, e o SUS passou a oferecer mais 10 (dez). São elas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais. As mudanças normativas mais recentes trouxeram ajustes significativos à regulamentação e organização dessas práticas no SUS. Um marco importante foi a Portaria nº 1.988, de 31 de outubro de 2018, que revisou a tabela de procedimentos terapêuticos das PICS, aprimorando sua estruturação no catálogo nacional de serviços de saúde, totalizando 29 (vinte e nove) PICS. Essas atualizações visam fortalecer a integração das PICS no SUS, promovendo maior acesso e qualidade no cuidado ofertado. Essa inclusão representou uma resposta às demandas crescentes da população por abordagens mais integrativas e menos invasivas para tratar a saúde (Corrêa *et al*., 2020; Medeiros *et al*., 2019; Valadares, 2019).

De acordo com dados publicados pelo Ministério da Saúde (2020, p.3), em 2018, as PICS estavam presentes em 16.007 serviços de saúde do SUS, sendo 14.508 (90%) na Atenção Primária, distribuídos em 4.159 municípios (74%) e em todas as capitais (100%). No mesmo ano, foram realizados 989.704 atendimentos individuais, 81.518 atividades coletivas com 665.853 participantes, e 357.155 procedimentos em PICS. Em 2019, houve expansão para 17.335 serviços de saúde, sendo 15.603 (90%) na Atenção Primária, distribuídos em 4.296 municípios (77%). Os atendimentos incluíram 693.650 atendimentos individuais, 104.531 atividades coletivas com 942.970 participantes, e 628.239 procedimentos.

Em 2021, a Portaria nº 42 cria a Câmara Técnica Assessora em PICS e destaca o papel dos especialistas e da inter-relação entre as instituições na formulação da política pública das PICS. A Câmara tem como objetivo fomentar o desenvolvimento e avaliação de práticas

integrativas à luz do conhecimento científico e técnico, promovendo debates em busca do aperfeiçoamento de programas, protocolos e de recomendações para as PICS (BRASIL, 2021). Com representantes de diversos órgãos e instituições de renome, como a FIOCRUZ e OPAS, a CTA-PICS torna-se um importante coadjuvante na elaboração de normas e recomendações das áreas. Em julho de 2023, a Portaria SAPS nº 43 substituiu a anterior e determinou a criação da Câmara Técnica Assessora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (CTA-PNPIC). A Câmara Técnica em questão pretende produzir consulta técnica e científica para o Secretário da SAPS de maneira integrada sobre as PICS. Dentre suas atribuições podem ser destacados a emissão de relatórios, a indução à realização de estudos técnicos e a recomendação de pautas para estudo, objetivando o apoio à gestão da PNPIC (BRASIL, 2023).

No dia 3 de maio de 2024, a PNPIC completou 18 anos de existência. Ao longo desse período, como descrito até aqui, a política foi revisada e aprimorada, com o desenvolvimento de evidências científicas que respaldam sua implementação. Atualmente, o SUS ainda segue oferecendo 29 (vinte e nove) PICS como modalidades de atenção à saúde, ampliando as opções terapêuticas disponíveis para a população.

Pesquisas como as Muricy *et al* (2022) têm destacado o potencial das práticas integrativas como ferramentas auxiliares que podem ser utilizadas de forma integrada, possibilitando abordagens abrangentes e multidimensionais para o bem-estar psíquico. Por exemplo, especificamente no que tange o cuidado em saúde mental, trabalhando em articulação, as PICS e os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), segundo Muricy *et al* (2022), oferecem vários benefícios para a melhoria da qualidade de vida do usuário. Dentre eles, cabe destacar algumas: proporcionar efeitos terapêuticos tanto para o indivíduo quanto para grupos (a ideia de “tratamento integral” também tem a ver com a conexão e o contato entre a pessoa e a coletividade); práticas oportunizam o estabelecimento de um relacionamento mais próximo e de confiança entre usuários e profissionais de saúde, o que é primordial para a eficácia do cuidado; ganha-se uma visão mais integral, ou holística, do processo de saúde mental e adoecimento psíquico (individual e coletivo), levando em consideração os fatores sociais e subjetivos, além dos biológicos; a implementação das PICS é geralmente de baixo custo, de modo que são acessíveis e viáveis para a população (Muricy, 2022, p.76).

Em suma, a expansão das PICS no SUS representa não apenas a consolidação de uma política pública em vigor, mas também um avanço significativo na saúde coletiva, em especial no cuidado à pessoa em sofrimento psíquico, reforçando a importância de uma rede integrada de cuidados. A disponibilização desses serviços e a institucionalização da PNPIC refletem o compromisso do Ministério da Saúde em expandir e humanizar o atendimento prestado à população.

CAPÍTULO 3 – POLÍTICAS PÚBLICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIA

3.1 - Contextualização: breves considerações sobre uma insistente controvérsia

Segundo Cavalcante (2018), as PICS são caracterizadas como práticas "não dominantes" (doravante, "não hegemônicas") em um contexto cultural marcado pela centralidade da biomedicina como modelo de referência na área de saúde. Há anos, essa característica mantém o debate sobre a incorporação das PICS amplo e controverso, em virtude de suas tensões epistemológicas com a perspectiva biomédica, que é, reitera-se, predominante nos sistemas de saúde, principalmente na cultural ocidental. A perspectiva biomédica é o modelo médico hegemônico que, como se pode inferir, privilegia explicações biológicas para o processo de saúde e doença. O privilégio dado às explicações biológicas, consideradas "mais científicas", enfatiza diagnósticos objetivos, tecnologias médicas e intervenções medicamentosas – por isso, "biomédico".

De encontro a tal modelo, as terapias classificadas como PICS não se enquadram no paradigma biomédico; por isso, são consideradas não hegemônicas. Nesse sentido, são chamadas comumente como parte da "medicina alternativa". Elas geralmente são baseadas em saberes tradicionais, holísticos e multiculturais, e dão maior atenção à pessoa em suas dimensões psicossociais, culturais e valorativas. Essas características fazem com as terapias holísticas também sejam popularmente chamadas de "medicina integrativa".

A referência ao usuário enquanto "pessoa" e não como "paciente" é relevante no âmbito das PICS. "Paciente" expressa a condição de se estar passivo em relação à enfermidade, aos médicos, aos tratamentos e medicamentos, seria um corpo abordado de forma fragmentada, centrando-se parte adoecida. Nessa semântica, "pessoa" designa o indivíduo considerado em sua integridade mental, física, psíquica e social, por exemplo. Ademais, ao contrário do estado de passividade pressuposto no uso de "paciente", o uso da palavra "pessoa" procura enfatizar o caráter ativo e do indivíduo, levando em consideração sua capacidade de participação, seu protagonismo no tratamento e em suas escolhas e interações com o terapeuta. Por isso, retomando o estudo de Muricy *et al* (2022), mais um dos benefícios das PICS na APS é o "desenvolvimento de autonomia do autocuidado". Isto quer dizer que os usuários são estimulados e capacitados a assumir responsabilidades em relação ao seu próprio cuidado, o que é fundamental para o processo de promoção da saúde mental.

Não obstante tais características, os “saberes não hegemônicos” envolvidos nas PICS, de início e na maioria das vezes, foram e ainda são marginalizados nos sistemas de saúde ocidentais; as supramencionadas dimensões, por sua vez, são, diz-se, demasiadamente “subjetivas”, “sugestionáveis”, “fluídas” e “difíceis de mensurar”. Há, assim, de um lado, o reducionismo científico da saúde à abordagem e às intervenções biomédicas sobre a doença; de outro, a busca pelo cuidado e a prevenção integral e abrangente à saúde. Essas distinções e controvérsias marcam o percurso da medicina integrativa, particularmente, das PICS no SUS.

É preciso considerar a força dos qualitativos “hegemônico” e “não hegemônico”. O que sustenta a dominância da biomedicina são os seus *status* epistemológico e científico, enquanto as terapias das PICS são consideradas pseudociências porque não atenderiam às condições e aos critérios de cientificidade, supostamente demandados pelos elaboradores (*policymakers*) e implementadores (burocratas) de políticas públicas, especialmente pelos avaliadores/consultores (técnicos). Diante dessa disputa pelo *status* científico, enfatizada, em especial, pela Medicina Baseada em Evidências, o choque entre biomedicina e PICS torna-se uma pauta no âmbito das PPBE. Nesse contexto, não seria exagerado (tampouco um erro categorial) suspeitar que os critérios de eficácia, eficiência e efetividade permeiem os valores epistêmicos atribuídos a determinadas formas de conhecimento disponíveis aos governos.

3.2 - Uma caracterização comum das PPBE

Segundo Pinheiro (2020), a abordagem, ou movimento, das PPBE floresceu como uma resposta às pressões populares por maior eficiência e transparência na gestão pública, em “fins dos anos 1990, no Reino Unido, com a subida ao poder do Partido Trabalhista e do gabinete chefiado por Tony Blair”. As narrativas sobre essa abordagem descrevem que ela apareceu com destaque por incorporar evidências científicas em todas as etapas do ciclo de políticas públicas — formulação, implementação e avaliação — substituindo decisões baseadas em intuições, crenças ou interesses particulares. Mediante esse enfoque, as PPBE procuram reduzir incertezas no processo decisório, estruturando as políticas públicas em fundamentos metodológicos sólidos e ancorados no conhecimento científico.

Um dos principais objetivos das PPBE é promover e garantir eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública. Para Davies (2004), as PPBE elevam o padrão de governança ao posicionar as evidências científicas no núcleo das decisões políticas, assegurando que as ações governamentais sejam respaldadas pelo conhecimento mais atual e relevante. O uso

sistemático de dados permite avaliações contínuas e possibilita ajustes estratégicos, o que contribui para o aprimoramento das políticas públicas. Nesse contexto, as PPBE não apenas fundamentariam as ações governamentais em ciência confiável, mas também promoveriam um impacto social positivo por meio de intervenções mais eficazes e bem planejadas. Assim, idealmente, os formuladores de políticas (*policymakers*) deveriam tomar suas decisões com base em resultados empíricos robustos, visando à alocação eficiente dos recursos públicos.

Em municípios, como Campos dos Goytacazes, onde a adoção de políticas sem embasamento científico frequentemente resulta em desperdício de recursos e insatisfação coletiva, as PPBE seriam uma alternativa estratégica para qualificar o processo decisório. Ao ancorar decisões em evidências, essa abordagem oferece uma valiosa ferramenta para melhorar a eficiência e atender às demandas da sociedade de forma mais consistente e transparente. Isso implica que as PPBE envolvem não apenas a produção desse conhecimento, por meio de pesquisas rigorosas, mas também a correta utilização desse conhecimento. Dessa forma, supostamente, áreas como saúde, educação e segurança, por exemplo, seriam beneficiadas pela administração pública, uma vez que seria mais fácil implementar políticas que tivessem de fato condições de atender de forma mais eficiente e eficaz às demandas da sociedade, reduzindo desperdícios e maximizando o benefício que estas podem trazer.

Apesar das vantagens descritas, o uso da abordagem das PPBE enfrenta barreiras importantes no contexto brasileiro. Sua implementação enfrenta dificuldades, desde a definição de prioridades até o monitoramento e avaliação do impacto das intervenções. Conforme indica Pinheiro (2022), a integração entre a produção de evidências e o processo de decisão política ainda é limitada em razão de diversos obstáculos de ordem institucional, cultural e político, o que dificulta a implementação mais sistemática e contínua de políticas baseadas em evidências.

3.3 - PPBE e os princípios dos "3Es" da Administração Pública

Conforme mencionado anteriormente, um dos propósitos da adoção das PPBE é tentar garantir a eficiência, entendida de maneira tradicional como a relação entre os recursos utilizados e os resultados obtidos. De acordo com Costa (2005), eficiência é propriedade de desempenho e visa a utilização dos recursos disponíveis na medida exata para alcançar os objetivos pretendidos. Ou seja, "fazer mais com menos". Em termos de políticas públicas, uma gestão eficiente implica a alocação otimizada de recursos, de modo a alcançar resultados

satisfatórios mesmo em contextos de escassez. A eficiência é mencionada na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), uma vez que se quer lograr que a gestão seja responsável, eficiente e transparente:

> Art. 1º, §1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, seguridade social e outras, dívida consolidada, mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar. (BRASIL, 2000, art. 1º)

Conforme Pegoraro, Cas e Rossato (2022, p.4), "a eficiência na administração pública é mais do que uma relação técnica entre recursos e resultados; tem outra dimensão que incorpora resultados em relação a valores e prestação de contas como qualidade inerente à governança democrática." Claramente, apenas o critério da eficiência não é suficiente para fornecer uma formulação de sucesso de uma política, necessitando estar o mais articulada possível à eficácia e à efetividade.

Eficácia, para Arretche (1998), refere-se à capacidade da política pública de atingir seus objetivos. A rigor, pode haver eficácia, sem eficiência, isto é, a política obteve êxito, mas gastou mais recursos do que o desejado. Portanto, o principal desafio do governo é conciliar eficácia e eficiência, otimizando os recursos enquanto atinge os objetivos pretendidos. A efetividade, por sua vez, é o conceito que designa o impacto real de uma política pública em mudar uma situação existente. Souza (2018) define efetividade como a capacidade de uma política pública de gerar resultados concretos que promovam mudanças, tanto quantitativas quanto qualitativas.

Diferente da eficácia, que se concentra no cumprimento dos objetivos, a efetividade avalia se as mudanças trazidas pela política foram duradouras e realmente modificaram a situação inicial. Isso significa que a efetividade diz respeito à capacidade de a política produzir resultados concretos que mudam a situação inicialmente diagnosticada. Efetividade é a medida mais complexa de sucesso de uma política pública porque examina tanto o processo quanto os resultados da mudança a longo prazo.

3.4 - Nota sobre o conceito de evidência e o "Modelo Moderado" das PPBE

Cabe reiterar que, visando a integração entre os princípios dos "3E", as PPBE emergem como uma abordagem para oferecer um modelo de gestão pública que visa à

qualidade das decisões políticas. De acordo com Davies et al. (2000), esse modelo pressupõe que os gestores públicos não devem se pautar somente pela coleta de dados e informações, mas sim que devem utilizar métodos científicos para tornar sistemática a análise desses mesmos dados. Em suma, a palavra-chave da caracterização da abordagem em questão é "evidência", especificamente, "evidência científica".

A fixação no "E" de "evidência" tem sua origem na célebre Medicina Baseada em Evidência (MBE) (Pinheiro; Nogueira, 2021). O movimento/abordagem das PPBE foi inspirado/a, ou mais do que isso, motivado/a e referenciado/a na MBE e dela "herdou", como se pode inferir, o foco concentrado no rigor metodológico, nos dados empíricos confiáveis e na aplicação de critérios transparentes e sistemáticos para a tomada de decisões, assim como, decerto, a valorização de práticas fundamentadas em evidências científicas robustas. A meta é de que o contexto das políticas públicas se adapte aos princípios da MBE, a fim de buscar, entre outros propósitos já mencionados, a integração entre pesquisa acadêmica e prática profissional.

O movimento da MBE nasce nos Estados Unidos e Canadá e, desde, aproximadamente, os anos 1990, se disseminou globalmente, influenciando práticas médicas e políticas públicas de saúde. Emergiu como uma crítica à dependência da experiência clínica individual dos médicos na tomada de decisões sobre tratamentos e cirurgias. Essa experiência pessoal, não raro, pode estar carregada de vieses, imprecisões, desatualizações e idiossincrasias, o que resulta em "vícios epistêmicos" que trazem riscos tanto à saúde do usuário do sistema (público ou privado) quanto ao uso eficiente de recursos financeiros. Além disso, a MBE se caracteriza como um método investigativo e prático, fundamentado em pressupostos epistemológicos que questionam como o conhecimento biomédico é construído, validado, aplicado e replicado (Pinheiro; Nogueira, 2021). Ela desafia o "senso comum médico" ao propor que decisões clínicas sejam orientadas pelas melhores evidências científicas disponíveis, oriundas de ensaios clínicos, e por diretrizes que garantam acurácia, objetividade e rigor metodológico. Observa-se que a MBE pauta-se na relação entre os "3Es" nas ações de saúde. Essa abordagem visa não apenas aprimorar a qualidade das decisões médicas, mas também promover a eficiência e a economicidade nas instituições de saúde.

Reitera-se que a chave do prestígio epistemológico e do apelo público tanto da MBE quanto das PPBE é o conceito de "evidência" seguido do adjetivo (ou adjunto adnominal) "científico". Nas palavras de Maurício Pinheiro,

> Em uma perspectiva tradicional, concebem-se as evidências como um instrumento de racionalização de processos decisórios em políticas públicas. Nessa visão, evidências confundem-se com evidências científicas, designando os conhecimentos gerados a partir de métodos sistematizados e reprodutíveis, tendo como modelo o conhecimento produzido nas ciências naturais. (Pinheiro, 2022, p. 59).

O modelo tradicional das PPBEs descrito por Pinheiro (2022), as evidências são vistas como ferramentas que servem para determinar a eficácia de intervenções políticas. O uso é técnico e impessoal, baseado na racionalidade instrumental. Isso implica um processo decisório estruturado, análogo a um algoritmo. Nesse sentido, esse modelo pressupõe que o processo deve ser neutro em relação a ideologias políticas, como exemplificado no discurso de Mark Latham:

> Os mitos do *welfare state* estão baseados em velhas formas ideológicas de pensar, uma luta entre as políticas pró-governo e pró-mercado. Está claro agora que ambas as abordagens são falhas. O mundo mudou. Os promotores do bem-estar precisam olhar para além da velha esquerda e da nova direita, em direção às políticas baseadas em evidências, que podem pôr fim à tragédia humana da pobreza (Latham, 2001 apud Marston e Watts, 2003, p. 149-150)

Vê-se que, no âmbito da esfera política, o "conceito de evidência tem uma forte conotação normativa e, em parte por isso, é intrinsecamente vago e multidimensional" (Pinheiro, 2022, p. 60). Assim é porque, entre outros motivos, a esfera política, embora esteja ligada à esfera técnica, tem seu sentido como o *locus* das ideias, dos valores, das concepções, da pluralidade e dos modos de vida diversos e divergentes. Por exemplo, aquela declaração de Latham se apresenta como mais uma peça política de cunho ideológico aberta à discussão e demandando evidências. Ou seja, até mesmo discursos políticos a favor do uso total de determinados critérios científicos, não são passados pelos critérios que exaltam.

Embora o qualificativo "científico" inspire confiança e credibilidade, pelo bem do que se concebe como Estado Democrático de Direito e como Bem Comum, tais características da esfera política (responsável pela elaboração e decisão sobre políticas públicas), por princípio, deveria manter uma postura cética saudável (esclarecida, prudente) em relação às perspectivas técnicas reducionistas e totalizantes. No caso, a redução de decisões políticas e de participação social à concepções de ciência e de evidência que, consciente ou inadvertidamente, calcam-se ou pelo menos beiram às margens do cientificismo instrumental do início do século XX, tal como o modelo tradicional (padrão MBE) das PPBE apresentado até aqui.

À luz dessas ponderações, pergunta-se: por "evidência" entende-se apenas "evidência científica", ou há outros tipos válidos que levam em conta a diversidade inerente à esfera

política, bem como as responsabilidades democráticas daqueles que nela atuam como tomadores de decisão? Convém atentar para um detalhe: a princípio, nesta ocasião, não se faz objeção ostensiva sobre a credibilidade e a confiabilidade das ciências, mas a respeito da natureza, do poder e do alcance de sua *autoridade* em um sistema democrático. Ou seja, pensando com Feyerabend (2011), como fazer convergir a autoridade das ciências, tal como concebida de forma instrumental e não examinada, com a democracia? Se os especialistas da esfera técnica, tomados como bastiões da racionalidade, tiverem a "última palavra" sobre questões de políticas públicas e sociais (elaborando, decidindo e mandando implementar), seria legítimo considerar que o governo é democrático, e não tecnocrático (Pinheiro, 2022, p.70; Andrade, 2023)?

Conforme visto, os pressupostos epistemológicos e axiológicos do modelo tradicional, digamos, cientificista, das PPBE estabelecem um paradigma que, embora atrativo por sua ênfase na objetividade e eficácia, em geral, ignoram a complexidade da realidade social e a importância de outras formas de produção de informações confiáveis. Por sua vez, o modelo moderado de PPBE, conforme delineado por Pinheiro (2020; 2022), apresenta uma abordagem alternativa e abrangente que problematiza, flexibiliza e amplia significativamente o escopo teórico e prático do conceito de evidência e seus usos no âmbito das políticas públicas.

O modelo moderado reconhece a necessidade de adaptar os usos das evidências às nuances e complexidades da política e do público, entendido aqui como "problemas e demandas da natureza do Bem Comum". Logo, esse modo de conceber o que seja "evidência" pretende ir além além da aplicação técnica e instrumental, incorporando dimensões sociais e axiológicas. A visão moderada das PPBE, tal como suas contrapartes, concebe as políticas públicas como processos dinâmicos e evolutivos de formulação, implementação, avaliação e renovação. Tal dinâmica favorece uma gestão pública democrática e justa, procurando alinhar as decisões às demandas diversas e mutáveis da sociedade.

O "modelo moderado" das PPBE, formulado por Pinheiro, destaca-se por transcender a configuração tradicional dessas abordagens, evitando reducionismos de toda sorte e demonstrando maior adaptabilidade e relevância diante dos desafios atuais da administração pública. Essa abordagem é chamada de "moderada" não apenas por se posicionar como um meio-termo entre as posições extremas das perspectivas cientificista e socioconstrutivista (comumente associada às PICS), mas por estabelecer um ponto crítico dentro do espectro dos

modelos. Esse “ponto crítico” refere-se à análise e avaliação criteriosa e pragmática do que é considerado evidência pelas diferentes perspectivas, bem como dos usos da evidência (Pinheiro, 2022). Em última análise, o modelo moderado proporciona a intervenção da Epistemologia e da Filosofia da Ciência nas discussões mais urgentes e relevantes no campo das políticas públicas, promovendo uma visão mais esclarecida e ponderada das complexidades dos processos sociais e da produção de conhecimento.

A despeito do reconhecimento desses questionamentos fundamentais, para os fins deste trabalho, eles não serão levados adiante. Por ora, a intenção é apenas instigar a reflexão sobre o assunto. Nesta ocasião, especificamente, admite-se, mesmo com as suas limitações, que as evidências científicas cumprem a função de base racional para o ciclo de políticas públicas. Cabe esclarecer que a incorporação da abordagem das PPBE neste trabalho é motivada pela busca de uma administração pública não apenas mais eficiente e eficaz, mas também mais ética, alicerçada em valores fundamentais para uma sociedade que aspira ao desenvolvimento justo, inclusivo e plural. Logo, para os fins deste trabalho, entende-se que as PPBE sugerem que as soluções de política pública ideais não devem se limitar à adoção de melhores práticas científicas, mas sim considerar criticamente o impacto potencial de cada intervenção no contexto específico em que será aplicada.

CAPÍTULO 4 – AS PICS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM CAMPOS DOS GOYTACAZES: EXPERIÊNCIAS, INTERPRETAÇÕES E INTERAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

À luz do exposto, neste capítulo, propõe-se demonstrar como a adoção de um modelo baseado em evidências pode contribuir para o aprimoramento da efetividade das ações governamentais, promovendo maior alinhamento às demandas sociais e a otimização de recursos. Em consonância com essa perspectiva, buscou-se evidências a partir de entrevistas com alguns profissionais da área da saúde no município de Campos dos Goytacazes, com foco na aplicação das PICS no atendimento à saúde mental. Desta feita, neste capítulo, apresenta-se uma análise dos cinco relatos obtidos nos dias 19 e 20 de setembro de 2024, através da aplicação do questionário e das entrevistas realizadas com os profissionais da UBS do Parque Imperial Dr. Wilson Paes, CAPS AD III (Álcool e Drogas) e CAPS II.

Para tanto, empregou-se o modelo de comunicação de Lasswell (1936), denominado *structure and function of communication in society*. O exame dos relatos sobre a política pública em questão pauta-se nas cinco perguntas fundamentais do modelo de Laswell, a saber: *quem comunica, o que comunica, por qual meio, para quem e com quais efeitos*. Observa-se que o procedimento básico consiste em reconhecer os atores principais; compreender e interpretar as mensagens ditas sobre as PICS; identificar e avaliar os canais de transmissão dessas mensagens aos profissionais e à população; descrever e avaliar quais os impactos observados dessas práticas no sistema de saúde mental do município.

4.1. - Análise de Entrevistas com Base no Modelo de Harold Lasswell

4.1.1. - Quem comunica? – Os Atores envolvidos na implementação das PICS

A aplicação dos questionários e entrevistas foram conduzidas com funcionários da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, que atuam na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como a psicóloga e Gestora da UBS do Parque Imperial, o psicólogo, a enfermeira e o psicólogo, gestor público e Gestor do CAPS ad III (Álcool e Drogas) e com a artista visual e

arteterapeuta contratada pela prefeitura para aplicar PICS, atuando no CAPS II e CAPS ad III (Álcool e Drogas).

No âmbito do SUS, a implementação das PICS é conduzida por uma rede complexa de atores, incluindo formuladores de políticas públicas, gestores, profissionais de saúde e usuários do sistema. Nos serviços de atenção à saúde mental de Campos, embora os quatro profissionais que atuam no CAPS tenham expressado entusiasmo com a integração das PICS aos tratamentos convencionais, certos benefícios em relação à saúde mental do seu paciente, a psicóloga e gestora da UBS do Parque Imperial Dr. Wilson Paes, demonstrou grande resistência, uma vez que lhes faltava formação adequada para isso e que não havia evidências específicas ou recomendações quanto a seu uso. Todos os profissionais entrevistados também reconhecem que a implementação foi em grande parte uma consequência do interesse e da proatividade de cada profissional. Um exemplo emblemático é o da única profissional contratada pelo município para atuar com a prática da arteterapia.

A ambiguidade sobre "quem" é realmente parte da implementação aponta para a fragmentação que existe no município, onde as PICS não estão suficientemente integradas na prática médica. A estrutura organizacional de Campos ainda carece de um mecanismo forte de monitoramento e de incentivo ao uso de PICS. Como resultado, a responsabilidade pela implementação é frequentemente deixada a critério do esforço pessoal dos profissionais, como conta a entrevistada A.:

> As funções de arteterapia aqui eu trabalho mais com o que os usuários me trazem como necessidade. Muitas vezes, a gente vai trabalhar a parte de geração de renda, o que é um "plus" que eu coloco de acordo com a necessidade. Mas a arteterapia não é só fazer arte com eles, né? Fazer uma interação, por exemplo, dia de sexta-feira neste mês, eu tô fazendo cineterapia. Eu trago um filme e a gente reflete sobre esse filme. Hoje eu liberei um entretenimento porque eles também têm essa liberdade de poder escolher o filme que eles querem assistir. Eu combinei com eles que uma vez por mês a gente assiste um filme que eles escolherem (Entrevista com A., 20 de setembro de 2024).

Conforme observado no levantamento, psicólogos e assistentes sociais são os grupos mais ativos, enquanto médicos psiquiatras e enfermeiros ainda mantêm abordagem mais conservadora, optando, em sua maioria, por adotar tratamentos comprovados por evidências biomédicas, como demonstrado no discurso do entrevistado B.:

> Eu acho que a gente precisa ir atrás de práticas que tenham evidência. Por exemplo, a cannabis medicinal, que auxilia em casos de epilepsia refratária e traz um ganho de qualidade de vida absurdo. E a maconha é uma droga que, na nossa sociedade, tem uma implicação moral muito forte sobre ela. E talvez um bom parâmetro seja esse, para se ter critérios para avaliar se a prática deve estar entre as PICS. Não é ser

> contrário às PICS e sim analisar e avaliar os parâmetros e resultados para estabelecer quais são as práticas que o SUS deve ofertar (Entrevista com B., 20 de setembro de 2024).

4.1.2. - O que comunica? – A Mensagem das PICS

A comunicação sobre as PICS dentro dos serviços de saúde mental de Campos tem sido considerada insuficiente e pouco clara pelos profissionais. Apesar das PICS serem oficialmente parte da política de saúde municipal, os entrevistados indicaram que a mensagem sobre como e quando utilizar essas práticas é vaga. Na prática, a orientação sobre o uso das PICS frequentemente não é suficientemente explícita, gerando interpretações diferentes sobre sua aplicação e eficácia. A falta de materiais e treinamento contínuo sobre o uso de PICS foi mencionada em todas as entrevistas realizadas, como demonstrado na fala do entrevistado C.:

> Apesar da saúde ser descentralizada, precisa de um incentivo federal para que isso aconteça. Não sei se há. Se existe, eu desconheço. Não conheço um incentivo federal para implementar as PICS na atenção psicossocial. Há uma boa vontade a nível municipal, porque a gente tem uma arteterapeuta, que não faria parte da equipe mínima, não é uma exigência, mas nós temos por se entender a eficácia do trabalho e quanto isso traz de retorno, mas falta incentivo federal e estadual. (Entrevista com C., 20 de setembro de 2024).

Quatro dos profissionais expressaram que sua única proximidade com a informação se dá por meio de seminários e oficinas que ocorrem de maneira pontual, o que dificulta a familiaridade, quiçá a incorporação, desses conceitos na rotina do serviço aos cidadãos. A principal mensagem é que, embora sejam complementares, a maneira de divulgá-las não sustenta a legitimidade das práticas existentes em relação ao SUS. Ou seja, o discurso oficial ainda não se consolidou de forma suficiente, resultando em uma percepção difusa entre os profissionais de saúde sobre a seriedade e a eficácia do uso das PICS, como demonstrado nas falas de uma das entrevistadas:

> Tenho uma certa resistência, mas por conta da minha prática mesmo. Mas, exemplo, Reiki, essas coisas assim, a gente não tem uma evidência científica alinhada com a psicologia, que comprove que, de fato, é terapêutico (Entrevista com D., 19 de setembro de 2024).

4.1.3. - Por qual meio? – Os Meios de Comunicação e o Treinamento

Segundo as experiências e interpretações dos profissionais, os canais pelos quais as PICS são comunicadas e disseminadas no SUS de Campos têm restrições consideráveis. Quatro entrevistados concordaram que a comunicação feita através de memorandos internos

e, raramente, durante as reuniões com a equipe, são as formas mais relevantes de troca de informações sobre as PICS. Embora atendam ao importante propósito de promover a sensibilização, não integram todas as informações necessárias ao uso regular em serviços de saúde mental, como descreve o entrevistado B.:

> Geralmente não colhemos dados em relação às PICS. Assim… Colhemos os dados, mas não especifica o que é arteterapia. Esses dados não vão especificados para o SUS. Os dados não são detalhados como PICS. (Entrevista com B., 20 de setembro de 2024).

Treinamentos formais sobre as PICS são raros e, quando ocorrem, não são obrigatórios, o que contribui para a desigualdade no nível de conhecimento entre os profissionais. Enquanto dois dos profissionais buscaram formação adicional sobre práticas, como acupuntura, yoga e fitoterapia, os outros dois relataram que o treinamento limitado impede uma adoção mais ampla. Além disso, a falta de um espaço para o diálogo mais aberto e frequente entre os profissionais foi citada como uma barreira significativa para a implementação plena das PICS no SUS, como descreve a entrevistada A.:

> Não há divulgação falando que a arteterapia é uma PICS. Aí eu sou a chata que está sempre colocando isso, pois está na lei da OMS e precisa ser mais divulgado e validado. Eu sou militante da minha área, eu sempre falo que arteterapeuta não é para enfeitar festa ou fazer artesanato, é terapeuta. Vai avaliar o paciente com profundidade, o material que ele está usando, o que está fazendo, o que ele está falando (Entrevista com A., 20 de setembro de 2024).

4.1.4. - Para quem? – O Público Alvo das PICS

As PICS, por sua vez, foram inseridas no SUS com o intuito de minorar os impactos colaterais dos tratamentos comuns e melhorar a saúde da população. No caso da saúde mental, seu público-alvo são os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial ‘Álcool e Drogas’ — CAPSad —, única instituição que atualmente oferece o recurso de PICS na cidade, possuindo uma funcionária especializada em arteterapia. O entrevistado C. indicou que as PICS possuem efeito positivo sobre pacientes, evidenciando a precarização da oferta do serviço:

> É muito geral. Tem alguns que tem uma melhora significativa, mas tem outros que nem tanto. Mas talvez porque a PICS não seja ideal para aquele usuário e como a gente não tem muita variedade aqui, talvez se tivessem mais opções eu pudesse responder melhor (Entrevista com C., 20 de setembro de 2024).

A partir dos relatos, a despeito do potencial da arteterapia ser considerado, sua aplicação permanece subaproveitada, especialmente entre populações em situação de maior fragilidade, como pacientes em condições de extrema pobreza e vulnerabilidade social.

Um fator crítico identificado foi a falta de conscientização entre os pacientes sobre os benefícios das PICS. Os profissionais expressaram a opinião de que os próprios pacientes não compreendem completamente o que são as PICS e como essas práticas podem ajudar em sua recuperação. Essa falta de conhecimento gera resistência e, em alguns casos, desinteresse, resultando em baixas taxas de adesão.

4.1.5. - Com quais efeitos? – Impactos e Resultados Observados

Os impactos das PICS em Campos se mostraram muito diferenciados dependendo da prática em questão e do público-alvo. No geral, em práticas mais suaves, destinadas para o alívio de sintomas mais leves das doenças mentais, os profissionais relataram resultados positivos. A arteterapia foi responsável pelo humor e bem-estar geral dos pacientes, segundo a profissional A.:

> As PICS são muito eficazes, porque não é só medicar e nem só a escuta ativa com o psicólogo. É preciso, como somos seres psicossociais e espirituais, precisa dar ao usuário as possibilidades fora, não que vá substituir. Existe um grande equívoco das pessoas leigas com as PICS, que elas chamam de práticas alternativas, mas nunca foi. Alternativo traz a ideia de algo que vai substituir o tratamento e essa não é a intenção, né? É complementar. Inclusive estimulando que o usuário busque a sua espiritualidade dentro do que ele acredita sem colocar nenhuma vertente religiosa. Tem a questão dessa liberdade expressiva que a arteterapia promove, ele pode fazer uma pintura, um desenho, uma escultura sem se preocupar com certo ou errado, nem feio ou bonito. É o momento de relaxar e se descobrir criador, criador da própria história. Então é muito eficaz e isso entra junto com o tratamento convencional. Tem que medicar, tem que conversar com psicólogo e tem que fazer outras práticas também (Entrevista com A., 20 de setembro de 2024).

Outro aspecto que surgiu foi a influência das PICS no relacionamento médico-paciente. A maioria dos entrevistados destaca o efeito positivo das PICS na humanização do relacionamento. Em particular, eles argumentam que, uma vez que essas práticas requerem uma abordagem centrada no paciente, alocando mais tempo para atenção e empatia, essa conexão se torna mais próxima. Considerando que o fator relacional representa um papel altamente significativo na esfera da saúde mental, essa descoberta pode ser considerada altamente favorável.

4.2 - Síntese dos Resultados

A análise das entrevistas com profissionais de saúde mental do município indicou que as PICS são percebidas como promissoras para melhorar o atendimento e tratamento, mas várias dificuldades são enfrentadas. A formação inadequada e a falta de habilidades

atualizadas foram os problemas mais frequentemente mencionados. Outro tema relevante é a dificuldade em combinar práticas de PICS com práticas de profissionais convencionais de saúde. De acordo com os participantes, a prática é reconhecida de maneira positiva, mas a falta de qualquer consistência nas abordagens não apoia a adesão ou recomendação de um modelo holístico de tratamento.

Com apenas uma profissional aplicando PICS para todo o município, a falta de monitoramento, avaliação e desenvolvimento dos indicadores locais para medir a eficácia e a adesão das PICS, a fim de justificar a expansão e os investimentos foi mencionada como um dos principais desafios, juntamente com a falta de recursos humanos e financeiros. Por outro lado, o resultado positivo no tratamento dos usuários representa oportunidades para expandir e fortalecer a oferta de práticas. Como já mencionado, a implementação das PICS no município é um reflexo de dinâmicas de poder complexas entre os gestores de saúde e os colaboradores que lidam diretamente com os pacientes.

Na perspectiva dos gestores, as PICS são recomendadas nas políticas nacionais, mas a decisão final de usá-las depende, muitas vezes, da agenda dos próprios profissionais de saúde. O não treinamento e a falta de recursos são reconhecidos como barreiras ao teatro da validade institucional. Além disso, as dinâmicas de poder dentro do sistema de saúde do município influenciam diretamente as prioridades em relação às práticas adotadas e a alocação de recursos. A falta de financiamento e a falta de interação entre os níveis federal, estadual e municipal impedem o desenvolvimento de estratégias mais coesas para a implementação dessas políticas.

A construção de todas as identidades em torno da implementação das PICS foi outro tema. Profissionais de saúde, gestores e até mesmo os usuários se consideram diferentes responsáveis por suas políticas. Os profissionais de saúde se consideram mediadores entre as políticas e as necessidades locais dos pacientes, enquanto os gestores desempenham o papel de burocratas. O último grupo que pode ser afetado, os próprios usuários, foi indiretamente abordado pelos profissionais. De acordo com as próprias descrições, o uso de PICS foi bem recebido pela população. No entanto, o desconhecimento da maioria das pessoas ainda é um dos principais obstáculos.

As PICS são frequentemente associadas a uma visão mais holística da saúde, que valoriza o bem-estar emocional e físico de forma integrada. Esta perspectiva também foi

destacada ao longo das entrevistas. Concordando com a associação a uma visão mais holística (integral, integrativa) da saúde, os profissionais e gestores enfatizaram que a arteterapia é complementar aos tratamentos convencionais e auxiliam na melhoria do bem-estar geral dos pacientes. Contudo, os profissionais de saúde relataram resistência cultural, expressa tanto por alguns profissionais quanto por pacientes, que muitas vezes veem as PICS com desconfiança ou como uma prática secundária em relação às terapias biomédicas. Isso reflete a falta de evidências científicas no Brasil sobre a eficácia de várias das práticas de PICS, destacando a necessidade de mais pesquisas e esforços educacionais.

Com base nos dados coletados, é possível afirmar que as PICS estão impactando positivamente a implementação da saúde mental em Campos dos Goytacazes. Não apenas os profissionais de saúde informaram que a terapia integrada estava envolvida com um número de redução do estresse visível em ansiedades, como também o ambiente de atendimento se tornou mais “carinhoso” e ajudou a criar um espaço de maior confiança e receptividade entre os pacientes e os profissionais. No entanto, a inclusão total das PICS nas implementações de saúde mental exige um compromisso com a continuidade das investigações e pesquisas científicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo central investigar a implementação das PICS no município de Campos dos Goytacazes. Buscou-se avaliar a adesão dos profissionais de saúde, suas percepções sobre a inserção das PICS no SUS e os impactos para os usuários, além de analisar a abrangência das práticas e os serviços que as oferecem. As entrevistas e questionários aplicados revelaram consenso entre os profissionais sobre o papel das PICS na promoção da saúde e do bem-estar, particularmente em questões relacionadas à saúde mental, como ansiedade e depressão.

A inserção das PICS no sistema de saúde de Campos dos Goytacazes deve ser examinada à luz das políticas públicas baseadas em evidências que fornecem uma estrutura metodológica e científica para confirmar a eficácia e a qualidade das políticas de saúde. As PPBE procuram embasar as decisões de políticas públicas em dados empíricos, estudos de caso e avaliações regulares, o que é crítico tanto para alocar os recursos de maneira eficiente quanto para promover práticas que realmente beneficiem a saúde da população. Portanto, a avaliação da implementação das PICS pode ajudar a determinar os impactos dessas práticas na saúde mental e no bem-estar geral da comunidade para justificar a inclusão contínua e até permitir o fortalecimento das mesmas dentro do SUS.

Constatou-se que as PICS apresentam limitações em sua expansão e consolidação. Tais limitações, segundo os relatos, estão relacionadas à falta de recursos financeiros e logísticos do município, incluindo a estruturação de espaços adequados e a contratação de profissionais especializados. Por sua vez, a análise baseada em evidências é uma ferramenta poderosa na superação de muitas das barreiras institucionais e financeiras em que o desenvolvimento do PICS está atualmente estagnado no município como um todo. A adoção do modelo de PPBE permitiria que a administração local e a equipe de saúde demonstrassem que os PICS são um investimento lucrativo em termos de saúde pública e, consequentemente, a necessidade de expandir suas ofertas foi sustentada e estratégica. Dessa forma, a implementação dos PICS não só teria sido uma resposta primária à situação atual, mas também uma política de saúde sustentável e eficaz a longo prazo, alinhada com o modelo de atenção humanizada e integral.

Com a base dos dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas para os gestores, profissionais de saúde, e terapeutas, junto à análise dos questionários distribuídos e aplicados a profissionais de diversas áreas, pode-se analisar que existe um consenso a respeito

das PICS poderem contribuir para a promoção da saúde da população e bem-estar, principalmente em área da saúde mental. Baseado em vantagens percebidas no tratamento de práticas mentais, como ansiedade e depressão, a abordagem ao ver seus resultados, obtidos por meio dos profissionais de saúde, pode-se analisar os resultados favoráveis, numa sinergia positiva entre as práticas de terapias e as práticas comuns.

No entanto, vale ressaltar que os dados também apontam um conjunto de barreiras que estão dificultando a plena institucionalização das PICS. Além disso, prolifera uma significativa lacuna relativa ao suporte financeiro e logístico à consolidação das PICS no município. A falta de recursos destinados à estruturação de espaços específicos, à compra de materiais e de terapeutas especializados limita a abrangência e a qualidade dos serviços. Tal problemática é sobretudo evidenciada nas Unidades de Saúde da periferia, nas quais a demanda por abordagens holísticas e acessíveis é maior. Entretanto, os dados sugerem que o panorama político local está repleto de oportunidades para a expansão das PICS em Campos dos Goytacazes. Na medida em que grupos comunitários e organizações da sociedade civil cada vez mais se interessam por promovê-las e a comunidade por utilizá-las, os resultados da disseminação dessas práticas promissoras são promissores. Além disso, estratégias intersetoriais colaborativas com a educação, a assistência social e a saúde são fundamentais na validação e na implementação das PICS, transformando o atual modelo predominante em um cuidado referenciado, integral e resolutivo.

Finalmente, este estudo salienta que a implementação das PICS deve ser entendida como um processo cultural e institucional transformacional. Com isso, as Práticas Integrativas e Complementares podem tornar-se um pilar na concepção de um sistema de saúde mais abrangente, centrado no ser humano e eficaz, que incentive o contato e o respeito pelo o bem-estar do utente. Campos dos Goytacazes parece estar evoluindo de forma promissora, mas ainda resta muito a ser feito para que as PICS tenham um impacto pleno e transformador na saúde pública de nível municipal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMADO, Daniel Miele et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *Journal of Management & Primary Health Care*, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 290-308, 2017.

ANDRADE, **Daniel P**. Políticas públicas baseadas em evidências: um debate necessário. *GVExecutivo*, v. 22 n. 2, 2023. 5 p. Disponível em: https://doi.org/10.12660/gvexec.v22n2.2023.89258 Acesso em: 12 de junho de 2024.

ARRETCHE, M. Tendências e tensões na reforma do Estado: O papel das políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.

BERNADONI, P.; CRUZ, R. Responsabilidade fiscal e eficiência na gestão pública no Brasil: Uma análise crítica. *Revista Brasileira de Gestão Pública*, v. 7, n. 2, p. 75-89, 2010.

BITTAR, M. A.; ALMEIDA, J. Avaliação de Políticas Públicas: Uma Abordagem Crítica. São Paulo: Editora Hucitec, 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 198, inciso II. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 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. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 04 maio de 2006. Seção 1, p. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Geral de Saúde da Família. Diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Portaria SAPS nº 43, de 11 de julho de 2023. Institui a Câmara Técnica Assessora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (CTA-PNPIC). *Diário Oficial da União*, 12 jul. 2023. Seção 1, p. 35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://editora.saude.gov.br. Acesso em: 14 set. 2024.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 maio 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 9 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 42, de 13 de julho de 2021. Institui a Câmara Técnica Assessora em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CTA-PICS). *Diário Oficial da União*, 14 jul. 2021. Seção 1, p. 77.

CAIRNEY, P. *The Politics of Evidence-Based Policy Making*. Palgrave Macmillan, 2016.

CARTWRIGHT, N.; HARDIE, J. *Evidence-Based Policy: A Practical Guide to Doing It Better*. Oxford: Oxford University Press, 2012.

CAVALCANTE, Pedro Henrique Gomes. Por uma "nova aliança" entre ciência e espiritualidade: as terapias de regressão no contexto das MACs. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2018.

COSTA, J. C. Gestão pública e eficiência: Um olhar sobre a administração fiscal no Brasil. São Paulo: Editora Atlas, 2005.

CORRÊA, H. P. et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 54, 2020.

DAHL, R. A. Política e Administração: Um Enfoque Analítico. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2016.

DYE, Thomas R. *Understanding Public Policy.* 15ª ed. Boston: Pearson, 2016. 368 p. ISBN 978-0-13-416997-2.

FARIA, C. A. P.; SANCHES, A. E. Mapeamento e caracterização do movimento das políticas públicas baseadas em evidências no Brasil. In: KOGA, N. M.; PALOTTI, P. L. M.; MELLO, J.; PINHEIRO, M. M. S. (Orgs.). *Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2022.

FEYERABEND, Paul. *A ciência em uma sociedade livre*. Tradução de Vera Joscelyne. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2011. 288 p. ISBN 9788539301454.

GONZALEZ, S.; VIEIRA, L. Terapias Complementares e Saúde Mental: Uma Revisão de Evidências. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2019.

HILL, M.; HUPE, P. *Implementing Public Policy: Governance in Theory and in Practice*. London: Sage Publications, 2002.

HOWLETT, M.; RAMESH, M. *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. Toronto: Oxford University Press, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Campos dos Goytacazes - RJ. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/campos-dos-goytacazes.html.

KOGA, N.; VIANA, R.; MARQUES, I. *Usos e significados do Cadastro Único para os programas sociais federais: fonte de evidências técnico-instrumentais ou retratos técnico-político-sociais?* Boletim de Análise Político-Institucional, Rio de Janeiro, Ipea, n. 24, p. 69-77, 2020.

KOGA, N. M.; PALOTTI, P. L. M.; MELLO, J.; PINHEIRO, M. M. S. (Orgs.). *Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2022. ISBN 978-65-5635-032-5. DOI: http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-032-5.

LASSWELL, Harold D. *Politics: Who Gets What, When, How*. New York: Whittlesey House, McGraw-Hill Book Co., 1936.

LATHAM, M. Myths of the welfare state. *Policy*, v. 17, n. 3, p. 40-43, 2001.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LIMA, F.; SILVA, A. Gestão da Saúde e Políticas Públicas: Desafios da Implementação. Brasília: Editora UnB, 2018.

MARSTON, G.; WATTS, R. *Tampering with evidence: a critical appraisal of evidence-based policy-making.* The Drawing Board: an australian review of public affairs, v. 3, n. 3, p. 143-163, 2003.

MEDEIROS, S. P. et al. Práticas integrativas e complementares: estratégia de cuidado por meio do Reiki em pessoas com depressão. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 2, p. e127922149, 1 jan. 2019.

MOEBUS, Ricardo Luiz Narciso; MERHY, Emerson Elias. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Saúde em Redes*, v. 3, n. 2, p. 145-152, 2017.

MURICY, Andrezza Lima; CORTES, Helena Moraes; ANTONACCI, Milena Hohmann; PINHO, Paula Hayasi; CORDEIRO, Rosa Cândida. Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária. *Revista de APS*, v. 25, supl. 1, p. 70-89, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078.

NILSSON, M. et al. Evidence-based policy-making in the real world. 2008.

NUTLEY, S. M.; POWELL, A.; DAVIES, H. T. O. What Counts as Good Evidence? Alliance for Useful Evidence, 2013.

NUTLEY, S. M.; WALTER, I.; DAVIES, H. T. O. *Using Evidence: How Research Can Inform Public Services*. Bristol: The Policy Press, 2007.

PAWSON, R. *Evidence-Based Policy: A Realist Perspective*. London: Sage Publications, 2006.

PEGORARO, D.; CAS, E.; ROSSATO, T. M. A eficiência no setor público: uma análise das publicações científicas nacionais. *IX Encontro Brasileiro de Administração Pública*, São Paulo/SP, 5 a 7 de outubro de 2022. Sociedade Brasileira de Administração Pública. Disponível em: 792.pdf.

PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. Políticas Públicas Baseadas em Evidências: uma avaliação crítica. *Boletim de Análise Político-Institucional*, n. 24, p. 1-10, nov. 2020.

PINHEIRO, M. M. S. Políticas públicas baseadas em evidências: um modelo moderado de análise conceitual e avaliação crítica. In: KOGA, N. M.; PALOTTI, P. L. M.; MELLO, J.; PINHEIRO, M. M. S. (Orgs.). *Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-032-5.

RODRÍGUEZ, A. Modelo de Lasswell: em que consiste, elementos, vantagens e desvantagens. Recuperado em 24 de julho de 2018. Disponível em: https://www.lifeder.com/modelo-lasswell/.

ROSAL, M. L.; PEREIRA, D. Indicadores de Saúde e Avaliação de Políticas Públicas. Curitiba: Editora UFPR, 2021.

RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, v. 24, n. 11, p. 4237-4248, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018.

SÁ, R. R.; LOPES, F. Práticas Integrativas no SUS: Evidências e Desafios. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2019.

SACKETT, D. L. et al. Evidence-Based Medicine: What It Is and What It Isn't. *BMJ*, 1996.

SANTOS, J. L. et al. Políticas públicas e práticas integrativas e complementares: a experiência do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, e00125418, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00125418.

SAPIENZA, Z.; IYER, N.; VEENSTRA, A. Lendo o modelo de comunicação de Lasswell para trás: três equívocos acadêmicos. *Comunicação e Sociedade de Massa*, v. 18, n. 5, p. 559-622, 2015.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade; TESSER, Charles Dalcanale; SANTOS, Francisco de Assis da Silva; HORTALE, Virginia Alonso. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, nov. 2012.

TONIOL, Rodrigo. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico*, v. 42, n. 2, p. 267-299, 2017. Disponível em: http://journals.openedition.org/aa/2330. Acesso em: 08 jun. 2024.

VALADARES, C. Cresce em 46% procura por Práticas Integrativas Complementares no SUS. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-2. Acesso em: 17 nov. 2021.

WALT, G.; GILSON, L. Can Frameworks Help Us? A Systematic Review of the Health Policy Literature. *Health Policy and Planning*, v. 23, n. 4, p. 307-314, 2008.

APÊNDICE

Questionário aplicado aos profissionais de saúde em Campos dos Goytacazes

UENF
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar da pesquisa de campo referente a pesquisa/projeto de monografia intitulado(a) "Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como oferta de cuidado à saúde mental no município de Campos dos Goytacazes , realizado pelo discente Rubens Piedade de Souza, graduando do curso de Administração Pública-UENF, a quem poderei contatar e/ou consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone, sendo entrevistado(a) pelo próprio aluno/pesquisador.

Afirmo que aceitei participar, por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais, é de mapear o funcionamento dos equipamentos da rede e como se relacionam no âmbito da atenção à saúde mental e observar a experiência dessas unidades quanto a utilização das Práticas Integrativas Complementares (PICS) em rede no município.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semiestruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. Fui informado(a) de que o acesso ao conteúdo das entrevistas é restrito ao pesquisador e a seus orientadores e que as informações serão divulgadas de tal forma a garantir o sigilo, ou seja, o meu anonimato. Fui ainda

informado(a) de que posso me retirar dessa entrevista a qualquer momento sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Campos dos Goytacazes, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Participante:_____

Assinatura do pesquisador: _____

Roteiro de Entrevistas com Agentes que atuam com as PICS no Município de Campos dos Goytacazes/RJ.

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	Formação:
Data da entrevista:	Organização:
Idade:	Função:

QUESTIONÁRIO
Q1.Qual é a sua formação profissional principal? ( ) Medicina

( ) Enfermagem

( ) Fisioterapia

( ) Psicologia

( ) Outra (especificar): _____

Q2.Há quanto tempo você trabalha no SUS?

( ) Menos de 1 ano

( ) 1 a 3 anos

( ) 4 a 7 anos

( ) 8 a 10 anos

( ) Mais de 10 anos

Q4. Você aplica PICS:

( ) SIM - continua o questionário.

( ) NÃO - o questionário é encerrado.

Q3.Há quanto tempo você trabalha com PICs?

( ) Menos de 1 ano

( ) 1 a 3 anos

( ) 4 a 7 anos

( ) 8 a 10 anos

( ) Mais de 10 anos

Q5. Em qual área do SUS você atua predominantemente?

( ) Atenção Básica

( ) Atenção Especializada

( ) Saúde Mental

( ) Saúde da Família

( ) Outra (especificar): _____

Q6.Quais práticas integrativas você prescreve (ou já prescreveu) nessa unidade? (Marque todas que se aplicam)

( ) Acupuntura

( ) Fitoterapia

( ) Homeopatia

( ) Reiki

( ) Outra (especificar): _____

Q7.A sua unidade incentiva o uso de plantas medicinais e fitoterápicos?

( ) Sim, com orientações regulares

( ) Sim, mas com orientações esporádicas

( ) Sim, mas sem qualquer tipo de orientação

( ) Apenas em situações específicas

( ) Não incentiva.

Q8. Com que frequência você aplica ou prescreve essas práticas integrativas?

( ) Diariamente

( ) Semanalmente

( ) Quinzenalmente

( ) Mensalmente

( ) Nunca

Q9. Quanta autonomia você tem para estabelecer regras e/ ou procedimentos de como seu trabalho deve ser feito?

1. Nenhuma
2. Pouca
3. Alguma
4. Bastante
5. Total

Q10. Quanta autonomia você tem para determinar como se deve lidar com situações fora da rotina no atendimento?

1. Nenhuma
2. Pouca
3. Alguma
4. Bastante
5. Total

Q11. Quão frequentemente você utiliza evidências científicas para justificar o uso de PICS?

( ) Sempre

( ) Na maioria dos atendimentos

( ) Em alguns atendimentos

( ) Raramente

( ) Nunca

Q12. Quais fontes você utiliza para se atualizar sobre PICS? (Marque todas que se aplicam)

( ) Artigos científicos

( ) Protocolos do Ministério da Saúde

( ) Livros de referência

( ) Cursos de capacitação

( ) Outra (especificar): _____

Q13. Qual é a sua percepção sobre a eficácia das PICS no tratamento de pacientes no SUS?

( ) Muito eficaz

( ) Eficaz

( ) Pouco eficaz

( ) Ineficaz

( ) Não sei avaliar

Q14.Como os pacientes reagem à prescrição do tratamento através das PICS?

( ) Muito positivo

( ) Positivo

( ) Neutro

( ) Negativo

( ) Não observo impacto

Q15. As PICS estão integradas ao sistema de registro e monitoramento da sua unidade de saúde?

( ) Totalmente integradas

( ) Parcialmente integradas

( ) Pouco integradas

( ) Não são integradas

( ) Não sei responder

Q16. Com que frequência sua equipe realiza ações multiprofissionais para implementar as PICS?

( ) Diariamente

( ) Semanalmente

( ) Mensalmente

( ) Ocasionalmente

( ) Nunca

Q17.Quais resultados você observa com o uso das PICS nos tratamentos de saúde mental?

( ) Melhora significativa

( ) Melhora moderada

( ) Não melhora, nem piora

( ) Piora moderada

( ) Não aplico PICS em saúde mental

Q18.Você acredita que o uso de PICS pode reduzir a necessidade de medicamentos farmacológicos?

( ) Sim, com frequência

( ) Sim, em alguns casos

( ) Raramente

( ) Nunca

( ) Não sei responder

Q19. Como você avalia o suporte da gestão para a inclusão das PICS no atendimento?

( ) Muito bom

( ) Bom

( ) Regular

( ) Ruim

( ) Inexistente

Q20. Há programas de educação continuada em sua unidade sobre o uso das PICS na sua unidade ou região?

( ) Sim, regularmente

( ) Sim, esporadicamente

( ) Não, mas deveriam existir

( ) Não, e não vejo necessidade

( ) Não sei responder

Q21. Com que frequência são promovidos programas de qualificação profissional em PICS na sua unidade ou região?

( ) Anualmente ou mais frequentemente

( ) A cada dois anos

( ) A cada três anos ou mais

( ) Nunca

( ) Não sei informar

Q22. Quais são as principais barreiras para implementar as PICS no seu ambiente de trabalho?

1. Falta de Capacitação
2. Falta de recursos
3. Resistência da equipe
4. Desconhecimento dos pacientes
5. Resistência dos pacientes
6. Outras (especifique): _____

Q23. Em que medida a sua unidade tem metas e objetivos claros direcionados as PICS?

1. Nenhuma
2. Pouca
3. Alguma
4. Bastante
5. Total

Q24. Em que medida você colabora com outros profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no uso das PICS?

1. Em nenhuma medida
2. Em pouca medida
3. Em alguma medida
4. Em grande medida
5. Em muito grande medida

Q25. Em que medida a comunicação entre sua unidade e outros profissionais da RAPS é eficiente?

1. Em nenhuma medida
2. Em pouca medida

3. Em alguma medida
4. Em grande medida
5. Em muito grande medida

Q26. Sua unidade de saúde oferece materiais informativos sobre PICS para profissionais, gestores e usuários do SUS?

( ) Sim, frequentemente

( ) Sim, ocasionalmente

( ) Apenas em eventos específicos

( ) Não oferece

( ) Não sei informar

Q27. Quais meios de divulgação de PICS são utilizados na sua unidade ou comunidade? (Marque todas que se aplicam)

( ) Cartazes, cartilhas e folhetos

( ) Vídeos educativos

( ) Peças teatrais, jograis ou hip hop

( ) Divulgação em mídias digitais (blogs, redes sociais)

( ) Não há divulgação

Q28. Em que medida os recursos que você tem à disposição no trabalho são adequados?

1. Em muita pouca medida
2. Em pouca medida
3. Em alguma medida
4. Em grande medida
5. Em muito grande medida

Q29. Em que medida o seu trabalho depende do trabalho de outros profissionais da Rede de Atenção Psicossocial do município?

1. Em muita pouca medida
2. Em pouca medida
3. Em alguma medida
4. Em grande medida
5. Em muito grande medida

Q30. Quais mudanças você sugere para melhorar a implementação das PICS no SUS? (Marque todas que se aplicam)

1. Maior oferta de capacitação profissional
2. Maior investimento em infraestrutura para PICS
3. Mais divulgação das PICS para a população
4. Integração total das PICS ao prontuário eletrônico
5. Outra (especificar): _____

Q31. Na sua concepção, o governo deve ofertar tratamento através das PICS?

1. Concordo muito
2. Concordo pouco
3. Concordo
4. Discordo pouco
5. Discordo muito