

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Elaine Santana de Souza Ferreira

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE OS PROFISSIONAIS
DA SAÚDE: um estudo sobre a percepção dos trabalhadores**

Belo Horizonte
2022

Elaine Santana de Souza Ferreira

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE OS PROFISSIONAIS
DA SAÚDE: um estudo sobre a percepção dos trabalhadores**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa.

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa de Almeida

Coorientadora: Profa. Dra. Silmar Maria da Silva

Belo Horizonte

2022

F383p Ferreira, Elaine Santana de Souza.
Práticas integrativas e complementares entre os profissionais da saúde [manuscrito]: um estudo sobre a percepção dos trabalhadores. / Elaine Santana de Souza Ferreira. -- Belo Horizonte: 2022.

108 f

Orientador (a): Vanessa de Almeida.

Coorientador (a): Silmar Maria da Silva.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Terapias Complementares. 2. Pessoal de Saúde. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Dissertação Acadêmica. I. Almeida, Vanessa de. II. Silva, Silmar Maria da. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WB 890

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

ATA DE NÚMERO 87 (OITENTA E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELO CANDIDATO ELAINE SANTANA DE SOUZA FERREIRA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 5 (cinco) dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e dois, às 13:00 (treze horas), realizou-se na Sala 106, sala da Congregação, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: um estudo sobre a percepção dos trabalhadores", da aluna Elaine Santana de Souza Ferreira, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Trabalho e Gestão Participativa na Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Vanessa de Almeida, Silmar Maria da Silva, Mery Natali Silva Abreu e Wania Cristina da Silva, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

☒ APROVADO;

☐ APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

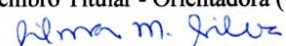
☐ REPROVADO.

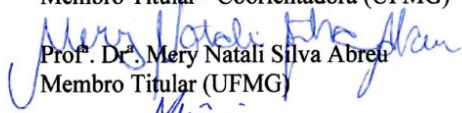
☐ A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

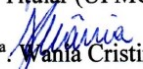
O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 5 de dezembro de 2022.


Prof.^a. Dr.^a. Vanessa de Almeida
Membro Titular - Orientadora (UFMG)


Prof.^a. Dr.^a. Silmar Maria da Silva
Membro Titular - Coorientadora (UFMG)


Prof.^a. Dr.^a. Mery Natali Silva Abreu
Membro Titular (UFMG)


Prof.^a. Dr.^a. Wania Cristina da Silva
Membro Titular (UFMG)


Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação

À Deus, pelos milagres que me concede todos os dias. Por seu infinito amor e misericórdia e por colocar pessoas incríveis durante a minha caminhada.

Ao meu marido Reinaldo e à minha filha Ana Clara, pela compreensão, incentivo, abraços e cafunés. Sem vocês este trabalho não seria possível. Amo vocês infinitamente!

Aos trabalhadores da saúde, que desempenham um papel essencial à sociedade.

AGRADECIMENTOS

A todos que, direta ou indiretamente, tornaram possível este trabalho.

À minha mãe Ilza Maria, meus irmãos Viviane e Eduardo, sobrinhos Sofia, Artur, Luana, Ana Luiza e Helenas, cunhadas Dalete e Elaine e, minha sogra, Ivone, por todo amor e compreensão, principalmente, por entender minhas ausências. Ao meu pai Hélio (*in memoriam*), por toda educação que me deu. Sei que estaria orgulhoso.

Ao meu amado marido, por todo amor, paciência e apoio incondicional.

À minha linda filha, por todos os abraços, beijos e incentivo.

À orientadora Profa. Dr^a. Vanessa de Almeida, por ser um anjo em minha vida, por sempre acolher minhas demandas com carinho, por transformar o caos em paz. Sou extremamente grata por me ajudar nessa caminhada.

À coorientadora Profa. Dra. Silmar Maria da Silva, pela orientação e doçura de sempre. Desejo que tenha momentos incríveis com o Samuel.

À Profa. Dra. Mery Natali Silva Abreu, por aceitar o desafio de coordenar o Projeto Cuidar. Pela competência, apoio e todo conhecimento compartilhado.

Às minhas amigas, Fernanda Rosa Valle, Carla Patrícia Gontijo, Letícia Lopes e Nathalia Bueno, por tornarem essa caminhada mais fácil. Obrigada por toda preocupação e apoio constante, por acreditarem em mim quando eu achava que não seria possível.

À Dra. Wânia Cristina Silva, por todo conhecimento compartilhado e por aceitar fazer parte desse momento importante da minha vida.

À Gelza Nunes, por plantar a sementinha do Projeto Cuidar em meu coração. Sua dedicação e amor pelas PICS é inspirador.

Aos voluntários do Projeto Cuidar, deixo meu agradecimento especial, por todas as lições de amor, caridade e dedicação. Vocês são exemplos de amor ao próximo.

Aos trabalhadores do Hospital das Clínicas da UFMG, sou grata por confiarem em mim. Este trabalho foi realizado pensando em vocês.

Aos alunos voluntários, bolsistas e participantes do Projeto Cuidar, pela dedicação e empenho para melhoria contínua do projeto.

Aos participantes do Projeto Cuidar, por confiarem no trabalho dos coordenadores e voluntários.

Aos colegas do mestrado, por compartilharem seus conhecimentos. Vocês foram parte importante dessa caminhada. Em especial, aos amigos do Hospital, Elci de Souza, Alexandre Maia e Leandro Américo.

Aos professores do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, por colaborarem com essa conquista.

Ao Davidson Luís Lopes, que sempre tirou minhas dúvidas com muita presteza e ética.

À Simone Maria de Almeida, por me ensinar todo o processo para entrar no mestrado.

Às minhas amigas, Antonieta Pertussati, Maria Amélia Avezani e Eliane Andrade e meu lindo afilhado, que entenderam o meu sumiço.

Aos colegas da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, por todo conhecimento compartilhado. Foram seis anos de muito aprendizado.

Aos colegas do Setor de Infraestrutura Física, Unidade de Manutenção Predial e Unidade de Projetos e Obras, obrigada por me receberem de braços abertos e pela paciência dedicada nessa nova etapa da minha vida.

Aos colegas da Divisão de Gestão de Pessoas, Unidade de Desenvolvimento Pessoal, Unidade de Administração de Pessoas, pelo carinho que sempre tiveram comigo.

Às minhas “filhas” que o Hospital me deu, Stéphanie Bruna, Bruna Alves e Mônica Stephanie, e “mãe” de coração Elbia Rita. Vocês são especiais em minha vida. A todos os meus amigos e colegas que, de alguma forma, tornaram este trabalho possível.

Aos membros do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, todo meu agradecimento, por entenderem as minhas dificuldades e estenderem as mãos para que eu pudesse me levantar e seguir meu caminho, em especial à Profa. Dra. Karla Rona.

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) possuem diversos objetivos, entre eles a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de uma visão sistêmica do processo saúde-doença. Apesar de ser amplamente divulgada, atualmente, ainda são terapias pouco conhecidas. Com o intuito de divulgar as PICS e promover a saúde do trabalhador da saúde de um Hospital Universitário da região Sudeste do Brasil, foi elaborado um projeto de extensão denominado Projeto Cuidar, com atendimentos de Reiki, Tuinã, Auriculoterapia, *Tai Chi Chuan*, dentre outras PICS. O objetivo geral deste trabalho foi conhecer as percepções dos trabalhadores da saúde de um Hospital Universitário acerca de um projeto de extensão, que oferece de forma voluntária, Práticas Integrativas e Complementares a esses trabalhadores. Tratou-se de uma abordagem qualitativa descritiva, utilizando estudo de caso, com aplicação da técnica de entrevista semiestruturada com os profissionais da saúde atendidos no projeto de extensão e aplicação de um questionário socioprofissional. Considerando que o Projeto Cuidar está em desenvolvimento há mais de quatro anos, faz-se necessário o registro dessa prática, para verificar seus avanços e desafios, contribuindo de forma teórica com outras instituições que buscam implementar as PICS no atendimento aos trabalhadores da saúde. Como resultado da pesquisa, foi possível identificar que, entre as trabalhadoras entrevistadas, as idades variaram de 33 a 67 anos, sendo 37,5% com 47 anos. Todas as entrevistadas eram do sexo feminino, 50% casadas e 87,5% pertenciam à religião católica. No que tange à escolaridade, 87,5% possuíam superior completo, especialização ou mestrado. As formações acadêmicas, são variadas, sendo a enfermagem com maior número de participantes 37,5%, considerando o turno de trabalho, 87,5% atuavam no período diurno - de segunda a sexta-feira. As unidades de lotação eram diversificadas, demonstrando que o Projeto Cuidar conseguiu ter uma significativa divulgação no hospital. As percepções dos trabalhadores do hospital e participantes do Projeto Cuidar estão, de modo geral, em estreita consonância com os estudos das PICS. A legitimação das PICS pelos sujeitos entrevistados foi apresentada como um processo configurado ao longo do Projeto Cuidar. Foi possível identificar o entendimento relativo à visão holística, concepção da espiritualidade, visão de autocuidado e promoção da saúde e visão da não medicalização. Houve aquisição de saber, reflexões e busca pelo autocuidado e promoção da saúde, espiritualidade e por alternativas inovadoras à saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Trabalhador da saúde. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Complementary Health Approaches and Integrative Health (CHAIH) have several objectives, including health promotion and disease prevention through a systemic view of the health-disease process. Despite being widely publicized, currently, they are still little known therapies. In order to disseminate the CHAIH and promote the health of health workers at a University Hospital in the Southeast region of Brazil, an extension project called Projeto Cuidar was developed, with Reiki, Tuina, Auriculotherapy, Tai Chi Chuan, among other CHAIH. The general objective of this work was to know the perceptions of health workers at a University Hospital about an extension project, which voluntarily offers Complementary and Integrative Practices to these workers. This was a qualitative descriptive approach, using a case study, with the application of a semi-structured interview technique with the health professionals assisted in the extension project and the application of a socioprofessional questionnaire. Considering that Projeto Cuidar has been under development for more than four years, it is necessary to record this practice, to verify its advances and challenges, theoretically contributing to other institutions that seek to implement CHAIH in the care of health workers. As a result of the research, it was possible to identify that, among the workers interviewed, ages ranged from 33 to 67 years old, with 37.5% being 47 years old. All respondents were female, 50% were married and 87.5% were Catholic. With regard to education, 87.5% had completed higher education, specialization or master's degree. Academic backgrounds are varied, with nursing having the highest number of participants, 37.5%, considering the work shift, 87.5% worked during the day - from Monday to Friday. The capacity units were diversified, demonstrating that the Projeto Cuidar managed to have a significant publicity in the hospital. The perceptions of hospital workers and participants in Projeto Cuidar are, in general, in close agreement with the CHAIH studies. The legitimization of the CHAIH by the interviewed subjects was presented as a process configured throughout the Projeto Cuidar. It was possible to identify the understanding related to the holistic view, the conception of spirituality, the view of self-care and health promotion, and the view of non-medicalization. There was acquisition of knowledge, reflections and search for self-care and health promotion, spirituality and for innovative alternatives to workers' health.

Keywords: Complementary and Integrative Practices. Health worker. Worker's health.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AIRA	<i>American International Reiki Association</i>
AMHB	Associação Médica Homeopática Brasileira
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CNS	Conferência Nacional da Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTCI	Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PS	Promoção da Saúde
RJU	Regime Jurídico Único
SB	Síndrome de Burnout
SIEX-UFMG	Sistema de Informação da Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho
SRPA	Sala de Recuperação Pós-anestésica
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNASUS	Sistema Universidade Aberta do SUS
USOST	Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE	16
3.2 A SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE	19
3.3 POLÍTICA NACIONAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO BRASIL	23
3.4 GÊNESES E BENEFÍCIOS DAS PICS OFERTADAS NO PROJETO CUIDAR ..	28
3.4.1 Reiki	31
3.4.2 Auriculoterapia	32
3.4.3 Tuiná	34
3.4.4 Calatonia	34
3.4.5 Homeopatia	35
3.4.6 Aromaterapia	37
3.4.7 Tai Chi Chuan	38
4 DELINEAMENTO DA PESQUISA	39
4.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA	40
4.2 COLETA DE DADOS	40
4.2.1 Questionário Socioprofissional	41
4.2.2 Entrevistas semiestruturadas	41
4.3 MÉTODO DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	42
4.4 QUESTÕES ÉTICAS	43
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS TRABALHADORAS ENTREVISTADAS	44
5.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	45
5.2.1 Visão Holística	45
5.2.2 Percepção de aquisição de conhecimento	46
5.2.3 Percepção de espiritualidade	48
5.2.4 Visão não medicamentosa	49

5.2.5 Percepção de autocuidado e promoção da saúde	50
5.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	54
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	57
ANEXOS	67
APÊNDICES	77

APRESENTAÇÃO

Ingressei em um Hospital Universitário da região Sudeste do Brasil em 2014, sob forma de concurso público, para atuar em regime celetista, na Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST), como Técnica em Segurança do Trabalho. Isso, em meio a um complexo momento institucional, a transição da gestão dos hospitais das Universidades Federais para empresa pública de direito privado. Muitos trabalhadores contratados, com vínculo precário, foram desligados e 1.700 novos foram admitidos.

Nos primeiros meses de trabalho, constatei, juntamente com a equipe da USOST, a existência de manifestações de sofrimentos diversos, particularmente, entre os trabalhadores do Hospital que seriam demitidos para a entrada dos daqueles concursados. Eles relataram, durante visitas programadas de segurança do trabalho, insegurança quanto ao futuro laboral, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, dentre outras, além da urgência de uma atenção em relação às manifestações da perda.

Para atuar sobre essas demandas, durante a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT), em 2014, ministrei a palestra “Reduzindo e controlando o estresse e a ansiedade” para os trabalhadores de diferentes vínculos empregatícios da instituição.

Em 2015, coordenei a instalação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) da empresa que faz a gestão do Hospital e fiquei responsável por suas ações até o ano de 2018. O foco principal era tentar reduzir os riscos de acidentes e abordar o tema “adoecimento mental”, segunda maior causa de afastamento do trabalho dos empregados lotados no Hospital Universitário no período de 2014 a 2017, subindo para primeira posição em 2019 e, voltando para a segunda, em 2020, ficando atrás das doenças respiratórias devido à pandemia da COVID-19 (SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO [SOST], 2021).

Para incentivar novas possibilidades de cuidado com a saúde, coordenei e organizei, em conjunto com a CIPA Gestão 2017-2018, a SIPAT e a I Semana do Trabalhador do Hospital Universitário, com ações baseadas nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. O resultado foi uma excelente aceitação pelos trabalhadores assistenciais e administrativos.

A constante solicitação por atendimentos de terapias complementares e o crescente número de afastamentos de trabalhadores diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais me impulsionaram para elaboração e coordenação do Projeto de Extensão intitulado “Atenção à Saúde do Trabalhador: cuidando de quem cuida com as Práticas Integrativas e Complementares”, conhecido pelos participantes como “Projeto Cuidar”.

Desde o início do Projeto, os coordenadores receberam relatos dos trabalhadores por meio de aplicativo de conversa e pelo *e-mail* da Ouvidoria do Hospital, manifestando sobre a importância de um espaço de cuidado para os trabalhadores utilizando as PICS. As avaliações positivas dos usuários me impulsionaram a iniciar o projeto de pesquisa por meio do mestrado profissional, com intuito de registrar, sistematizar a prática e socializar no âmbito institucional a importância e os benefícios das PICS.

Considerando que o Projeto Cuidar está em desenvolvimento há mais de quatro anos, faz-se necessário o registro dessa prática para verificar seus avanços e desafios, contribuindo de forma teórica com outras instituições que buscam implementar as PICS no atendimento aos trabalhadores da saúde.

1 INTRODUÇÃO

Considerando que o ambiente de trabalho constitui um espaço privilegiado para as ações de educação para saúde, onde já existem ações voltadas para prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, seria importante que esse ambiente também proporcionasse ao profissional a oportunidade de refletir mais amplamente sobre sua qualidade de vida e a promoção da saúde. Para Cazón *et al.* (2007), projetos que integram o sujeito ao seu trabalho promovem benefícios para o trabalhador individualmente, tornando-os seres humanos dignificados e satisfeitos com a sua atividade e, especula-se, que esses benefícios sejam extrapolados à empresa e aos pacientes.

Borges *et al.* (2012) sugere que as questões de trabalho e saúde não podem ser separadas. O profissional de saúde que cuida do outro também necessita de cuidados, para que sua saúde física, mental e espiritual possa estar em equilíbrio.

Tendo em vista que a pesquisa busca identificar as percepções que os trabalhadores da saúde possuem das PICS ao participarem do Projeto Cuidar, faz-se necessário destacar em que momento da história essa pesquisa acontece.

O Território é o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência (SANTOS, 2002, p. 7).

A pesquisa decorreu nos anos de 2020 e 2021, em plena pandemia decorrente da COVID-19, visto que o presencial se tornou remoto, o contato um risco e a vida de muitos. A pesquisa foi criando novos olhares, pois, a pandemia, afetou diretamente a saúde do trabalhador da saúde.

De acordo com a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz ([FIOCRUZ], (2020), em todo território nacional, sobre as “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19”, a pandemia alterou, de modo significativo, a vida de 95% desses trabalhadores. Os dados revelam, ainda, que quase 50% admitiram excesso de trabalho ao longo dessa crise mundial de saúde, com jornadas para além das 40 horas semanais. Foram evidenciadas graves e prejudiciais consequências à saúde mental daqueles que atuavam na assistência aos pacientes infectados. Segundo a pesquisa, as alterações mais comuns em seu cotidiano, citadas pelos profissionais, foram perturbação do sono, irritabilidade, choro frequente, distúrbios em geral, incapacidade de relaxar, estresse, dificuldade de

concentração ou pensamento lento, perda de satisfação na carreira ou na vida, tristeza, apatia, sensação negativa do futuro, pensamento negativo, suicida e alteração no apetite e no peso (FIOCRUZ, 2020).

Tendo em vista que o sofrimento do trabalhador da saúde pode ser minimizado com as PICS, sendo esse cuidado mais humanizado e integral, buscando contribuir de diferentes formas para o alívio do sofrimento, tem-se o sujeito como centro do cuidado e, não, a sua patologia. As PICS resgatam a essência do ser, provocando um pensar mais consciente sobre a vida e as vivências do adoecimento, do cuidado e da cura e, por isso, essa pesquisa se mostra relevante nesse novo contexto frente à pandemia, podendo o leitor constatar na narrativa de alguns entrevistados (TESSER, 2006; DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020).

Do ponto de vista teórico, este trabalho tem a sua relevância na medida que contribuiu para a compreensão sobre as percepções que os usuários do Projeto Cuidar têm acerca dessa prática a que eram submetidos.

Como produto desta pesquisa, foi produzido um relatório sobre o perfil dos usuários e as concepções dos trabalhadores da saúde sobre as PICS, sendo encaminhado para a Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital e os coordenadores do Projeto Cuidar.

Foi criada uma página em uma mídia social com o objetivo de divulgar as práticas integrativas na promoção da saúde do trabalhador, anunciar eventos relacionados às PICS e promover entrevistas com os terapeutas. A página é divulgada para os trabalhadores do Hospital em estudo, por intermédio de grupos de um aplicativo de conversas.

Considerando que a pesquisadora é cocoordenadora do Projeto Cuidar e trabalhadora do Hospital em estudo, o intuito da pesquisa foi o de mostrar os resultados a todos os envolvidos no projeto de extensão, aos diretores do Hospital, para avaliarem a continuidade e possível expansão das PICS na instituição, além de compartilhá-los com outras instituições de saúde que possuem o interesse em instituir esse cuidado na atenção à saúde do trabalhador.

2 OBJETIVO

Conhecer as percepções dos trabalhadores da saúde de um Hospital Universitário acerca de um projeto de extensão que oferece, de forma voluntária, Práticas Integrativas e Complementares (PICS) a esses trabalhadores.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O estudo utilizou três referenciais teóricos metodológicos. Sendo eles: a Promoção da Saúde, que busca a melhoria da qualidade de vida da população; a Saúde do Trabalhador, no âmbito dos seus avanços e desafios; e, as produções da área das PICS, como também a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006). Essa política tem por objetivo implementar tratamentos voltados para o cuidado continuado, humanizado e integral na rede de saúde pública do Brasil.

3.1 Promoção da saúde

De acordo com o Glossário Temático, a Promoção da Saúde (PS) é uma das estratégias do setor de saúde que não se limita a melhorar apenas a saúde, mas, também, a qualidade de vida da população. As ações de promoção da saúde devem considerar os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, ambientais e comportamentais que causam impacto na qualidade de vida da população e influenciam o processo saúde-doença, tendo uma perspectiva multidisciplinar integrada, destacando tanto a participação coletiva como as individuais (BRASIL, 2012a).

O conceito de promoção da saúde vem sendo discutido desde a década de 1940, a partir do modelo de Leavell e Clarck, que trazia a doença como elemento do nível primário de atenção em medicina preventiva, não destinando à adoção de medidas para determinada doença ou desordem, mas, sim, em aumentar a saúde e o bem-estar geral (HEIDMANN, 2006). Contudo, a partir da Primeira Conferência internacional sobre Promoção da Saúde que ocorreu em Ottawa (1986), o tema obteve maior visibilidade, sendo realizadas outras iniciativas multinacionais, dentre elas cinco de caráter internacional após Ottawa (1986), respectivamente, Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997) e México (1999), Bangkok (2005) e duas de caráter sub-regional, Bogotá (1992) e Port of Spain (1993) (BRASIL, 2002b).

Durante a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada no Canadá, foi proposto pela Carta de Ottawa (1986), um dos principais documentos da promoção da saúde, definindo os cinco campos de ação considerados prioritários para

ampliar a atenção e o cuidado à saúde, de forma a contemplar os diversos sistemas sociais, culturais e econômicos: 1) a elaboração de políticas públicas saudáveis; 2) a criação de ambientes favoráveis à saúde; 3) o reforço à participação da comunidade; 4) o desenvolvimento de habilidades pessoais; e 5) a reorientação de serviços de saúde. O ponto de partida foi a Declaração de Alma-Ata sobre a Atenção Primária à Saúde, que ampliou a visão do cuidado à saúde e incentivou o envolvimento da população (ISCHKANIAN, 2011).

Considerando a ação da elaboração de políticas públicas saudáveis, Heidmann (2006) afirma que a implementação de políticas públicas saudáveis impõe uma agenda de gestão que implica ações intersetoriais. Essa intersectorialidade surge como proposta de uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Para autora, a ação de criação de ambientes favoráveis à saúde assegura que a proteção do meio ambiente e conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde. A criação de ambientes favoráveis à saúde como os espaços das escolas, dos locais de trabalho, das praças e das cidades pode propiciar ambientes de apoio e uma sociedade mais saudável (HEIDMANN, 2006). Mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. A organização social do trabalho deveria contribuir para a constituição de uma sociedade mais saudável, visto que a promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis (BRASIL, 2002a).

Buss e Ferreira (2001) consideram que a promoção da saúde trabalha por meio de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde. O centro desse processo está no incremento do poder das comunidades, na posse e no controle dos seus próprios esforços e destino, garantindo, assim, a ação voltada para o reforço da participação da comunidade.

O desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, no sentido da aquisição de maior controle e poder de decisão (*Empowerment*), pode ser considerado estratégia de fundamental importância na promoção da saúde. O acesso à informação é uma das bases para o desenvolvimento dessa habilidade (GARBIN; GUILAN; PEREIRA NETO, 2008). Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e o meio

ambiente, bem como fazer escolhas que conduzam a uma saúde melhor (BRASIL, 2002b).

Para o Ministério da Saúde, a reorientação dos serviços de saúde requer:

[...] um esforço maior de pesquisa em saúde, bem como mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área de saúde. Isto precisa levar a uma mudança de atitude e de organização dos serviços de saúde para que focalizem as necessidades globais do indivíduo, como pessoa integral que é (BRASIL, 2002b, p. 24).

No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) aprovaram a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Agregou-se à PNPS uma Agenda Nacional de Promoção da Saúde para o biênio 2007/2008. Nos anos seguintes, a promoção da saúde foi incluída na Agenda de Compromissos pela Saúde, nos Pactos em Defesa do SUS, em Defesa da Vida e de Gestão e foi inserida na agenda estratégica do MS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes (BRASIL, 2010).

A PNPS estabelece relação com as demais políticas públicas conquistadas pela população, incluindo aquelas do setor Saúde, dentre elas a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2018).

Para Sá, Nogueira e Almeida (2018), os movimentos da promoção da saúde e das PICS podem estar próximos na teoria e na prática, baseando-se em princípios e valores comuns, assim, a aproximação entre eles fortaleceria a percepção da saúde como um direito fundamental.

Estudo realizado em Belo Horizonte para identificar as percepções dos profissionais da saúde instrutores, de Lian Gong, foi verificado benefícios nas habilidades pessoais, percepção corporal, melhorias nas relações e na autonomia, além do empoderamento dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde que utilizaram a prática corporal. Nas entrevistas com os profissionais, foi relatado a redução de dores, melhoria da qualidade do sono e maior equilíbrio emocional, além da ampliação do olhar ao atender os usuários do serviço, demonstrando a importância da relação entre PS e as PICS para qualidade de vida dos profissionais e para humanização do cuidado (RANDOW *et al* 2020).

Santos e Ross (2016) distinguem promoção da saúde e prevenção da saúde em seu artigo:

Promoção de saúde e prevenção de doenças são conceitos distintos. A promoção tende a atuar na organização social e psicológica para, através disso, gerar mudanças. Já a prevenção atua no controle de doenças, mantendo o foco em aspectos biológicos. Sabemos que a promoção de saúde extrapola o grupo e que pode ser praticada em todos os âmbitos do cuidado em saúde (SANTOS, 2016 p. 195).

As PICS, segundo Telesi Júnior (2016), buscam incentivar a prevenção e promoção da saúde, de forma mais natural possível, em relação aos agravos, por meio de seguras tecnologias, estando, assim, em consonância com os objetivos da PS, além de atuar no controle de doenças e nos aspectos biológicos.

Ischkanian (2011) destaca que as PICS, além de promoverem a redução dos custos, têm se mostrado eficazes e investido na promoção da saúde e na educação em saúde, contribuindo para evitar que a doença se instale e que suas consequências sejam muito graves. Tais práticas visam estimular o uso de métodos naturais de prevenção e recuperação, com ênfase no desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com a natureza, visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção do cuidado (BRASIL, 2006a).

Para o encaminhamento e efetividade de ações de promoção da saúde defende-se a participação da comunidade, da mesma forma, a Saúde do Trabalhador (ST) necessita, invariavelmente, estabelecer parcerias, principalmente com os trabalhadores, que são os maiores interessados.

Nesse sentido, o Projeto Cuidar busca promover a Promoção da Saúde utilizando as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, visando a melhoria nas condições de saúde dos trabalhadores da saúde e a maior participação nas ações voltadas para o autocuidado.

3.2 A saúde do trabalhador da saúde

O termo saúde do trabalhador (ST), refere-se a um campo do saber¹ que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença (BRASIL, 2002a).

¹ Campo é um espaço de relações objetivas entre indivíduos, coletividades ou instituições, que competem pela dominação de um cabedal específico (Bourdieu, 1984:197).

A concepção de Saúde do Trabalhador é um avanço, não só por ampliar o contexto do entendimento dos aspectos que determinam o processo de adoecer e morrer dos trabalhadores, a partir da avaliação do processo de trabalho, mas, principalmente, por resgatar a multidimensionalidade do sujeito trabalhador e da determinação social do processo saúde/doença (MENDES; DIAS, 1991).

As práticas de atenção à Saúde do Trabalhador foram introduzidas na saúde pública com a mudança da interpretação do processo saúde-doença e a recuperação do conceito do processo de trabalho como referência central para o estudo dos condicionantes saúde-doença. São práticas que requerem estratégias multidisciplinares de intervenção para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Em 27 de julho de 2006, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 1.700, que instituiu o Programa de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde do Servidor Público e demais trabalhadores no âmbito do Ministério da Saúde, conforme segue nos artigos:

Art. 1º Instituir o Programa de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde do Servidor Público e dos demais Trabalhadores no âmbito do Ministério da Saúde, sob a competência da Coordenação-Geral de Recursos Humanos.
Art. 2º O Programa contemplará ações preventivas de doenças crônico-degenerativas e ocupacionais, promotoras de saúde e educativas, indicadas pelo quadro epidemiológico resultante das avaliações ambientais, dos exames de saúde ocupacional, de caráter facultativo, e da perícia médica como forma de manter a saúde e reduzir o índice de absenteísmo e aposentadorias precoces, no âmbito da instituição (BRASIL, 2006a).

Apesar dos avanços na legislação e nas práticas institucionais em relação à Saúde do Trabalhador, ainda existem muitas lacunas e dificuldades na institucionalização efetiva das políticas de saúde do trabalhador propostas pelo SUS no Brasil, políticas estas que incluem a Saúde do Trabalhador como campo de atenção por intermédio de ações e serviços de saúde do trabalhador no sistema público e privado (CAVALCANTE *et al.*, 2008).

As questões relacionadas à saúde e segurança do trabalhador, de acordo com dados fornecidos pelo Governo Federal, obtiveram caráter legal apenas no ano de 2011 com a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), com a publicação do Decreto n. 7.602, que visa, entre outras ações, a proteção e a promoção da saúde por meio de princípios como a universalidade, o diálogo e a integralidade na articulação entre Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde e Ministério

da Previdência Social, compreendendo as mais diversas situações e demandas do trabalhador brasileiro (BRASIL, 2011).

No ano de 2012, foi lançada, em complementaridade à PNSST, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria n. 1.823/2012), com alguns temas aprofundados. Destacam-se muitos pontos em comum com o SUS, como a valorização do Controle Social com a participação dos trabalhadores, a demanda territorial, a questão do apoio matricial² (AM) da saúde do trabalhador nas estratégias, a atenção integral evitando hierarquizações nos serviços e, entre gestão/serviço, a interdisciplinaridade e o reconhecimento da importância das ações em rede (BRASIL, 2012b).

Em suma, pode-se considerar, com base em Minayo, Vasconcellos e Machado (2018) que

[...] a homologação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2012, constituiu um passo importante para orientar as ações e a produção científica na área. Enquanto principal referência normativa de princípios e diretrizes da área de ST, a Política efetivamente pode contribuir, entre muitos outros aspectos, para superar o distanciamento entre a produção de conhecimentos de setores da academia e as necessidades de fundamentação na prática dos serviços (MINAYO; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018, p.1963).

Esta política chega em tempos em que os desafios referidos ao tema se mostram grandiosos e em crescente escala, considerando, para isso, a relação existente entre o capital, o trabalho e a globalização. Dessa maneira, se torna frequente que todos os trabalhadores se deparem com fatores que contribuem para seu adoecimento. Entre eles há destaque para a precarização, flexibilização, trabalho parcial, polivalência de funções, redução dos postos de trabalho, aceleração no ritmo da produção e das ações, somado ao desemprego estrutural, à implementação de novas tecnologias, com salários em declínio e/ou instáveis (SILVA, 2014).

Luz (2008) acrescenta o risco da perda do emprego para muitos trabalhadores, mostrando que isso gera sofrimentos que ultrapassam o nível psíquico (como ansiedade, angústia e depressão) e produzem vulnerabilidade. Uma outra questão

² O apoio matricial (AM) é um arranjo organizacional e uma metodologia de compartilhamento de saberes que viabiliza o suporte técnico pedagógico, e institucional, assegurando retaguarda especializada para as equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações para a população sob seu cuidado, denominadas Equipe de Referência (ER), (LAZARINO, 2019).

cotidiana do trabalho é a substituição de uma jornada de trabalho para uma nova lógica de relação trabalhista, baseada no cumprimento de metas.

Tendo em vista que trabalhadores de um Hospital Universitário Federal da região Sudeste do Brasil foram os participantes desta pesquisa, tornou-se importante compreender algumas questões relacionadas à saúde do trabalhador da área de saúde. Percebe-se que diversas são as questões que norteiam o dia a dia desses sujeitos, como as diferenças salariais conforme vínculo, biossegurança, falta de tempo e excesso de usuários, ilustrando as possíveis causas para explicar o tema. Isso revela que as questões que podem interferir na saúde de um trabalhador compreendem aspectos psicológicos, morais e físicos (SILVA, 2014).

Para Leão e Brant (2015), a saúde mental não é considerada apenas como uma estabilidade de fenômenos da mente e suas relações com o trabalho, mas das relações da subjetividade e o processo do trabalho, que englobam os aspectos técnicos, sociais, culturais e econômicos. Para os autores, a questão da saúde mental dos trabalhadores se torna complexa, pois os fenômenos se dão em e nas relações.

Pasche, Passos e Hennington (2011) entendem que, para cuidar da saúde dos trabalhadores da saúde, faz-se necessário melhorar as condições de trabalho (remuneração, vínculos, acesso às tecnologias de cuidado que melhorem a produção de saúde) e distensionar as relações de poder nos ambientes de trabalho, pois, provavelmente que diversos problemas de saúde (uso abusivo de drogas, acidente de trabalho, depressão entre outros) estejam associados à gestão e à organização do trabalho.

Além de melhorar a gestão e a organização do trabalho, pode ser possível incluir ações para promoção da saúde dos trabalhadores utilizando as práticas integrativas que permitam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da sua saúde com ênfase na escuta acolhedora do trabalhador adoecido, desenvolvendo um vínculo terapêutico, ampliando a visão do processo do autocuidado e melhorando a relação com os pares por meio das terapias coletivas.

Para Chiavenato (2014), os programas de bem-estar são adotados por organizações que procuram prevenir problemas de saúde de seus funcionários, em que o caráter profilático parte do reconhecimento de seu efeito sobre o comportamento dos funcionários e estilo de vida fora do trabalho, encorajando as

peessoas a melhorar seu padrão de saúde. Também servem para reduzir os elevados custos de saúde.

As ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício, com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano (BUB, 2006).

Os estudos sobre o autocuidado, de acordo com Silva (2014), são voltados justamente para essa inserção dentro das propostas de cuidado, visando a autonomia do sujeito. Pretende aparecer como um dos aspectos do viver saudável buscando a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente, a fim de regular o próprio funcionamento de acordo com seus interesses na vida, funcionamento integrado e bem-estar.

Importante destacar que os trabalhadores trazem consigo representações sobre sua saúde, autocuidado e outras questões que envolvem a saúde laboral. Dessa forma, pesquisar a percepção dos trabalhadores sobre as PICS tornou-se elemento fundamental para o avanço do Projeto Cuidar na esfera da instituição.

3.3 Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil

O campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) envolve um conjunto vasto e heterogêneo de práticas, saberes e produtos da medicina convencional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem incentivando a inserção das PICS, desde 1970, nos sistemas de saúde. No Brasil, o marco oficial de institucionalização das PICS foi a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), criada em 2006. A partir dos incentivos para inserção das PICS nos sistemas e políticas de saúde mundial, o Brasil foi o primeiro país a construir uma política de saúde específica para as PICS (BRASIL, 2006a).

Para Telesi Júnior (2016), o uso das PICS no SUS merece grandes reflexões, uma vez que a PNPIC é resultado de intensos movimentos para incorporar ao SUS os serviços das práticas, a exemplo das demandas e da necessidade de demonstração de evidências (TELESI JÚNIOR, 2016). Nesse sentido, para

compreender o histórico e a inserção das PICS, é preciso refletir sobre a construção da PNPIIC.

A PNPIIC foi criada em 2006 pelo Ministério da Saúde, sendo que sua construção se iniciou a partir do atendimento às diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e da OMS (BRASIL, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, além de contemplar sistemas médicos complexos, também privilegiou

[...] recursos terapêuticos denominados pela OMS de Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI) e reconhecidos, no SUS, por PICS. 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. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006a, p.10).

Essas formas simplificadas e não invasivas, consumo de medicamentos oriundos de produtos naturais e uma proposta ativa de promoção da saúde fizeram parte desses sistemas terapêuticos e práticas de medicação e cuidado desde a segunda metade da década de 1970. Naquele período, além do sucesso da homeopatia abrir, cada vez mais, espaço para a perspectiva naturista, o “Movimento Contracultura”³ – posição antitecnológica referente à saúde – defendia as práticas terapêuticas provenientes da natureza sem que isso significasse rejeição à medicina ortodoxa e invasiva. A ideia principal era reafirmar a presença de uma força curativa advinda do meio natural. As medicinas tradicional e complementar, além de promoverem a redução dos custos, têm se mostrado eficazes nos investimentos na promoção da saúde e na educação em saúde, contribuindo para evitar que a doença se instale e que suas consequências sejam muito graves (LUZ, 2011).

³ Contracultura é um conceito, uma categoria específica, utilizada para designar uma série de práticas e movimentos culturais juvenis nas décadas de 1950 e principalmente 1960 nos Estados Unidos e que foi paralelamente adotada em outros lugares do mundo. A contracultura é fruto de uma sociedade opressora, sendo praticada, reivindicada por jovens que fugiram da padronização da cultura social do ocidente após a segunda guerra mundial (GUIMARÃES, 2012).

No Brasil, a tentativa de legitimar e de institucionalizar as PICS nos serviços de atenção à saúde iniciou-se na década de 1980, principalmente com a criação do SUS, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde. Durante a VIII Conferência Nacional da Saúde (CNS), em 1986, foi deliberada no relatório final a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde. Em 1988, foram elaborados normas e diretrizes para o atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Termalismo, Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia (BRASIL, 2006b). Com base nisso, no início de 2000, foram crescentes os trabalhos para incorporação das práticas não convencionais na rede básica de saúde e de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS. Em 2004, o Ministério da Saúde realizou um diagnóstico situacional das PICS que estavam sendo utilizadas nos vários estados e municípios, verificando a necessidade de um diagnóstico nacional (BRASIL, 2006b).

No longo dos anos, vários trabalhos foram se desenvolvendo para o fortalecimento dessas práticas, destacando-se o documento da OMS publicado em 2002 e o trabalho de Luz (1993) sobre as racionalidades médicas, levando o Estado Brasileiro, em 2006, mediante a Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006, a aprovar a PNPIC. Dessa forma, foram inseridas as seguintes práticas no SUS por meio das racionalidades em saúde: Medicina Tradicional Chinesa (MTC), Acupuntura, Plantas medicinais, Fitoterapia, Homeopatia e Termalismo/Crenoterapia (BRASIL, 2006b).

As racionalidades médicas são sistemas médicos complexos construídos nas seguintes dimensões: morfologia humana, dinâmica vital, doutrina médica, sistema diagnóstico, cosmologia e sistema terapêutico (LUZ, 2012). Elas possuem o potencial de promover o autoconhecimento e o crescimento pessoal, pois se baseiam na experimentação individual e coletiva das práticas e cuidados, explorando com maior riqueza as ressignificações e aprendizados advindos da experiência do adoecimento, do sofrimento (TESSER, 2009).

A implementação da PNPIC teve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, respondendo à necessidade de conhecer o que já vem sendo desenvolvido em PICS na atenção à saúde no SUS de muitas localidades brasileiras com o intuito de apoiar, incorporar e implementar essas experiências (MULLER, 2017).

Desde a institucionalização, a PNPIC não sofreu alterações do seu texto original. Entretanto, em 2017 e 2018, por meio de Portarias, o Ministério da Saúde reconheceu a existência de algumas modalidades de Práticas Integrativas, incorporando-as como potenciais recursos terapêuticos, reconhecidos nacionalmente na PNPIC e possibilitando a implementação de tais ações nos serviços de saúde (BRASIL, 2006b).

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 849, de 27 de março de 2017, que incluiu outros tipos de PICS nos serviços de saúde pública e ampliando cada vez mais o acesso da população para essas terapias, conforme artigo 1º:

Art. 1º Inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág 20, as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga apresentadas no anexo a esta Portaria. (BRASIL, 2017).

Em 2018, com a implementação Portaria n. 702, de 21 de março de 2018, o Ministério da Saúde incluiu as seguintes práticas: Aromaterapia; Apiterapia; Bioenergética; Constelação Familiar; Cromoterapia; Geoterapia; Hipnoterapia; Imposição de mãos; Medicina Antroposófica/Antroposofia aplicada à saúde; Ozonioterapia; Terapia de florais; e Termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2018).

Em relação aos objetivos da PNPIC para o SUS, destacam-se: a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; a contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; a promoção e racionalização das ações da saúde; e o estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde (BRASIL, 2006^a).

As principais diretrizes da PNPIC para definir estratégias de inserção, gestão e avaliação das práticas integrativas e complementares no SUS foram: estruturação e fortalecimento da atenção; desenvolvimento de qualificação para profissionais; divulgação e informação de evidências para profissionais, gestores e usuários; estímulo às ações intersetoriais; fortalecimento da participação social; acesso a medicamentos; acesso a insumos; incentivo à pesquisa sobre eficiência, eficácia,

efetividade e segurança; desenvolvimento de acompanhamento e avaliação; cooperação nacional e internacional; e monitoramento da qualidade (BRASIL, 2006a).

Para Luz (2005), é incontestável a contribuição da medicina complementar no saber/prático, buscando a autonomia do paciente. As PICS, por meio da terapêutica simples, dependem pouco do cientificismo duro e rígido, sendo menos cara e acessível a todas as classes sociais (LUZ, 2005).

Muitos são os relatos encontrados na literatura que dizem respeito à eficácia das PICS enquanto alternativas de cuidado em saúde. As PICS expressam a possibilidade de implementar outras práticas na assistência à saúde, promovendo o cuidado integral.

Um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em Belo Horizonte, analisou as transformações terapêuticas por intermédio da introdução do *Tuina* e *Chi Kung* em um grupo de 80 indivíduos. Em nove meses de inserção dessas práticas, as ações foram avaliadas como positivas em relação ao afeto e ao autocuidado (BRANT *et al.*, 2014).

De acordo com Brant *et al.* (2014),

Práticas que provocaram o encontro com o próprio corpo, com o outro, seja pelo toque, pela escuta, seja pela palavra de apoio que contribuiu para a conquista de um espaço mais humanizado. Os sujeitos que participaram do projeto saíram diferentes, multiplicadores de outras possibilidades de atendimento que aproximam os cidadãos do serviço de saúde na busca de promoção da saúde e não somente na cura de doenças (BRANT *et al.*, 2014, p. 859).

Ainda segundo autores, na esfera da medicina do trabalho, prepondera uma valorização biologicista das patologias em detrimento das manifestações de sofrimento do sujeito. Eles afirmam que

[...] essa tendência revela o predomínio de modelos clínicos e medicalocêntricos, pautados em especialismos da área psi, que focalizam indivíduos e suas alterações mentais. Como operacionalizar estratégias que superem a hegemonia das práticas clínicas e patologizantes e enfoquem intervenções coletivas na perspectiva da transformação dos processos de trabalho? (LEÃO; BRANT, 2015, p. 1273).

No modelo biologicista, o conceito de saúde é considerado como ausência de doenças. Para a realização do diagnóstico, são avaliados apenas agentes biológicos, físicos e químicos. O centro das atenções é o indivíduo doente, a recuperação e a reabilitação da doença são priorizadas em detrimento das ações de promoção e proteção à saúde (CUTOLO, 2006). Portanto, a subjetividade do indivíduo, as

manifestações de sofrimento e a determinação social do processo saúde/doença são desconsideradas.

Para Souza e Luz (2009), a busca de novas práticas terapêuticas faz parte de um movimento maior de resgate de valores e concepções holísticas no campo da saúde. Essa busca pode ser compreendida como tentativa de solucionar seus problemas intrínsecos, em que as crises da saúde e da medicina evidenciam, respectivamente, as lacunas dos sistemas coletivos de saúde e da terapêutica da biomedicina, incapazes de atender à totalidade das demandas de saúde das populações.

Na Espanha, em 2011, foi realizado um estudo com aplicação de *Reiki* em 18 enfermeiras diagnosticadas com Síndrome de Burnout (SB). O objetivo foi investigar os efeitos na imunoglobulina A salivar na atividade de α -amilase na pressão arterial. A conclusão do estudo foi que apenas uma sessão de *Reiki* produziu melhora imediata da função imunológica e da regulação da pressão arterial. O estudo demonstrou que a aplicação do *Reiki* pode ser usada como uma abordagem efetiva no manejo da prevenção dos efeitos negativos do estresse ocupacional em enfermeiros com perfil de alto risco para SB (DÍAZ-RODRIGUES *et al.* 2011).

Godoy *et al.* (2019) mostram um exemplo da utilização de variadas modalidades de PICS para redução do estresse de 32 trabalhadores em um serviço de saúde. Foi realizado um trabalho de conscientização e alinhamento teórico com relação aos benefícios das PICS, além da aplicação de algumas práticas. Os resultados mostraram que a aplicação das PICS teve resultados positivos na saúde, mostrando a possibilidade um novo olhar para a prevenção e promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Nesse contexto, importa compreender as vantagens específicas das PICS oferecidas no projeto Cuidar.

3.4 Gêneses e benefícios das PICS ofertadas no Projeto Cuidar

Com o propósito de cuidar de quem cuida, o Projeto Cuidar foi criado, sendo registrado como um Projeto de Extensão no Sistema de Informação da Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais (SIEX-UFMG), sob o registro n. 403330, com o objetivo de disponibilizar o uso das Práticas Integrativas e Complementares em

Saúde (PICS) aos trabalhadores do Hospital, incentivando novas possibilidades de cuidado em saúde e buscando elaborar o sofrimento dos trabalhadores envolvidos diretamente ou indiretamente no cuidado de pacientes.

O Projeto possibilitou o contato do profissional de saúde com as PICS, considerando o sofrimento dos trabalhadores que precisam lidar diretamente com a doença, a dor e o sofrimento dos pacientes, conforme descreve Kovásc (2010):

O profissional de saúde, em contato com o sofrimento nas suas diversas dimensões, vive conflitos sobre como se posicionar frente à dor, que nem sempre consegue aliviar. Precisa elaborar perdas de pacientes, o que é mais penoso quando morrem aqueles com que estabeleceu vínculos mais intensos. Este convívio com dor, perda e morte traz ao profissional a vivência de seus processos internos, sua fragilidade, vulnerabilidade, medos e incertezas, que nem sempre tem autorização para compartilhar (KOVÁSC, 2010, p. 425).

Os primeiros atendimentos do Projeto Cuidar ocorreram em julho de 2018, com três voluntários profissionais das PICS que participaram da SIPAT em 2017 e aceitaram integrar no projeto de extensão. Inicialmente, foram oferecidos o *Reiki* e a Auriculoterapia. Posteriormente, surgiram novos voluntários, sendo possível oferecer atendimentos de *Tuiná*, Calatonia, *Tai chi chuan*, Aromaterapia e Homeopatia.

O Projeto Cuidar foi divulgado informalmente em grupos de aplicativo de conversas e pela USOST, quando em atendimento no serviço de saúde ocupacional.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICS à população brasileira. São práticas, muitas vezes, já apropriadas por trabalhadores de saúde e, dessa forma, expandem possibilidades terapêuticas nos serviços (MOEBUS; MERHY, 2017).

O Projeto Cuidar, no período de 2018 a 2019, conseguiu disponibilizar sete práticas aos trabalhadores do Hospital Universitário, dentre aquelas ofertadas no SUS.

Entre as PICS ofertadas no Projeto estão: *Reiki*, que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital; *Tuiná*, técnica de massagem que visa o equilíbrio do fluxo de energia; *Tai Chi Chuan*, prática corporal coletiva que consiste em posturas de equilíbrio corporal, trabalha os aspectos físico e energético do corpo; Homeopatia, abordagem terapêutica de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes; Auriculoterapia, técnica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos na orelha; Aromaterapia, técnica que utiliza os óleos essenciais para recuperar o

equilíbrio e harmonia do organismo; e Calatonia, técnica de relaxamento profundo que leva a regulação do tônus, promovendo o reequilíbrio físico e psíquico.

As práticas foram disponibilizadas em um dos Ambulatórios do Hospital, de segunda a sexta-feira, no horário das 16h às 19h para todos os trabalhadores da área assistencial e administrativa. Os trabalhadores do hospital são atendidos por voluntários profissionais das PICS externos e internos.

No período de 2018 a 2019, o Projeto Cuidar recebeu seis voluntários profissionais das PICS para atendimento de *Reiki*, dois para atendimento de Aromaterapia, dois de Auriculoterapia, um de Calatonia, um de Homeopatia, um de Tuiná e dois de *Tai Chi Chuan*.

Os voluntários profissionais das PICS externos e que atuam no Projeto Cuidar foram encaminhados pela Coordenadora da Política de Práticas Integrativas e Complementares de Minas Gerais da Gestão 2018 a 2019, na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Os voluntários profissionais das PICS internos são trabalhadores do hospital que, após participarem do Projeto Cuidar, disponibilizaram alguns horários após o seu expediente de trabalho para atenderem os seus colegas de trabalho. Os voluntários profissionais das PICS internos e externos eram entrevistados pelas coordenadoras do Projeto Cuidar e cadastrados no SIEX.

A partir de análises preliminares acerca das terapias oferecidas pelo Projeto Cuidar, até dezembro de 2019, foi possível identificar que 248 trabalhadores do Hospital participaram, pelo menos, de uma prática. Foram atendidos trabalhadores dos vínculos: Regime Jurídico Único (RJU), trabalhadores terceirizados e empregados públicos. Destaca-se que os empregados públicos foram os que mais aderiram ao projeto, com 136 participantes, seguidos pelos do RJU, com 54 participantes e, por último, os terceirizados, com 50 participantes. Foi identificado ainda a existência de oito participantes sem vínculo empregatício com o hospital, sendo eles residentes e os próprios voluntários do projeto.

No período de julho de 2018 a dezembro de 2019 foram realizados os seguintes atendimentos: 463 de *Reiki*; 278 de Auriculoterapia; 53 de *Tuiná*; 40 de Homeopatia; 30 de Aromaterapia; e 46 de Calatonia. Não foi possível contabilizar o número de participantes do *Tai Chi Chuan*, visto que as participações não eram contabilizadas no aplicativo utilizado na gestão da agenda.

Em março de 2020, após a OMS declarar a pandemia pelo coronavírus, os voluntários profissionais das PICS foram comunicados que não poderiam atender presencialmente, no intuito de evitar a transmissão do vírus no Hospital. Em julho de 2020, o Projeto Cuidar retomou algumas práticas, sendo aquelas que os atendimentos pudessem ocorrer de forma virtual. Nesse momento, os trabalhadores do Hospital puderam usufruir do *Reiki*, *I Ching* e aulas de *Tai Chi Chuan*, práticas que foram bem adaptadas ao novo cenário remoto, sendo oferecidas por três voluntários profissionais das PICS que realizavam os atendimentos presenciais antes da pandemia.

Para proporcionar mais conhecimento sobre as PICS, foram descritos a origem e benefícios das práticas ofertadas no Projeto Cuidar.

3.4.1 *Reiki*

O *Reiki* é uma técnica que utiliza um toque suave ou a imposição de mãos a uma curta distância do corpo do receptor, podendo ser realizado também a distância sem a necessidade da presença física da pessoa, planta ou animal que irá receber a terapia. Kessler (2002 apud VIEIRA, 2017, p. 42) destaca que o *Reiki* é uma arte que defende a importância e o significados dos valores e das técnicas orientais para o restabelecimento da saúde física, mental e uma melhor compreensão da questão da espiritualidade do autoconhecimento.

A origem do *Reiki*, de acordo com Vieira (2017), ocorreu em 1865 na aldeia de Taniai no Japão, onde Mikao Usui o concebeu após 21 dias de meditação e jejum. Numa busca pessoal, começou a sentir o *Reiki* (“energia vital” ou “força espiritual”). Em um momento de inspiração, compreendeu e desenvolveu um novo método de disciplina energética, aplicando em si, em primeiro lugar, depois nos membros da sua família. Em 1922, Mikao Usui abriu o primeiro centro de tratamento e ensino de *Reiki*. Seus ensinamentos foram passados para Chujiro Hayashi e, deste, para Hawayo Takata, que levou o *Reiki* para o Havaí e o disseminou nos Estados Unidos, Brasil, Canadá, dentre outros.

No Brasil, em 1983, foi fundada a Associação Brasileira de *Reiki*. A mestre em *Reiki* Claudete França, após o primeiro seminário ministrado pelo *Reiki Master* Stephen Cord Saiki da *American International Reiki Association* (AIRA). 15 anos

depois, já havia cerca de 400 mestres e mais de 100 mil pessoas iniciadas em *Reiki* no Brasil (VIEIRA, 2017).

Jaques Neto e Kessler (2016) expõem constatações científicas com resultados positivos sobre o uso do *Reiki*. O autor cita os estudos de Mackay, Hansen e Mcfarlane (2004), ressaltando que experimentos com 45 participantes obtiveram diminuição da pressão sanguínea média e diastólica. Estudos de Wardell e Engebretson (2001) observaram durante as sessões de *Reiki* o aumento do nível de imunoglobina A, diminuição da pressão sanguínea sistólica, aumento da temperatura da pele, diminuição na leitura da eletromiografia e mudanças bioquímicas e fisiológicas que indicam o relaxamento. Os estudos de Miles *et al.* (2010), com 37 participantes acometidos por ataque cardíaco que receberam *Reiki*, foi percebido o restabelecimento do equilíbrio emocional e a melhora da variedade da frequência cardíaca (VFC), entre outros que demonstraram o alívio da dor e reabilitação de dependentes químicos.

3.4.2 Auriculoterapia

A Auriculoterapia, de acordo com Gorla e Firenzuoli (2007), conforme citado por Raspa e Belasco Júnior (2018), é definida como “[...] um sistema de diagnóstico e tratamento baseado na normalização da disfunção do corpo, estimulando os pontos de acupuntura no pavilhão auricular externo (GORLA; FIRENZUOLI, 2007 *apud* RASPA; BELASCO JÚNIOR, 2018).

Não se tem definido quando exatamente foi criada a técnica de auriculoterapia. De acordo com Garcia (1999), antropólogos chineses encontraram em 1973 um livro antigo, do período Han (206 a.C até 220 d.C), escrito em duas partes intituladas “Os Onze Canais dos Braços e das Pernas na Moxibustão” e “Os Onze Canis Ying e Yang na Moxibustão”, onde percebem-se os fundamentos da teoria básica quanto à relação da orelha como o resto da fisiologia.

Em 1951, o médico francês Paul Nogier desenvolveu o primeiro mapa auricular, comparando o pavilhão auricular com a figura de um feto na posição invertida e batizou a técnica de Auriculoterapia. Em 1972, a China unificou os mapas dos pontos auriculares, devido à grande diversidade de trabalhos publicados por vários centros de estudos e atendimentos em Auriculoterapia (RASPA; BELASCO JÚNIOR, 2018).

Em 1975, o dentista Olivério de Carvalho Silva ministrou o primeiro curso de Auriculoterapia no Brasil, utilizando os princípios de Paul Nogier, sendo, basicamente, o início da utilização da técnica no país.

De acordo com Oleson (2005), a eficácia terapêutica da auriculoterapia pode ser observada na correspondência entre a localização dos pontos auriculares e determinada região do corpo e o alívio imediato da dor que se consegue por meio da estimulação auricular. Alguns pacientes apresentam alterações incomuns em uma região específica do corpo, sendo demonstrada a presença de pontos reativos na área da orelha que representa aquela região.

Foram encontrados estudos no oriente e ocidente que comprovam a efetividade da auriculoterapia na melhora de diversos quadros psicoemocionais. Dentre os benefícios, pode-se citar a diminuição de estresse e ansiedade, melhoria nos transtornos generalizados de ansiedade, diminuição de ansiedade e estresse em pacientes no transporte pré-hospitalar, entre muitos outros estudos (KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

Para estimular os pontos no pavilhão auricular podem ser usadas agulhas semipermanentes de ouro para estimulação do *Yang*, prata para estimulação do *Ying* e de aço inoxidável para estimulação completamente neutra. Para tratamento menos doloroso, mas também menos eficaz para o adulto, mas com grande resposta para crianças, podem ser utilizadas sementes, normalmente, sementes de mostardas, neutras, pretinhas, de pequena circunferência. Essas sementes precisam ser estimuladas diariamente, principalmente quando utilizadas em pontos de obesidade (DAL MAS, 2005).

Kurebayashi *et al.* (2012) compreendem que a auriculoterapia pode ser de grande utilidade no ambiente hospitalar por ser rápida, relativamente simples na aplicação, segura e pouco invasiva. Estudo clínico randomizado realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, com 75 profissionais da enfermagem, identificou que o uso da Auriculoterapia com sementes e agulhas reduziu o estresse dos profissionais.

Em estudo realizado com profissionais de enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Pediátrica de um hospital de grande porte do Sul do Brasil, foi possível identificar que a auriculoterapia pode ser um complemento para o controle de estresse, pois demonstrou eficácia na sua redução. Além disso, tem-se o benefício

de tratar-se de uma técnica de baixo custo, não invasiva, de fácil aplicação e com poucas contraindicações, podendo ser realizada no próprio ambiente de trabalho e com o mínimo de prejuízo ao andamento de sua rotina (RAVAGLIO; SILVEIRA; BLEV, 2018).

3.4.3 *Tuina*

Tuina é uma técnica de massagem que significa “amassar e puxar”, a fim de ajudar o homem a prevenir e manter a saúde.

Conforme descrito por Magalhães (2016), o *Tuina* surgiu na China e possui tradições milenares. Acredita-se que os primeiros indícios da massagem com fins terapêuticos datam de cerca de 5.000 anos. As bases teóricas são encontradas nos modelos da Medicina Tradicional Chinesa, assim como outras terapias que se desenvolveram paralelamente como acupuntura, moxabustão e exercícios físicos. O primeiro, conhecido como Tratado de Medicina do Imperador Amarelo, elucida aspectos da teoria médica e introduz a teoria dos meridianos, um sistema de 12 vasos interligados, por onde, acredita-se, que circulem, sem interrupção, substâncias específicas. O segundo, acrescenta oito vasos ao sistema de meridianos e apresenta uma abordagem para um diagnóstico baseado no estudo dos pulsos.

A massagem *Tuina* apresenta como benefícios o relaxamento do corpo e da mente, aliviando a tensão diária do ser humano. Pessoas com problemas de circulação, hipertensão, insônias ou dores de cabeça podem sair da massagem com uma enorme sensação de bem-estar e relaxamento (LIN, 2015).

Pesquisa realizada no Instituto Federal do Paraná demonstrou que a utilização de 10 sessões da massagem *Tuina* em quatro pacientes com fibromialgia foram importantes para o tratamento, uma vez que os resultados foram satisfatórios na melhora dos sintomas e qualidade de vida das pacientes, reduzindo o impacto da doença nas suas vidas (IHA *et al.*, 2019).

3.4.4 *Calatonia*

De acordo com Lasaponari *et al.* (2013), a *Calatonia* é uma técnica de relaxamento que age em nível cortical e, por meio da sensibilidade cutânea, leva à

harmonia interna, ao bem-estar físico e psíquico. Ela é aplicada em determinadas áreas dos pés e pode figurar como tratamento central ou auxiliar nos processos psicoterapêuticos.

Calatonia significa “tônus adequado” e surgiu da necessidade prática de atender doentes em um hospital de feridos de guerra, sem recursos medicamentosos e numa situação geral de grande precariedade. O toque nos pés é uma continuação da conversa reconfortante do médico ao pé da cama do paciente. Nessa vivência inicial, o médico húngaro Petho Sándor desenvolveu a Calatonia observando os efeitos que se produziam nos pacientes, percebendo os vários graus de alívio do desconforto e da dor, com o tempo aprimorou o método (CORTESE, 2008).

Estudo randomizado realizado com 116 pacientes de pós-operatório de um hospital terciário da região central do município de São Paulo, comparou o efeito e o valor de uma intervenção de Calatonia de forma aleatória em dois grupos (grupo placebo e experimental). Foi verificado que a temperatura corpórea axilar apresentou diferença estatística significativa entre os grupos placebo e experimental no momento de admissão na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA). Quanto à dor, o grupo experimental apresentou resultados significativos, podendo inferir que o relaxamento proporcionado pela técnica de Calatonia trouxe alívio do quadro doloroso. Assim, a aplicação da Calatonia pode atuar como recurso complementar à assistência no período pós-operatório imediato (LASAPONARI *et al.*, 2013).

3.4.5 Homeopatia

A Homeopatia, fundamentada em 1796 pelo médico alemão Samuel Hahnemann, é uma prática terapêutica que visa estimular o organismo a reagir contra os seus próprios distúrbios, incorporando os conhecimentos da medicina moderna na ampliação do entendimento da etiologia das doenças humanas (TEIXEIRA, 2010).

Em 1805, o médico Samuel Hahnemann, publicou a primeira matéria médica homeopática, com 27 substâncias ensaiadas. Em 1810, publicou o livro “Organon da arte de curar”, onde se encontra a doutrina homeopática e seus ensinamentos. Em 1812, começou a ministrar em conferências, levando a doutrina para alunos de medicina, que, após formados, buscavam aprender sobre a homeopatia.

No Brasil, a homeopatia foi introduzida em 1840, pelo médico francês Benoit Jules Mure, formando muitos médicos homeopáticos (FONTES, 2012).

Em 1965, surgiram as primeiras leis específicas para a farmácia homeopática. Por intermédio do decreto n. 78.841, de 25 de novembro de 1976, foi definido que somente farmacêuticos podiam manipular os medicamentos homeopáticos. A homeopatia, como prática médica, foi regulamentada no Brasil em 1980 (Resolução n. 1.000/80) e pelo Conselho de Especialidades Médicas da Associação Médica Brasileira, em 1990. Por meio da portaria n. 971, no ano de 2006, ela foi incluída no Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com a acupuntura e fitoterapia (MARTINS, 2016).

Homeopatia é uma especialidade que consiste em ministrar ao doente doses mínimas do medicamento, de acordo com a lei dos semelhantes, citada por Hipócrates no Século IV, que sugere que as substâncias existentes na natureza têm potencial de cura ou toxicidade dependendo da dose ingerida. A administração correta das doses evita a agravação dos sintomas e estimula a reação orgânica em direção à cura.

De acordo com o dossiê publicado em 2017 pela Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), os tratamentos com medicamentos homeopáticos são seguros, eficientes e formulados com base em substâncias naturais. Esses medicamentos são constituídos por substâncias simples e em doses micro (microdoses), ficando ausente sua associação com efeitos tidos como tóxicos, podendo ser utilizados por gestantes, lactantes, crianças e idosos.

Os medicamentos homeopáticos garantem a segurança por não atuarem diretamente sobre os microrganismos, mas, sim, sobre o sistema imune, combatendo o procedimento da doença. Ademais, possuem modo de administração simples, e a falta e ausência de diagnóstico confirmando a doença do paciente não é tida como um empecilho ou obstáculo para dar início ao tratamento com medicamentos homeopáticos. Crescente tendência do tratamento na era moderna, os remédios homeopáticos não são viciantes e seu custo-benefício é indubitavelmente melhor do que outros sistemas (TEIXEIRA, 2017).

3.4.6 Aromaterapia

De acordo com Rose (1995), a aromaterapia é uma prática que utiliza de concentrados voláteis, conhecidos como óleos essenciais. Eles são compostos orgânicos de origem vegetal, formados por moléculas químicas de alta complexidade e apresentam várias funções químicas, como álcoois, aldeídos, éteres, fenóis e hidrocarbonetos, havendo sempre a prevalência de uma ou duas delas e, assim, caracterizam seus aromas. São extraídos das plantas aromáticas pelo processo de destilação ou prensagem de partes desses vegetais, como flores, folhas, sementes, frutos ou raízes e diluídos em diversas concentrações, dependendo da intenção do uso.

Os óleos essenciais são substâncias empregadas com a finalidade de equilibrar as emoções, melhorar o bem-estar físico e mental e que atuam de diversas formas no organismo, podendo ser absorvidas por meio de inalação pelas vias aéreas, por uso tópico ou ingestão. Quando inaladas, uma porcentagem mínima do óleo essencial ativa o sistema do olfato pelo bulbo e nervos olfativos, propiciando uma ligação direta com o Sistema Nervoso Central, levando o estímulo ao Sistema Límbico, responsável pelo controle da memória, emoção, sexualidade, impulsos e reações instintivas. O restante da quantidade inalada trafega pelo sistema respiratório e chega à corrente sanguínea (ROSE, 1995).

Quando a atuação das moléculas ocorre por via cutânea, o óleo essencial é absorvido e transportado pela circulação sanguínea, sendo conduzido até os órgãos e tecidos do corpo. Finalmente, quando ingeridos, as moléculas dos óleos essenciais são absorvidas pelo intestino e levadas aos diversos tecidos corporais (TISSERAND, 1993).

Brito *et al.* (2013), citando Corazza (2002), descrevem que os primeiros relatos que se referem aos óleos essenciais foram realizados detalhadamente por Arnold Villanova de Bachuone, no século XIII, relacionando terebintina, alecrim e sálvia. As ervas eram maceradas em *l'eauvie* ou fermentadas em água (devido à presença de álcool), mas, a separação dos óleos essenciais não era realizada ao fim do processo, obtendo-se, assim, somente águas aromáticas. Nesse século, muitos óleos essenciais foram destilados, como os de amêndoas amargas, arruda, canela, sândalo e rosa.

Santos e Aouar (2019), citando Wolffenbüttel (2007), descrevem que a história de pesquisa sobre os óleos essenciais no Brasil remonta aos trabalhos de Theodor Peckolt, farmacêutico originário da Silésia alemã, que chegou ao Brasil em 1847. Peckolt estudou e publicou vasta literatura sobre a flora brasileira (cerca de 170 trabalhos), a maioria em periódicos alemães, incluindo dados sobre rendimento e composição de óleos essenciais.

Em um estudo preliminar, realizado para identificar a eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em 36 alunos de graduação da área da saúde, foi identificado que a terapia foi eficaz na diminuição dos níveis de estresse e ansiedade (traço e estado). Os resultados apontaram a redução significativa de 24% no nível de estresse, 11% nos níveis de ansiedade traço e 18% de estado no grupo tratado, enquanto no grupo controle houve apenas uma redução menor (de 11%), embora significativa, no nível de estresse (LYRA; NAKAI; MARQUES, 2010).

3.4.7 *Tai Chi Chuan*

O *Tai Chi Chuan*, também conhecido como *Taiji Quan*, significa “boxe da Suprema Cumeeira”, uma arte de origem chinesa que possui como base a realização de gestos que simbolizam a transformação de elementos da natureza e, ao mesmo tempo, simulam um combate. Trata-se de uma prática corporal de baixo impacto, reconhecida como alternativa para melhorar variáveis relacionadas à saúde e à qualidade de vida. Pode ser praticado por qualquer pessoa, pois não é comum que essa prática resulte em esgotamento físico (SANTOS; BRAGANÇA, 2018).

Estudo de revisão literária de artigos acadêmicos no período de 1988 a 2015 sobre os benefícios do *Tai Chi Chuan* identificou que a prática trouxe melhora no equilíbrio, melhora de aptidão física em idosos, houve aumento da flexibilidade dos músculos posteriores do tronco e membros inferiores, além de promover melhora da resistência aeróbica, aliviar estados depressivos, promovendo bem-estar mental e cognitivo (ICHAMURA; AZEVEDO, 2019).

A implementação dessas práticas no contexto de um serviço de saúde do trabalhador em um Hospital, requer debruçar-se sobre o sentido que a promoção da saúde tem na saúde do trabalhador.

4 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, por meio de dados primários obtidos por intermédio de entrevista semiestruturada.

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa qualitativa busca compreender a lógica interna de grupos, instituições e indivíduos quanto aos seus valores culturais e as percepções sobre sua história e temas específicos, bem como os processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas sociais (MINAYO, 2001).

Esta pesquisadora escolheu a pesquisa qualitativa, pois foi a mais apropriada para estudo, podendo, assim, descrever e analisar de forma mais aprofundada as percepções dos usuários do Projeto Cuidar.

A pesquisa utilizou o método de estudo de caso único, por se tratar, conforme descreve Yin (2001, p. 32): “o estudo de caso é uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, sendo que os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos”. De acordo com Vergara (1998), o estudo de caso é circunscrito a uma ou poucas unidades que podem ser pessoas, família, empresa, órgãos públicos, comunidade ou país. Tem caráter de profundidade e detalhamento.

O estudo de caso ocorreu em um Hospital Universitário da região Sudeste do Brasil que, atualmente, possui, aproximadamente, 3.200 trabalhadores efetivos, 900 terceirizados e cerca de 500 residentes. Trata-se de um hospital universitário, público e geral, integrado ao Sistema Único de Saúde. A instituição atua no atendimento à saúde da população, na formação de recursos humanos, na geração de conhecimento e na produção e incorporação de tecnologia na área da saúde por meio de atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Atende a todas as especialidades e subespecialidades oferecidas pelo SUS.

4.1 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa foram os trabalhadores da saúde/usuários do Projeto Cuidar entre os anos de 2018 e 2019. Esses convidados via aplicativo de agenda utilizado pelos coordenadores no controle dos atendimentos.

Os trabalhadores/usuários foram entrevistados conforme o número de participações no Projeto Cuidar. O convite seguiu a ordem decrescente, do trabalhador/usuário com maior número de atendimento (40 atendimentos) para o menor número de atendimento (nove atendimentos).

Para a seleção dos participantes foi definido os seguintes critérios:

1. Critérios de inclusão: ter participado de, no mínimo, duas Práticas Integrativas e Complementares no Projeto Cuidar; e ser profissional da saúde. Foi considerado profissional da saúde o trabalhador com formação em curso técnico ou superior na área da saúde, que prestava atendimento direto aos pacientes ou aos trabalhadores do hospital pesquisado.
2. Critérios de exclusão: trabalhador/usuário gozando de qualquer tipo de licença (férias, maternidade, acidente do trabalho ou qualquer outra prevista na legislação trabalhista brasileira) durante o período de realização da pesquisa.

Foram convidadas 15 trabalhadoras/usuárias para participarem da pesquisa, sendo que três não responderam ao convite, duas estavam gozando férias, uma aposentou e uma estava de licença maternidade, obtendo um total de oito entrevistas.

Para preservar a identidade das trabalhadoras/usuárias, optou-se pela utilização do termo “ENTREVISTADA”, seguido da numeração arábica crescente conforme sequência das entrevistas.

4.2 Coleta de dados

Para produção das informações, utilizou-se um questionário socioprofissional (APÊNDICE B) e um Roteiro Semiestruturado (APÊNDICE C) contemplando visões e percepções das PICS.

4.2.1 Questionário Socioprofissional

O questionário socioprofissional foi aplicado na primeira etapa, utilizando o meio físico, após agendamento por contato telefônico ou por mensagem para os casos em que o participante não atendia a chamada. O questionário abordava dados sobre idade, sexo, local de trabalho, horário e demais questões relacionadas ao trabalho, foi aplicado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

4.2.2 Entrevistas semiestruturadas

Na segunda etapa, foi realizada a entrevista semiestruturada, de forma presencial, em maio de 2021.

O conhecimento científico⁴ exige o isolamento de um jogo de linguagem denotativo e exclui aqueles que, combinados, formam o vínculo social. É nesse cenário que, na compreensão de Lyotard (1993, p. 111) “o recurso aos grandes relatos está excluído”.

Desse modo, a escolha desse instrumento se deu pela possibilidade de produção de narrativas que poderiam se expressar livremente sobre a temática de estudo e, assim, permitir um aprofundamento nas investigações devido à transmissão e veiculação de conteúdos que exprimem as experiências subjetivas dos participantes da pesquisa e a articulação de histórias de vida com contextos socioprofissionais das PICS.

De acordo com Triviños (1987), a entrevista semiestruturada parte de questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa. O informante segue a linha espontânea de pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador.

As entrevistas foram realizadas individualmente, no ambiente do hospital, pela pesquisadora, em um local privativo e confortável, no horário de melhor conveniência para o trabalhador/usuário, após assinar o Termo de Consentimento Livre e

⁴ O conhecimento científico implica uma “pretensão à universalidade” que não tem sentido para o saber narrativo. Assim, o operador do conhecimento científico é “[...] forçosamente abstrato”, porque é “[...] modelado sobre o paradigma do único conhecedor” que é “[...] remetente-destinatário de enunciados denotativos com valor de verdade” (LYOTARD, 1993, p. 55).

Esclarecido (TCLE). Foram conduzidas baseadas em roteiro da entrevista semiestruturada, elaborado pela pesquisadora, tendo em vista os aspectos relativos aos saberes, opiniões dos trabalhadores atendidos no Projeto Cuidar referente às PICS. Tal roteiro contou com questões abertas, com a finalidade de valorizar o relato e o enfoque do assunto pelo participante, com espontaneidade (APÊNDICE C).

As verbalizações ou respostas dos participantes foram gravadas (sob autorização do participante) e, depois, transcritas literalmente sem identificações. Os dados estão de posse da pesquisadora e o acesso a eles será feito apenas pelos responsáveis pela pesquisa. Após cinco anos do encerramento do estudo os dados serão destruídos.

4.3 Método de análise das entrevistas

A análise das entrevistas se fez por meio do entrelaçamento entre as leituras, as falas e as informações provenientes das entrevistas individuais. Foi o momento para analisar, interpretar, sistematizar os achados.

Por mais que muitos autores abordem a Análise de Conteúdo, até mesmo utilizando conceitos diferenciados e diferentes terminologias para as diversas etapas da técnica, neste trabalho tomou como base a conceituação de Bardin (2011), bem como as etapas da técnica explicitadas por esta autora.

Segundo Goulart (2006), a Análise de Conteúdo constitui um método formal para análise de produções qualitativas, mas pode ser feita mediante uma abordagem quantitativa ou qualitativa. Para a presente pesquisa, foi utilizada a Análise de Conteúdo com abordagem qualitativa.

Franco (2008) apontou em seu estudo que o método de análise de conteúdo, uma técnica de pesquisa, objetiva a busca do sentido ou dos sentidos do texto.

Com base em Bardin (2011), as análises foram organizadas em torno de três polos cronológicos, sendo eles:

Pré-análise: consistiu na organização do material, na leitura flutuante e exaustiva das entrevistas. Nesta fase, foi realizada a organização das ideias iniciais.

Exploração do material: nesta etapa, o material reunido foi categorizado e agrupado de acordo com as características comuns, para uma descrição exata dos aspectos pertinentes do conteúdo.

Tratamento dos resultados e interpretação: nesta fase, os resultados brutos foram tratados. As informações foram colocadas em relevo, analisando o discurso, suas repetições, realizando inferências e interpretações com foco nos objetivos desse trabalho.

4.4 Questões éticas

O projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil, sob o número CAAE: 41936720.0.0000.5149 e aprovado sob o parecer n. 4.717.710, para devidas análises e consentimento da pesquisa utilizando seres humanos. Após a aprovação e anuência de todos os órgãos envolvidos a pesquisa obedeceu à Resolução n. 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando o anonimato dos voluntários bem como o sigilo e a confidencialidade dos participantes.

Foi assinado por todos os entrevistados em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Uma dessas vias foi entregue ao participante da pesquisa e, a outra, ficou com o pesquisador responsável.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados foi dividida em duas partes. Na primeira, encontra-se a caracterização das trabalhadoras entrevistadas e, na segunda, os resultados referentes às interpretações das narrativas dos relatos acerca das PICS.

5.1 Caracterização das trabalhadoras entrevistadas

Na análise do questionário socioprofissional foi identificado que, entre as trabalhadoras/usuárias, as idades variaram de 33 a 67 anos, sendo 37,5% (n=3) com 47 anos. Todas eram do sexo feminino, 50% (n=5) são casadas e 87,5% (n=7) pertencem à religião católica.

Nascimento (2016) identificou em uma pesquisa, realizada em um hospital particular que oferta as PICS, a participação maior de mulheres, ratificando esse perfil de usuários.

No que tange à escolaridade, 87,5% (n=7) possuíam curso superior completo, especialização ou mestrado. As formações acadêmicas são variadas, sendo a enfermagem com maior número de participantes 37,5% (n=3), as outras formações foram psicologia, fonoaudiologia, assistência social e técnico em farmácia. As entrevistadas possuíam de quatro a 25 anos de trabalho no Hospital. Quanto ao tempo de trabalho em um mesmo cargo, independente da instituição, a variação foi de quatro a 34 anos. Constatou-se que o hospital era o primeiro emprego para a maioria.

Foi identificado que 87,5% (n=7) das entrevistadas atuavam no período diurno – de segunda a sexta-feira. Apenas 12,5% (n=1) trabalhava no período noturno. As unidades de lotação eram diversificadas, sendo Divisão de Gestão de pessoas, Unidade de Gastroenterologia, Unidade de Ginecologia, Unidade de Qualidade do Risco, Unidade Cuidado Intensivo e Semi Intensivo Adulto, Unidade Multiprofissional e Unidade de Abastecimento Farmacêutico, demonstrando que o Projeto Cuidar conseguiu ter uma significativa divulgação e aceitação no hospital. Das oito entrevistadas, apenas uma trabalhava em dois empregos.

5.2 Análise das entrevistas

Nessa etapa, foi possível identificar as ideias que as entrevistadas possuíam das PICS. As informações foram organizadas e apresentadas de forma descritiva, conforme as percepções identificadas na análise de conteúdo.

5.2.1 Visão Holística

Eu acho que é uma tendência. Quando as pessoas começarem a ver o ser humano de uma forma holística, eles vão entender que não é só medicar, precisa de tratar o todo, porque, se você der uma dipirona vai resolver a dor de cabeça, mas, o que que tem por trás aquela dor de cabeça? Eu acho que isso é tratar o ser humano como um todo, e essas terapias propiciam isso (ENTREVISTADA 3).

[...] são terapias alternativas para melhoria de um processo de adoecimento que seja mental, físico ou o todo, como um todo... São aquelas práticas que vêm pra auxiliar as pessoas dentro de um processo, às vezes, de estresse, de ansiedade ou de doença mesmo física patológica, mas que utilizam de terapias não convencionais (ENTREVISTADA 5).

[...] práticas integrativas, acho que é meio pra integrar mesmo, é, eu não sei, eu sei que fala. É, do corpo todo, uma coisa mais holística assim, e integra tanto o que a gente já tem dessa medicina curativa (ENTREVISTADA 7).

Tesser (2009), ao discutir a contribuição das racionalidades médicas vitalistas e outras PICS para a promoção da saúde, menciona que uma característica comum a várias delas é de carregarem uma noção ou conceito positivo de saúde associado, na literatura, a um holismo tido geralmente como uma virtude. Registra-se, todavia, que seu foco de ação é no indivíduo.

Nessa perspectiva, o pensamento sistêmico que envolve as PICS constitui resistência a modelos reducionistas. Importante destacar que a ideia é o de produzir cuidado coerente com oferta de opções para os usuários, sem a pretensão de dar conta da totalidade que constitui o humano (MELO *et al.*, 2013).

Lowenberg e Davis (1994), em pesquisa realizada nos Estados Unidos com praticantes, pacientes e líderes de algumas PICS, também afirmam a ênfase de as pessoas assumirem responsabilidades por sua própria saúde e bem-estar, na chamada “saúde holística”. Acrescentam que a busca de informações, melhorias dietéticas, modificação de comportamento, redução do estresse, exploração espiritual, dentre outras, são inseparáveis da própria condição de saúde à qual se aspira.

5.2.2 Percepção de aquisição de conhecimento

As trabalhadoras/usuárias demonstraram possuir uma visão holística do cuidado, indo além da biomedicina, sendo possível identificar que as PICS traziam conhecimentos importantes para os trabalhadores da saúde, assumindo a responsabilidade pela sua saúde na busca de novas informações.

Eu me interessei mais a partir daquele momento. Eu fui ler mais, eu fui estudar mais. Eles mesmos me emprestavam livros e, aí, eu devolvia na semana seguinte, e eu fui descobrindo (ENTREVISTADA 2).

Depois que eu conheci as práticas, eu fui atrás também de aprender, desenvolver alguma coisa para o futuro e, se possível, também ter o que oferecer (ENTREVISTADA 3).

Interessante notar que a inserção das PICS em um projeto voltado para os trabalhadores da saúde impulsionou buscas por autoconhecimento e para a inserção dessas práticas no exercício profissional. Esse achado corrobora pesquisa desenvolvida por Gontijo e Nunes (2017). De forma semelhante, Telesi Júnior (2016) afirmou em seus estudos a existência de invenções de novos espaços, de produção de novos territórios e de novas sensibilidades.

Silva *et al.* (2021) versa que, no âmbito profissional, a ampliação do conhecimento sobre as PICS expandiu o campo de possibilidades terapêuticas, favorecendo a inserção de novas ferramentas e técnicas que fortalecem o vínculo com o paciente e contribui para a melhoria na qualidade de vida, adesão ao tratamento e a obtenção de melhores resultados.

Quanto a relação das PICS com a promoção do cuidado, Lima, Silva e Tesser (2014) destacaram que elas podem ser adequadas na construção de uma nova compreensão do processo saúde-doença e contribuir para superar práticas fragmentadas que continuam existindo no SUS, especialmente quando há investimento na formação dos trabalhadores. Iniciativas dos entrevistados do Projeto Cuidar corroboram com essa possibilidade.

Uma entrevistada afirmou ter realizado cursos oferecidos pelo Sistema Universidade Aberta do SUS (UNASUS) sobre PICS e descreve suas impressões sobre o que aprendeu:

[...] e tenho tentado, cada dia mais, trabalhar dessa forma. Também na minha prática profissional, não só com os pacientes, mas, também, com os colegas. Agora que na Coordenação ao lidar com eles...fiz o curso de *Reiki 1* e *Reiki 2* e o de auriculoterapia que é fornecido pelo UNASUS, os três (ENTREVISTADA 4).

Constatou-se que uma educação permanente em saúde centrada nos avanços e desafios institucionais das PICS no âmbito hospitalar poderia contribuir para trazer à tona concepções como as expressas nas entrevistas.

As declarações das entrevistadas permitiram perceber que, de modo geral, que a maior parte das concepções sobre as PICS é recente para essas pessoas e foram motivadas pela implementação do Projeto Cuidar.

Eu queria conhecer as práticas, até então, eu não conhecia, tinha só ouvido falar um pouco. Conheci as práticas, conheci as pessoas que ministram as práticas e elas me trouxeram outros conhecimentos (ENTREVISTADA 3).

As PICS, no contexto do Projeto Cuidar, também foram relacionadas à concepção de inovação.

Quando veio o Cuidar, ele ampliou para várias outras abordagens e, até para as pessoas que nunca vivenciaram essa experiência. Foi assim, abrir uma porta nova (ENTREVISTADA 1).

Eu acho muito bom essa iniciativa, tanto que eu nunca vi em lugar nenhum, em hospital nenhum (ENTREVISTADA 7).

Os trechos assinalam que foi possível empreender que o sentido de inovação para as entrevistadas aproxima-se de algo diverso das ofertas habituais dos serviços de saúde. Elas foram consideradas inovações.

Para Luz (2007), cada vez mais a população se vê diante de apelos relativos à saúde e à prevenção da doença. A saúde coletiva, como campo científico, possibilita encontros com movimentos de renovação na saúde, abrindo espaço para propostas inovadoras, implementando políticas e construindo modelos de atenção à saúde que atendam às necessidades da população.

Guimarães (2019) relaciona inovação em saúde ao alicerce do SUS para efetivação de diretrizes constitucionais como universalidade, equidade e integralidade. O projeto Cuidar, inserido enquanto prática do SUS, trouxe no seu “fazer em saúde” uma ideia de que as PICS contribuem para a defesa dos princípios constitucionais relativos à saúde. Essas concepções fortalecem a imagem de que vale investir em pesquisas sobre as PICS, a fim de ampliar o conhecimento sobre suas potencialidades e, além disso, trazem o entendimento de que as PICS se inserem no direito universal à saúde definido pela Carta Magna de 1988.

5.2.3 Percepção de espiritualidade

[...] ajudam o profissional a agir de forma também mais integrada no trabalho dele, né? Então, assim, é que tem a formação intelectual, tem a formação espiritual, mas, quando você vai para uma abrangência maior, isso dá uma outra dimensão no seu trabalho (ENTREVISTADA 1).

Traz um benefício espiritual e físico e que complementa a medicina tradicional ocidental. Acho que, atualmente, tem muito a ver com a medicina oriental também, né? Mas não só oriental, mas tem muitas outras práticas também envolvidas (ENTREVISTADA 4).

Para Siviero e Lorenzetto (2004) a espiritualidade é a que mais diferencia as práticas corporais orientais e ocidentais. Os orientais, por meio da meditação, buscam constante e firmemente religar o metafísico ao físico. Grande parte das abordagens orientais mostram os praticantes envolvidos com algum processo ou entidade (que vai desde uma radical volta para si mesmo até um ser que transcende a matéria, buscando a divindade, a espiritualidade e uma relação entre corpo, espírito e emoção). Nas práticas orientais a palavra energia é sempre utilizada, enquanto que nos paradigmas ocidentais essa união entre corpo, espírito, emoção e energia não é muito compreendida, pois as abordagens estão relacionadas aos objetivos mais concretos, palpáveis e mensuráveis.

[...] para mim, apareceu num momento de muita necessidade emocional, espiritual também (ENTREVISTADA 1).

De acordo com Peres *et al.* (2007), os aspectos religiosos/espirituais também apresentam impacto no tratamento de condições dolorosas e o tema ganhou bastante importância quando relacionado aos cuidados paliativos, promovendo conforto e alívio da dor.

Estudo realizado em instituições públicas e privadas do Rio de Janeiro, investigou o impacto da espiritualidade no trabalho sobre o bem-estar laboral, sendo que os resultados obtidos permitiram concluir que quanto maior o sentido do trabalho e o sentimento de comunidade no trabalho, maiores são os índices de satisfação no trabalho, de comprometimento organizacional afetivo e de afetos positivos dirigidos ao trabalho (SILVA FILHO; FERREIRA, 2015).

Dessa forma, é importante pensar na adoção de práticas organizacionais que levem em conta a espiritualidade de seus trabalhadores, podendo se revelar útil à melhoria do bem-estar no trabalho.

5.2.4 Visão não medicamentosa

[...] julgo que essas práticas são feitas por profissionais de diversas categorias e que fazem tão bem quanto às medidas farmacológicas e prescritas por médicos. São terapias alternativas para melhoria de um processo de adoecimento que seja mental, físico ou o todo, como um todo (ENTREVISTADA 5).

O hospital, como descreveu Foucault (1986), nem sempre foi local de busca de cura. A perspectiva da presença da medicalização como praxe nas práticas hospitalares veio com a inserção da Medicina nos parâmetros daquelas dominantes no mundo ocidental de hoje. As PICS remetem a uma mudança nesse processo que se fortaleceu desde o século XVII. A diversidade de alternativas nas PICS transcende a ideia do discurso biomédico como uma verdade superior que daria conta de responder quais rumos seriam necessários para a manutenção da saúde humana.

Para Tesse e Dallegrave (2020), as PICS possuem vários elementos facilitadores da desmedicalização: tendência de maior horizontalização de relações clínicas; maior estímulo à participação dos pacientes; abordagem ampliada e holística dos problemas e dos aspectos espirituais; e valorização das narrativas e experiências individuais, potencializando o uso de práticas não medicamentosas.

Eu sou bem adepta a medicina alternativa. Eu não sei, acho que eu fui criada nisso. Minha mãe é do interior, então, sempre cuidou da gente com chá, com coisas da terra. Nunca teve muita coisa artificial lá em casa. Então, já é mais familiar assim (ENTREVISTADA 7).

Práticas Integrativas e Complementares é tudo aquilo que traz um bem-estar para a gente e que complementa a medicina tradicional (ENTREVISTADA 4).

Aparece nas entrevistas que as PICS e práticas populares de cuidados contribuem com a saúde sem suprimir as práticas biomédicas. Além disso, é possível verificar a correlação estabelecida entre leituras e experiências familiares e o conhecimento sobre as PICS.

Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças. Os conhecimentos sobre seus usos e modo de preparo foram transmitidos especialmente pela tradição oral durante gerações (BRASIL, 2006; SILVA; OLIVEIRA, 2018). Com rico potencial terapêutico, são fontes primárias de cuidado em saúde para muitas comunidades tradicionais.

Apesar da ligação estabelecida nas entrevistas entre práticas populares brasileiras de cuidado com a saúde e as PICS, a política do Ministério da Saúde

(PNPICS) prioriza práticas euroasiáticas. Moebus e Merhy (2017) criticaram essa seleção, apontando a ausência de precaução e valorização de conexões sociais, afetivas e culturais na implementação da PNPICS.

Damasceno e Barreto (2020) declararam que as PICS têm sido relacionadas a um cuidado que vai além da dureza da biomedicina. As expressões dos trabalhadores revelam uma relação que eles fazem entre as PICS e possibilidades de produzir saúde, de modo diferente das práticas produzidas cotidianamente. Telesi Júnior (2016, p. 10) afirmou que as PICS estão associadas a uma vontade de produzir práticas “menos desumanas” nos serviços de saúde.

Quando as pessoas começarem a ver o ser humano de uma forma holística, elas vão entender que não é só medicar, precisa de tratar ... Eu acho que isso é tratar o ser humano como um todo e essas terapias propiciam isso (ENTREVISTADA 3).

Oportuno destacar que o reconhecimento das PICS em instituições com organização centrada nos conhecimentos e práticas biomédicas, como o Hospital, pode ser exitosa (MELO *et al.*, 2013).

[...] é esclarecer, ampliar a visão das pessoas. Eu percebia, às vezes, o Hospital muito tradicional, né? Ele tinha uma prática de cuidado muito tradicional, com pouca abertura para o paciente falar (ENTREVISTADA 1).

Não se trata de uma substituição de uma prática por outra, até mesmo, porque as PCIS remontam a uma diversidade de possibilidades. Melo *et al.* (2013) reiteraram que as PICS “pressupõem abertura ao diálogo entre diferentes concepções, práticas e saberes” (MELO *et al.*, p. 845).

5.2.5 Percepção de autocuidado e promoção da saúde

Só aquele momento de sair aqui do ambiente de trabalho e ir até lá, parar um pouquinho, ouvir um pouco sobre as minhas dúvidas sobre as minhas questões... acho que isso (ENTREVISTADA 5).

[...] eu pude perceber, no decorrer dos dias, os resultados. Então, a questão de ter um pouco mais de equilíbrio para lidar com as coisas, né? De conduzir as coisas com mais leveza. Então, foi muito positivo participar do projeto (ENTREVISTADA 8).

[...] em prol da saúde do trabalhador, né? Que trouxesse esse conforto pro trabalhador. Então, eu acho que foi assim, um projeto muito bom pra nós (ENTREVISTADA 5).

Eu acho assim, que é um momento de relaxamento, de prazer, de autocuidado... Sempre que tinha oportunidade eu estava marcando um

horário para poder participar da terapia. Enquanto teve e, se tiver novamente, com certeza eu vou tentar participar (ENTREVISTADA 3).

Lá do *Reiki* também, eu saía de lá flutuando, que eu chegava para trabalhar super tranquila, até o convívio mesmo, acho que deu uma melhoria (ENTREVISTADA 6).

Algumas entrevistadas têm uma visão das PICS como estratégias destinadas à produção de um cuidado com a vida e, nesta perspectiva, consideram oferta importante para a saúde do trabalhador e possibilidade de diminuição das tensões cotidianas do trabalho.

Essa compreensão condiz com os resultados encontrados por Natividade (2020), que discorreu sobre benefícios das PICS para trabalhadores do Campus Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A autora apresentou uma correlação entre efeitos terapêuticos das PICS e maior disposição para atividades laborais cotidianas. Para Natividade (2020), os entrevistados expressavam em suas falas sofrimentos vivenciados nos processos de trabalho, bem como os efeitos que as PICS podem ter na redução desses sofrimentos e trazendo um “bem-estar” como uma crença positiva nas PICS.

[...] e até no indivíduo que, às vezes, esteja saudável, é que pode também fazer uso dessas práticas pensando no bem-estar, numa qualidade de vida, um pouco nesse sentido (ENTREVISTADA 2).

A gente lida muito com o sofrimento humano e não tem como isso não interferir no nosso emocional. Então, é uma forma de trabalhar isso, de trazer um bem-estar para a saúde dos trabalhadores (ENTREVISTADA 4).

A Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar, favoravelmente, o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver. (BRASIL, 2002b).

Esses achados corroboram com a pesquisa realizada por Santos (2020) em estudo sobre a oferta de PICS na promoção à saúde dos profissionais do Hemocentro do Espírito Santo. Nela também fica evidente que as PICS possuem impacto positivo no controle do estresse e bem-estar dos trabalhadores.

Luz (2005) afirma que as PICS oferecem maior variedade de recursos, com a perspectiva complementar de cuidado e autocuidado. Para esses autores, o

tratamento de doenças relacionadas à saúde mental como a ansiedade, depressão e baixa autoestima tende a incluir hábitos de vida, relações familiares e profissionais, inserção social e o autocuidado. Nesse contexto, as PICS complementaríamos o cuidado de si.

É o momento que eu estou parando. Eu estou cuidando de mim. Então, é importante cuidar de mim (ENTREVISTADA 2).

[...] olha é um momento que eu vou ter para mim, para relaxar, para cuidar do meu corpo, para cuidar da minha cabeça (ENTREVISTADA 3).

[...] eu sinto muita falta. Era muito bom quando tinha aquelas práticas que te tiraram um pouco do estresse do dia a dia do trabalho, como *Reiki* a Auriculoterapia (ENTREVISTADA 6).

Pereira (2018) destacou a compreensão do cuidado que o profissional da saúde dispensa a ele mesmo, como fruto do seu entendimento de cuidado e que influencia o cuidado que ele presta ao outro.

Nessa perspectiva, a inserção das PICS, enquanto estratégias de cuidado no SUS, podem ser estendidas para além dos usuários, à saúde do trabalhador, tornando-a cada vez mais um verdadeiro campo de cuidado. A visão de autocuidado refletido no cuidado do outro, nas relações interpessoais e na humanização do cuidado.

Elas ajudam o profissional a agir de forma, também, mais integrada no trabalho dele (ENTREVISTADA 1).

Saúde, tanto do trabalhador quanto do paciente, sabe? Então, assim, eu não vejo isso dissociado e acho que isso tinha que estar muito à frente. Que o hospital e a rede possam ver de perspectiva dentro do planejamento estratégico, sabe? Para dentro da instituição (ENTREVISTADA 2).

A gente lida o tempo inteiro com o próximo, então, acho que isso facilita a convivência até entre os colegas mesmo (ENTREVISTADA 3).

Com certeza, me ajuda a entender melhor os pacientes os quais eu cuido. Tenho tentado cada dia mais trabalhar dessa forma também na minha prática profissional, não só com os pacientes, mas, também, com os colegas agora que na Coordenação ao lidar com eles (ENTREVISTADA 4).

[...] as Práticas Integrativas, elas trazem, né? Essa calma, essa paz. Ela modifica sim a nossa forma de se expressar, de falar, de agir, de se movimentar no nosso ambiente de trabalho. Então, se você tem mais consciência, né? Do que você está vivendo ali, do que você precisa transmitir, a partir de você trabalhando, com você mesmo, eu julgo que sim, que as Práticas Integrativas interferem para o bem, dentro daquilo que eu faço hoje aqui dentro da instituição (ENTREVISTADA 5).

Lá do *Reiki*, também, eu saía de lá flutuando. Que eu chegava para trabalhar super tranquila, até o convívio mesmo, acho que deu uma melhorada (ENTREVISTADA 6).

[...]assim, eu acho que deu uma tranquilidade maior assim, sabe? E, até para passar para os pacientes também isso, porque se você não está bem você não consegue transmitir nada. Então, meu serviço ficava bem melhor, mais leve, mais produtivo, menos cansada (ENTREVISTADA 7).

Eu penso que é um projeto importante, né? Para dar esse suporte essa assistência aos trabalhadores e que deve continuar. E, assim como eu fui bem assistida, que a gente precisa, ainda mais trabalhando em uma instituição de saúde a gente fica desgastado e a gente precisa de buscar essas outras práticas para a gente ter um equilíbrio, um profissional que ele é bem assistido, não só na condição dele de trabalho, mas, também, a gente olha para o lado dele humano. Então, você consegue ser mais acolhido, a gente consegue sentir que a gente está sendo conduzido no ambiente de trabalho e pela instituição também (ENTREVISTADA 8).

Para outras entrevistadas, as PICS contribuíram para a produção de olhares mais sensíveis ao Outro e, assim, agregaram o desenvolvimento de uma escuta mais apurada, atenta aos sinais que as pessoas trazem na fala.

[...] me deu mais base para algo que eu já penso, que eu já vivencio, que é perceber o outro de uma forma muito integrada (ENTREVISTADA 1).

Há um entrelace entre concepções que envolvem o cuidado de si, o cuidado com o Outro e a perspectiva de um olhar mais atento à saúde do trabalhador. As PICS aparecem no Projeto Cuidar como importante estratégia de investimento nesses processos.

[...] dar esse alívio que os profissionais, principalmente agora, na pandemia, né? Estão tão sofridos, tão ansiosos, tão angustiados (ENTREVISTADA 5).

[...] te digo, inclusive, que nesse momento que nós estamos vivendo de pandemia, elas estão segurando a onda do negócio, para todos os lados... Os próprios profissionais assim, muito sérios e muito competentes, eles conseguiam até perceber: "Hoje, as coisas estão um pouquinho mais pesadas, hoje não estão." Eles direcionavam muito o atendimento para isso (ENTREVISTADA 2).

As PICS também podem ser uma importante estratégia para a amenização do sofrimento mental dos trabalhadores de saúde no atual contexto da pandemia da COVID-19. Esta crise sanitária trouxe fatores estressores e desafios laborais aos trabalhadores de saúde.

Santos (2020) destaca em seu estudo que a maioria dos trabalhadores do Hemocentro que foi usuário das PICS durante a pandemia, indicou para os colegas e afirmou benefícios de curta ou maior duração. A maioria gostaria de ter participado de mais sessões, o que poderia melhorar os benefícios observados. Os resultados motivaram a expansão do projeto para utilização regular dessas práticas, o que pode

contribuir, de forma mais eficaz, com a promoção e prevenção da saúde dos profissionais.

Da mesma forma, o desejo de continuidade e expansão das PICS no Hospital Universitário é demonstrado pelas trabalhadoras/usuárias do Projeto Cuidar.

[...] deveria ser em horário integral. Para que todo mundo tivesse oportunidade (ENTREVISTADA 1).

[...] eu vejo isso, hoje, como quesito básico, né? A gente trabalha numa rede dessa, em uma instituição deste tamanho, com tamanha complexidade, tantos profissionais e a gente ter um tipo de apoio desse. Então, isso, ele é quase um investimento, investimento em assistência, investimento em saúde (ENTREVISTADA 2).

Olha, eu acho que é um processo que não pode parar... e acho que ele tem que crescer, trazer mais profissionais pra conseguir atender um número maior de pessoas (ENTREVISTADA 5).

[...] então, você consegue ser mais acolhido. A gente consegue sentir que a gente está sendo conduzido no ambiente de trabalho e pela instituição também (ENTREVISTADA 8).

[...] eu queria estar toda semana participando. Eu participei de dois, que eu mantenho até hoje *online*. Eu criei vínculo, principalmente com a profissional do Reiki (ENTREVISTADA 1).

Nesse contexto, cabe pensar nas possibilidades de formação institucionalizadas para os trabalhadores interessados e criação de dispositivos que incentivem as PICS nos cenários de trabalho no Hospital.

5.3 Limitações da pesquisa

As pesquisas qualitativas atestam sua cientificidade pelos “fundamentos de sua abordagem” (MINAYO, 2017, p.16). Nesse contexto, a eleição do estudo de caso para o desenvolvimento deste trabalho, bem como a seleção dos participantes da pesquisa e o modo de obtenção das informações foram pensados tendo como referência a congruência com o objetivo que se pretendia alcançar.

A pesquisa qualitativa possui limitações quanto a análise das entrevistas, podendo ser muito subjetiva em decorrência da interpretação do pesquisador.

A amostra reduzida não oferece um resultado que garanta o pensamento mais generalizado.

A lacuna da literatura sobre as PICS no ambiente de trabalho, foi uma limitação da pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, nosso objetivo foi verificar quais ideias e percepções que os trabalhadores de saúde, usuários do Projeto Cuidar, possuíam sobre as PICS.

Assim, considerando que as percepções que se tem sobre algo contribuem para formar e orientar comportamentos relativos a ele, acredita-se que o uso das PICS pelos trabalhadores da saúde está, de modo geral, em estreita consonância com a PNPICS. A legitimação das PICS pelas entrevistadas foi apresentada como um processo configurado ao longo do Projeto Cuidar. Houve aquisição de conhecimento, reflexões e busca pelo autocuidado e por alternativas inovadoras à visão biomédica do trabalho em saúde, demonstrando, assim, que a presente pesquisa contribuiu para a gênese de um clima de pensar enquanto se faz e fazer enquanto se pensa. O que significa dizer que, no próprio ato de pesquisar, já se operavam transformações e mudanças, cumprindo, assim, um dos objetivos do Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde.

Cabe ressaltar que o uso das práticas pelos trabalhadores despertou o interesse e uma busca por conhecimentos dentre as entrevistadas, o que pode ser considerado alicerce para aperfeiçoar a atenção aos trabalhadores no Hospital e agregar valor às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

O desejo pela continuidade das práticas, expresso em várias entrevistas, demonstrou que as PICS constituem práticas com resultados positivos na produção de vínculos dos trabalhadores com a instituição.

As experiências e expectativas positivas com relação às PICS são apropriadas para agregar investimentos ao Projeto Cuidar. O que significou também pensar na ampliação dessas práticas de maneira institucionalizada sob a forma de uma política de saúde para os trabalhadores no âmbito do Hospital.

O Projeto Cuidar foi bem acolhido pelos participantes e atendeu expectativas, produzindo, inclusive, anseios por sua continuidade. Nesse sentido, é relevante considerar que as PICS se mostraram benéficas para os trabalhadores, inclusive durante o exercício laboral, e usuários dos serviços. Pensar nessas questões em um ambiente organizado para atender ao modelo biomédico constitui convocação para mudança.

Pode se afirmar que as percepções dos trabalhadores do Hospital e usuários do Projeto Cuidar sobre as PICS estimulam reflexões mais abrangentes sobre o modelo de atenção à saúde conduzido no Hospital. O estímulo às PICS e a discussões que envolvem os sentidos que elas trazem para o exercício profissional em saúde e para a saúde do próprio trabalhador convocam a um deslocamento ético-político de valorização de diferentes conhecimentos que ativam a produção de existências mais plurais e criativas. Ativam a criação de projetos terapêuticos que consideram novos olhares para a complexidade humana e se expandem na produção de projetos de vida.

Importante destacar a aposta de alguns entrevistados de que as PICS constituem alternativa importante para produzir modos de promover, prevenir e recuperar a saúde dos trabalhadores da saúde e usuários do sistema de saúde diante dos desafios produzidos pela pandemia por COVID-19. Houve uma expectativa de que experiências com as PICS possam ser intensificadas e auxiliem nos processos terapêuticos.

Faltam pesquisas que possam mostrar correlações entre ações das PICS e a efetividade de planos terapêuticos para trabalhadores e usuários do SUS que, em sofrimento diante do contexto da pandemia, acabam adoecidos. Investir em pesquisas nesse sentido pode potencializar alternativas para situações que ainda serão vivenciadas em consequência do desastre humanitário pelo qual a sociedade está passando.

Nessa perspectiva, pode se pensar em ampliar possibilidades de ações para as PICS. Lima, Silva e Tesser (2014) afirmaram que mudanças culturais que envolvem a implementação das PICS, para além de tratar o adoecimento, traduzem uma busca pelo direito de cidadania. Algumas percepções que os entrevistados nesta pesquisa possuem acerca das PICS ratificam o achado desses autores. Mais que um processo curativo, as PICS traduzem-se também em uma busca pelo novo.

Abordar as PICS como estratégia de atenção à saúde dos usuários e dos trabalhadores é, dessa forma, debruçar-se sobre possibilidades consistentes de ofertas responsáveis e valiosas na defesa da vida em seus diversos modos de manifestação.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORGES, T. P.; GREVE, J. M. D.; MONTEIRO, A. P.; SILVA, R. E. S.; GIOVANI, A. M. M.; SILVA, M. J. P. Aplicação da massagem para lombalgia ocupacional em funcionários de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 511-519, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300012>. Acesso em 12 jan. 2023.

BRANT, L.; MELO, M. B.; GIFFONI, M.; TORRES, L. V. Práticas Integrativas e complementares: os desafios da implantação de uma política. **Revista Gestão e Saúde**, v. 5, p. 843-861, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/474>. Acesso em 12 jan. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde do trabalhador**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **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. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático**: promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto promoção da saúde**. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria n. 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 União**: Seção 1, mar. 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em 12 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012b. Disponível em: Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. 12 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria n. 2006, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006b. Disponível em: Acesso em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic>. 12 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRITO, A. M. G.; RODRIGUES, S. A.; BRITO, R. G.; XAVIER-FILHO, L. . Aromaterapia: da gênese à atualidade. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 15, n. 4, p. 789-793, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722013000500021>. Acesso em: 12 jan. 2023.

BUB, M. B. C.; MEDRANO, C.; SILVA, C. D.; WINK, S. LISS, P.; SANTOS, E. K. A. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. spe, p.152-157, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>. Acesso em: 31 ago. 2020.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. **Atenção primária e promoção da saúde**. Projeto Promoção da Saúde Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2001. (Projeto Promoção da Saúde, p. 7-14).

CAVALCANTE, C. A. A.; NÓBREGA, J. A. B.; ENDERS, B. C.; MEDEIROS, S. M. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 241-248, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v10i1.8017>. Acesso em: 2 nov. 2022.

CAZÓN, R. L.; MAFRA, C.; BORGES, J. M.; BOGER, M. E.; ILDELFONSO, S. G.; SOUZA, V. Educação para saúde no trabalho. **Lecturas: EF y deportes Revista Digital**, v. 12, n. 112, p. 1, 2007. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd112/educacao-para-saude-no-trabalho.htm>. Acesso em: 13 jan. 2023.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4. Ed. Barueri: Manole, 2014.

CORAZZA, S. A. Aromacologia através dos tempos. In: CORAZZA, S. **Aromacologia**: uma ciência de muitos cheiros. São Paulo: Senac, 2002.

CORTESE, F. N. **Calatonia e integração fisiopsíquica**: histórias do dr. Sándor. São Paulo: Escuta, 2008.

CUTOLO, L. R. A. Modelo biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p.16-24, 2006. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/392.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.

DAL MAS, W. D. **Auriculoterapia**: auriculomedicina na doutrina brasileira. Rio de Janeiro: Roca, 2005.

DAMASCENO, C.M.D.; BARRETO, A.F. Cuidado além da biomedicina: práticas integrativas e complementares para pacientes e acompanhantes do Hospital Universitário da Univasf (HU-UNIVASF). **Brazilian Journal of health Review**, v.3, n.2, p.3478-3485, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-179>. Acesso em: 13 jan. 2023.

DÍAZ-RODRÍGUEZ, L.; ARROYO-MORALES, M.; CANTARERO-VILLANUEVA, I.; FÉRNANDEZ-LAO, C.; POLLEY, M.; FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1132-1138, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500010>. Acesso em 16 jan. 2023.

SANTOS, A. C. F.; AOUAR, I. S. Aromaterapia: uma nova tecnologia de cuidado, prevenção e promoção da saúde. **Revista Científico**, v. 19, n. 39, p. 107-128, 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Observatório COVID-19**: informação para ação [internet] condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>. Acesso em: 13 jan. 2023.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília/DF: Líber Livro, 2008.

FONTES, O. L. **Farmácia Homeopática**: teoria e prática. 4. Ed. São Paulo: Manole, 2012.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

GARBIN, H. B. R.; GUILAM, M. C. R.; PEREIRA NETO, A. F. Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 347-363, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100019>. Acesso em: 13 jan. 2023.

GARCIA, E.G. **Auriculoterapia**. São Paulo, Roca, 1999.

GODOY, A. D. S. P. *et al.* O uso das práticas integrativas complementares em benefício do envelhecimento saudável do trabalhador: relato de experiência. ROCHA, S. M. C. (Org.). **Políticas de envelhecimento populacional**. Ponta Grossa: Atena, 2019. (v. 5).

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, N. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601963&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 fev. 2021.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017.

GORIA, L.; FIRENZUOLI F. Ear Acupuncture in Europe na Traditional Medicine. **Evidence. Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 4, n. 1, p.13-16, 2007. Disponível em: https://www.hindawi.com/journals/ecam/about/?utm_source=google&utm_medium=pc&utm_campaign=HDW_MRKT_GBL_SUB_ADWO_PAI_KEYW_JOUR_ECAM_G_ENEX_BIDSTRATEGY&qclid=CjwKCAiAzp6eBhByEiwA_gGq5IFX_CW0M7Z9dTUySFIQVG_08vCoswahC7fbF9JotZEpT7adb4vWCxoCxeIQAvD_BwE. Acesso em 18 jan. 2023.

GOULART, I. B. **Temas de psicologia e administração**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

GUIMARÃES, R. Sobre uma política de ciência e tecnologia para a saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 181-193, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912014>. Acesso em: 13 jan. 2023.

HEIDMANN, I. T. S. B.; ALMEIDA, M. C. P.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto: Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>. Acesso em: 13 jan. 2023.

ICHAMURA, C. A.; AZEVEDO, M. V. G. T. Benefícios da prática do tai chi chuan na senescência. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 42, p. 173-178, 2019. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1100>. Acesso em: 13 jan. 2023.

IHA, L.F.; RIBEIRO, L. F.; BRAZ, A.C.A.R.; CUNHA, A.L.C.; FERRIERA, T.R.R.;

ISCHKANIAN, P. C. **Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde**. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-13092011-095744/pt-br.php>. Acesso em: 13 jan. 2023.

JAKUES NETO, E. F.; KESSLER, A. S. Reiki: da teoria do método às constatações científicas sobre os resultados positivos na saúde integral. In: CONGRESSO

BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 21., 2016. **Anais [...]**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016. p. 282-293.

KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.

KUREBAYASHI L. F. S.; GNATTA, J. R.; BORGES, T. P.; SILVA M.J.P. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. **ver. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 5, p. 1-8, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TGKQZcBLp9ykHKJQsCphT8G/?lang=pt&format=pdf#:~:text=O%20principal%20dom%C3%ADnio%20de%20coping,semipermanentes%20do%20que%20para%20sementes>. Acesso em: 13 jan. 2023.

LASAPONARI, E. F.; PENICHE, A. C. G.; TURRINI, R. N. T.; GRAZZIANO, E. S. Eficácia da calatonia sobre os parâmetros clínicos no período pós-operatório imediato: estudo clínico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1-8, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1054.pdf. Acesso em: 13 jan. 2023.

LEÃO, L. H. C.; BRANT, L. C. Manifestações de sofrimento: dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1271-1292, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400012>. Acesso em: 13 jan. 2023.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com a promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 18, n. 49, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0133>. Acesso em 13 jan. 2023.

LIN, C. T. **Tui Ná massagem chinesa**: tratado de medicina esotérica chinesa. São Paulo: Icone, 2015.

LOWENBERG, J.; DAVIS, F. Beyond medicalization-demmedicalisation: the case of holistic health. **Sociology Health Illness**, v. 16, n. 5, p. 579-599, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11348024>. Acesso em 13 jan. 2023.

LYOTARD, J. F. **O pós-moderno**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

LYRA, C. S.; NAKAI, L. S.; MARQUES, A. P. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. **Fisioterapia e Pesquisa (USP)**, v. 17, n. 1, p. 13-17, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502010000100003>. Acesso em: 17 jan. 2021.

LUZ, M. T. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil hoje. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.); **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2008.

LUZ, M. T. Especificidade da contribuição dos saberes e práticas das Ciências Sociais e Humanas para a saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 22-31, 2011.

LUZ, M. T. **Racionalidades médicas: medicina tradicional chinesa**. Rio de Janeiro: IMS/Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1993. (Série Estudos em Saúde Coletiva, n.72).

LUZ, M. T. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2012. 452p. (Coleção Clássicos para Integralidade em Saúde). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100004>. Acesso em: 16 jan. 2023.

LUZ, M. T. **Novas práticas em saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MACKAY, N.; HANSEN, S.; MCFARLANE, O. Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: a preliminary study. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 10, n. 6, p. 1077-1081, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acm.2004.10.1077>. Acesso em: 16 jan 2023.

MAGALHÃES, O. J. **Qigong e Tuina no controle da ansiedade antes dos exames em crianças do 1º ciclo**. Dissertação (Mestrado em Medicina Tradicional Chinesa) - Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/90687?mode=full%3e.%20>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MARTINS, F. E. G. **Avaliação da eficácia do tratamento homeopático na depressão: uma análise de literatura**. Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2016. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15411/1/2016_FelipeEvangelistaGomesMartins_tcc.pdf. Acesso em: 16 jan 2023.

MELO, S. C. C.; SANTANA, R. G; SANTOS, D. C.; ALVIM, N. A. T. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 840-846, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267029915005>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MILES, P.; FRIEDMAN, R. S. C.; BURG, M. M.; LEE, F.; LAMPERT, J. R. Effects of reiki on autonomic activity early after acute coronary syndrome. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 56, n. 12, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.03.082>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 16-17, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MINAYO, M. C. SOUZA (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, C. G.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1973-1970, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MOEBUS, R. L. N.; MERHY, E. E. Genealogia da política nacional de práticas integrativas e complementares. **Revista Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 145-152, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n2p145-152>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MULLER, T. L. **Práticas integrativas e complementares na atenção básica do sistema único de saúde do município de porto alegre, RS: desafios atuais** (UFRS). 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/157530>. Acesso em: 16 jan. 2023.

NASCIMENTO, M. N. S. **As contribuições sociais das práticas integrativas e complementares do Projeto Amanhecer (HU-UFSC)**. 2016. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172802>. Acesso em: 16 jan. 2023.

NATIVIDADE, P. C. S. **Contribuições das práticas integrativas e complementares em saúde para a qualidade de vida dos trabalhadores**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33007>. Acesso em: 16 jan. 2023.

OLESON, T. **Auriculoterapia**. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2005.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4541-4548, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>. Acesso em 16 jan. 2023.

PEREIRA, E. C. **O cuidado de si: a contribuição das práticas integrativas e complementares à saúde do trabalhador da atenção básica**. São Paulo: Sec. Munic.

Saúde, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915861>. Acesso em: 16 jan. 2023.

PERES, J. F. P.; ARANTES, A. C. L. Q.; LESSA, P. S.; CAOUS, C. A. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 34, supl. 1, p. 82-87, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700011>. Acesso em 26 jan. 2023.

RANDOW, R.; CAMPOS, K. F. C.; HANASHIRO, L. T.; DUARTE, V. E. S.; OLIVEIRA, B. A. S.; VILAÇA, J. A. M.; GUERRA, V. A. As práticas integrativas e complementares (pics) como ações de promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte: Lian Gong em 18 Terapias. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16310-16325, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-054>. Acesso em: 16 jan. 2023.

RASPA, A.; BELASCO JÚNIOR., D. A acupuntura auricular. 2. ed. Santos: Bueno, 2018.

RAVAGLIO, A. V. M.; SILVEIRA, L. R. V.; BLEV, A. L. A influência da auriculoterapia nos níveis de estresse de profissionais de enfermagem de UTI pediátrica. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 1-7, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7436/rbts-2018.09.01.01>. Acesso em: 16 jan. 2023.

ROSE, J. **O livro da aromaterapia**: aplicações e inalações. Rio de Janeiro: Campus; 1995.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. In: SANTOS, M. *et al.* **Território, territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial**. Niterói: Universidade Federal Fluminense; Associação dos Geógrafos Brasileiros, 2002.

SANTOS, G. O.; BRAGANÇA, A. P. G. O estudo e a prática do tai chi chuan: a busca de si pelo Gesto. **Revista de Extensão da UNIVASF**. Petrolina, v. 6, n. 2, p. 37-51, 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/898>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SANTOS, N. N. D.; FÉLIX, A. R.; EVARISTO, M. C. F.; ELIAS, P. R. Projeto cuidar HEMOES: uma visão das práticas integrativas complementares na promoção à saúde dos profissionais do Hemocentro durante a pandemia COVID-19. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 42, n S2, p. 550, 2020. Disponível em: <http://www.htct.com.br/en-projeto-cuidar-hemoes-uma-visao-articulo-S2531137920312153>. Acesso em: 23 set. 2020.

SANTOS, S. K. Z.; ROS, M. A. Ressignificando promoção de saúde em grupos para profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 189-196, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02272014>. Acesso em: 13 jan. 2023.

SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO. **Absenteísmo.xlsx**. Belo Horizonte 22 agosto 2018. (5,24 MB). Excel 2016.

SILVA, I. F. **O cuidado e o cuidado de si dos profissionais da atenção básica: santo de casa faz milagre?** 2014. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

SILVA, M. I.; OLIVEIRA, H. B. Desenvolvimento de software com orientações sobre o uso de plantas medicinais mais utilizadas do sul de Minas Gerais. **Brazilian Applied Science Review**, v. 2, n. 3, p.1.104-1.110, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basr.v2i3.492>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SILVA, F. S.; SILVA, N. M., FREIRE, L. F. O.; FERREIRA, J. C. D.; CURSINO, M. A.; PAIVA NETO, J. R.; ROSSO, I. C. A. S. Relatos de profissionais de saúde no contato com a disciplina de práticas integrativas e espiritualidade em saúde: Vivências, reflexão e ciência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, p. 1-7, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17114>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SILVA FILHO, A. L. A.; FERREIRA, M. C. O Impacto da espiritualidade no trabalho sobre o bem-estar laboral. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1171-1187, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002482013>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SIVIERO, E. K.; LOREZZETTO L. A. Energia: a moeda corrente da cultura corporal alternativa. **Motriz**, v.10, n. 3, p. 173-179, 2004. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/motriz/articulo/energia-a-moeda-corrente-da-cultura-corporal-alternativa>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 16, n.2, p. 393-405, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000200007>. Acesso em: 13 jan. 2023.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>. Acesso em: 16 jan. 2023.

TESSER, C. D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 347-362, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200006>. Acesso em: 16 jan. 2023.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>. Acesso em 16 jan. 2023.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia nas doenças epidêmicas: conceitos, evidências e propostas. **Revista de Homeopatia**, v. 73, n. 1/2, p. 36-56, 2010. Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/36/68>. Acesso em: 16 nov. 2023.

TEIXEIRA, M. Z. Aos que clamam pelas evidências científicas em homeopatia. AMHBC (Associação Médica Homeopática Brasileira). **Revista Homeopatia**, v. 80, n. 1-2, p. 1-3, 2017. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/pdfs/merged_completo.pdf. Acesso em: 23 mar. 2020.

TISSERAND, R. **A arte da aromaterapia**. São Paulo: Roca; 1993.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo**. São Paulo: Atlas 1987.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1998.

VIEIRA, T. C. **O reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/185635>. Acesso em: 16 jan. 2023.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman. 2001.

WARDELL, D. W.; ENGBRETSON, J. Biological correlates of Reiki healing. **J. Adv. Nurs.**, v. 33, n. 4, p. 439-445, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01691.x>. Acesso em 16 jan. 2023.

WOLFFENBÜTTEL, A. N. Mas afinal o que são óleos essenciais. **Informativo CRQ-V**, v. 11, n. 105, p. 6-7, 2007. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/12718154/afinal-o-que-sao-oleos-essenciais-oleo-essencial>. Acesso em: 16 jan. 2023.

ANEXO A - FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: um estudo das representações sociais			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4, Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Luiz Carlos Brant Carneiro			
6. CPF: 204.200.216-04		7. Endereço (Rua, n.º): PARENTINS 461 SANTA LUCIA CASA RELO HORIZONTE MINAS GERAIS 30540-020	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (31) 3409-8024	10. Outro Telefone:	11. Email: brantluc@igmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para as fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que esta folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 05 / 10 / 2020		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Minas Gerais		13. CNPJ:	14. Unidade/Célio: Escola de Enfermagem
15. Telefone: (31) 3409-8028		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Sônia Maria Soares</u>		CPF: <u>264.918.486-72</u>	
Cargo/Função: <u>Diretora</u>			
Data: 13 / 10 / 2020		 Profa. Sônia Maria Soares Diretora da Esc. Enfermagem/UFMG Portaria n. 6.734 de 11/10/2018 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B - APROVAÇÃO DA CÂMARA DEPARTAMENTAL DA ESCOLA DE ENFERMAGEM -UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE GESTÃO EM SAÚDE

PARECER Nº 51/2020-GES

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: Práticas integrativas e complementares entre os profissionais da saúde: um estudo das representações sociais

INTERESSADO: Luiz Carlos Brant

RELATORA: Wanessa Debórtoli de Miranda

HISTÓRICO: Recebi do Secretário do Departamento de Gestão em Saúde no dia 15 de setembro de 2020, o Projeto de Pesquisa supracitado para análise e emissão de parecer. O projeto de pesquisa apresenta-se estruturado, explicitando a justificativa, objetivos e método do estudo.

MÉRITO: Trata-se de um projeto de pesquisa que tem por objetivo geral analisar as representações sociais dos profissionais de saúde, usuários do projeto de extensão "Atenção à Saúde do Trabalhador: cuidando de quem cuida com as Práticas Integrativas e Complementares (PICS)", oferecido no Hospital Universitário da região Sudeste do Brasil, sobre as PICS. Os objetivos específicos, claros e bem definido, são: descrever os dados sócio-profissionais dos profissionais que participaram do projeto entre os anos de 2018 a 2019; analisar as concepções das PICS segundo os profissionais da saúde; estabelecer as aproximações e distanciamentos entre a concepção e a prática das PICS que os usuários do Projeto apresentam no exercício profissional da atenção à saúde. A introdução é clara, pertinente e suficiente para apresentação da temática. O proponente descreve muito bem o Projeto de Extensão e as PICS, objetos importantes na investigação, justificando a relevância do estudo. É descrito que os resultados desta investigação poderão auxiliar a instituição participante na formulação de ações que visem a melhoria da saúde do trabalhador. O referencial teórico é adequado para responder à pergunta do estudo. A proposta metodológica refere-se à uma investigação qualitativa que terá como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais e como referencial metodológico o estudo de caso. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, que terão

o apoio de um roteiro, que serão gravadas e analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Importante destacar que a explicitação dos referenciais, critérios de inclusão e exclusão dos participantes, aplicação do Termo de Consentimento Livre e esclarecido em duas vias, ferramentas para coleta e técnica de análise de dados conferem qualidade e adequabilidade científica ao projeto. O proponente apresenta o cronograma da pesquisa e no item orçamento destaca que arcará com recursos próprios os custos deste projeto. A proposta de pesquisa e o percurso metodológico atendem aos objetivos apresentados. Acresce a isso, a capacitação do pesquisador, para realizar a investigação proposta.

CONCLUSÃO: Pelo exposto, sou S.M.J. dos membros do Departamento de Gestão em Saúde, de parecer favorável à aprovação do Projeto.

Belo Horizonte, 17 de setembro de 2020.



Prof^ª. Dr^ª. Wanessa Debórtoli de Miranda

Aprovado em ad referendum em 17/9/20



Prof^ª Dr^ª Keli Bahia Felício Lima Zocoratto
Chefe do Depto. de Gestão em Saúde
Escola de Enfermagem UFMG

ANEXO C - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: um estudo das representações sociais

Pesquisador: Luiz Carlos Brant Carneiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41936720.0.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.717.710

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, da grande área de Ciências da Saúde que pretende investigar as representações sociais dos profissionais de saúde sobre as Práticas de Saúde Integrativas e Complementares, como por exemplo, auriculoterapia, aromaterapia, homeopatia, Reiki. Apresenta a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais as imagens, ideias e concepções que os profissionais de saúde, usuários do projeto, possuem sobre as PICS?". A hipótese estabelece que as Práticas Integrativas e Complementares não são amplamente conhecidas pelos profissionais da saúde. O estudo será desenvolvido em um Hospital Universitário da região Sudeste do Brasil, que foi selecionado por existir em suas dependências um projeto de extensão que atende os profissionais da saúde utilizando as PICS. Serão incluídos no estudo os profissionais de saúde deste serviço que tiverem que participaram do Projeto Cuidar, no período de 2018 a 2019, tendo sido submetido à no mínimo 02 Práticas Integrativas e Complementares oferecidas pelo Projeto Cuidar; Ser profissional da saúde. Será considerado trabalhador da saúde para esta pesquisa, os profissionais que prestam atendimento direto aos pacientes do hospital. Não serão convidados a participar do estudo os trabalhadores que estiverem gozando de qualquer tipo de licença (férias, maternidade, acidente de trabalho ou qualquer outra prevista na legislação trabalhista brasileira) durante o período de realização da pesquisa. O número de entrevistados será definido utilizando o critério de saturação teórica, definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador,

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 51 3035

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31) 3439-4592

E-mail: cep@cepq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.717.710

questionário e o roteiro de entrevista semiestruturada no Projeto Brochura (completo). Este Protocolo de pesquisa está relacionado ao Projeto de extensão "Atenção à Saúde do Trabalhador: cuidando de quem cuida com as Práticas Integrativas e Complementares", desenvolvido até dezembro de 2019 na instituição onde o estudo será realizado. As adequações ao Protocolo solicitadas foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: a) Folha de Rosto assinada pela Diretora da Escola de Enfermagem; b) Pb_informações_básicas_do_projeto – com alterações solicitadas; c) Projeto Brochura Detalhado (Proj. ELAINE) – com as alterações solicitadas; d) Parecer do Departamento de Gestão em Saúde; e) TCLE com as alterações solicitadas; f) Parecer GEP HC-UFMG/Ebserh; g) Orçamento.doc; h) Cronograma.doc – alterado conforme solicitado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Revisar o texto do PB-Informações – básicas do Projeto e identificar os benefícios da pesquisa, considerando o que foi descrito no Projeto Brochura e no TCLE. A Resolução 466 define o benefício direto (pessoais – participantes) e indireto (sociais – coletivo), imediato ou posterior. Observe que toda pesquisa se justifica pelos seus benefícios.

RESPOSTA

Foi inserida a seguinte sentença "O (A) senhor (a) não terá nenhum benefício direto imediato ao responder os questionários, no entanto, os resultados desta pesquisa contribuirão para o aprimoramento da compreensão sobre as representações sociais dos profissionais da saúde em relação às práticas ofertadas no Projeto Cuidar, auxiliando a instituição na formulação de ações que visem a melhoria da saúde do trabalhador" na página 46 do projeto corrigido.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

A descrição dos benefícios apresentado no TCLE não está replicado no PB-Informações – básicas do Projeto. Solicita-se que o PB-Informações – básicas do Projeto seja revisado e, no item benefícios adequar a redação conforme apresentado no TCLE e Projeto Brochura.

Alterar o Cronograma para atualizar o período de coleta de dados.

RESPOSTA

O cronograma foi alterado no anexo e no projeto conforme abaixo, página 36 do projeto corrigido.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

Informar como a coleta de dados será realizada considerando os efeitos da pandemia no cotidiano do trabalho nas instituições hospitalares e a efetivação das medidas protetivas.

RESPOSTA

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Adm 30325
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31) 3409-4592 **E-mail:** coep@gerpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 4.717.710

Foi inserida a seguinte sentença "As entrevistas serão realizadas prioritariamente na própria instituição hospitalar, em sala privada, mantendo o distanciamento social e uso de máscaras de proteção, a fim de assegurar a confidencialidade das informações fornecidas pelo (a) senhor (a) e diminuir o risco de contaminação", página 45 do projeto corrigido.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

TCLE

1. Não é apresentado o teor/conteúdo das perguntas do questionário socioprofissional e da entrevista semiestruturada. Solicita-se que as pesquisadoras informem no TCLE o tema das perguntas da entrevista semiestruturada e do questionário socioprofissional.

RESPOSTA

Foi inserida a seguinte sentença "Sua participação consiste, ao aceitar colaborar com a pesquisa, em responder um questionário Socio-profissional que aborda dados sobre idade, sexo, local de trabalho, horário e demais questões relacionadas ao trabalho com duração aproximada de 05 (cinco) minutos, e um Questionário Semiestruturado que trata sobre suas visões e percepções das PICs ao participar do Projeto Cuidar, esse questionário terá duração aproximada de 30 (trinta) minutos", página 45 do projeto corrigido.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

2. Informar o tempo que o participante deverá alocar para responder tanto ao questionário socioprofissional quanto à entrevista semiestruturada.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

Somos de parecer favorável à aprovação do Protocolo, SMJ do CEP_UFMG.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFGM recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. 51 3005	
Bairro: Unidade Administrativa II	CEP: 31.270-901
UF: MG	Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3439-4532	E-mail: coep@pq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.717.710

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1636463.pdf	13/04/2021 19:35:16		Aceito
Outros	Carta_resposta_ao_CEP.doc	13/04/2021 19:34:33	Luiz Carlos Brant Cameiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO_LVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	14/03/2021 18:06:49	Luiz Carlos Brant Cameiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	14/03/2021 18:06:09	Luiz Carlos Brant Cameiro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/03/2021 18:01:13	Luiz Carlos Brant Cameiro	Aceito
Outros	Parecer_GEP.pdf	11/01/2021 08:55:37	Luiz Carlos Brant Cameiro	Aceito
Outros	Parecer_2020_GES_aprovado_ad_refer endum.pdf	04/11/2020 15:05:10	Luiz Carlos Brant Cameiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Plataforma_Brasil.pdf	03/11/2020 14:54:17	Luiz Carlos Brant Cameiro	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	02/10/2020 14:47:34	Luiz Carlos Brant Cameiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 17 de Maio de 2021

Assinado por:

Crissia Caram Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad. Sl 3005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31) 3409-4592

E-mail: ccep@proq.ufmg.br

ANEXO D - PARECER CIENTÍFICO

	
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Avenida Professor Alfredo Balena, nº 110 - Bairro Santa Efigênia Belo Horizonte-MG, CEP 30130-100 - http://hc-ufmg.ebserh.gov.br	
PARECER Nº 2/2021/DIVSP/SA/HC-UFMG-EBSERH	
PROCESSO Nº 23537.000643/2021-69	
INTERESSADO: Elaine Santana de Souza Ferreira	
ASSUNTO: PARECER CIENTÍFICO PROJETO (SIS) PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: um estudo de representação social	
O parecer científico para o presente projeto deverá ser emitido pela Câmara Departamental.	
Como o Coordenador deste projeto é docente da Escola Enfermagem deve ter o parecer científico do departamento a que ele é vinculado.	
Sendo assim, se o presente projeto tem o parecer do departamento, a DIVSP está dispensada de emitir o parecer científico.	
Atenciosamente,	
	Documento assinado eletronicamente por Renata Ferreira Soares, Chefe de Divisão, em 08/01/2021, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 11 de outubro de 2015.
	A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://lcp.ebserh.gov.br/lcp/verificador.jspx?codigo=11329859 informando o código verificador 11329859 e o código CRC 02194FEC.
Referência: Processo nº 23537.000643/2021-69 SEI nº 11329859	

ANEXO E - PARECER GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA - GEP



PARECER

Belo Horizonte, 11 de janeiro de 2021.

Declaramos para fins de comprovação no Comitê de Ética em Seres Humanos – COEP/UFMG que o projeto de pesquisa intitulado: “PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: um estudo de representação social.” de responsabilidade do Prof. Luiz Carlos Brant Carneiro foi avaliado por essa Gerência e consideramos de suma relevância e de interesse para a instituição.

Atenciosamente,

Mislene Galdino Dantz
Assessora Administrativa

Mislene Galdino Dantz

Secretária da GEP/HC-UFMG/Ebserh

ANEXO F - PARECER DE APROVAÇÃO FINAL



CARTA DE APROVAÇÃO FINAL

Belo Horizonte, 28 de maio de 2021.

PROJETO DE PESQUISA Nº 05/2021: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: um estudo de representação social.

Reportando-nos ao projeto de pesquisa acima referenciado, considerando sua concordância com o parecer da Comissão de Avaliação Econômico-financeira de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas, esta gerência aprova seu desenvolvimento no âmbito institucional. Solicitamos enviar à GEP a aprovação da pesquisa pelo COEP-UFMG e relatório parcial ou final após um ano, com descritos das produções acadêmicas relacionadas a esta pesquisa como: artigos, resumos, publicação em periódicos ou livros.

Atenciosamente,

Prof. Fabiana Maria Kakehassi

Prof. Fabiana Maria Kakehassi
Gerência de Ensino e Pesquisa
Insc. 219738, CREA 38709
PT - SEP: 342 de 2008/13
HC-UFMG/EBSEH

Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFMG/EBSEH

Ao Senhor,

Prof. Luiz Carlos Brant Carneiro

Departamento de Gestão de Saúde

Escola de Enfermagem da UFMG

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO E QUESTIONÁRIO SOCIOPROFISSIONAL

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**Práticas Integrativas e Complementares entre os Profissionais da Saúde: um estudo das representações sociais**”. A sua participação nesta pesquisa deve-se ao fato do (a) senhor (a) ter participado do Projeto Cuidar no período de 2018 a 2019. Pedimos a sua autorização para a coleta de dados. A utilização dos dados coletados está vinculada somente a este projeto de pesquisa. Essa pesquisa cumpre as exigências referentes ao sigilo e aspectos éticos conforme instituído na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CSN) para pesquisas envolvendo seres humanos.

Nesta pesquisa pretendemos: Analisar a representação social dos profissionais da saúde, usuários do Projeto Cuidar, no que tange às Práticas Integrativas e Complementares oferecidas; Descrever os dados socioprofissionais dos profissionais da saúde usuários do Projeto Cuidar entre os anos de 2018 a 2019; Analisar as concepções das PICS segundo os profissionais da saúde, usuários do Projeto Cuidar; Estabelecer as aproximações e distanciamento entre a concepção e a prática das PICS, que os usuários do Projeto Cuidar apresentam, no exercício profissional na atenção à saúde.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: As entrevistas serão realizadas prioritariamente na própria instituição hospitalar, em sala privada, mantendo o distanciamento social e uso de máscaras de proteção, a fim de assegurar a confidencialidade das informações fornecidas pelo (a) senhor (a) e diminuir o risco de contaminação. Sua participação consiste, ao aceitar colaborar com a pesquisa, em responder um questionário Socioprofissional que aborda dados sobre idade, sexo, local de trabalho, horário e demais questões relacionadas ao trabalho com duração aproximada de 05 (cinco) minutos, e um Questionário Semiestruturado que trata sobre suas visões e percepções das PICS ao participar do Projeto Cuidar, esse questionário terá duração aproximada de 30 (trinta) minutos. Considerando os efeitos da pandemia, caso deseje realizar a entrevista de modo online, o encontro virtual será agendado respeitando a disponibilidade do participante e da pesquisadora, e serão retomados os objetivos da pesquisa, bem como esclarecidas dúvidas com relação aos procedimentos e assegurando o sigilo da entrevista. Dessa forma, acredita-se que o uso da tecnologia auxiliará a pesquisa na medida em que visa trazer flexibilidade e diálogo com os participantes, assim como respeito pelas questões éticas e de sigilo. O aplicativo utilizado será o *Google Meet*, as gravações serão arquivadas em HD externo para garantir o sigilo das gravações. Será enviado um link para o participante que dará acesso a sala virtual que ocorrerá a entrevista. O TCLE será entregue de forma física ou por e-mail conforme sua escolha.

Participante da pesquisa [rubrica]:

Pesquisador [rubrica]:

Orientador [rubrica]:

A entrevista será gravada em formato de áudio e vídeo para posterior transcrição das informações na íntegra. Cada participante da pesquisa receberá um código alfanumérico para preservação do anonimato.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em sentir-se constrangido ou incomodado durante a entrevista, contudo, diante destas situações você poderá interromper a entrevista a qualquer momento.

O (A) senhor (a) não terá nenhum benefício direto imediato ao responder os questionários, no entanto, os resultados desta pesquisa contribuirão para o aprimoramento da compreensão sobre as representações sociais dos profissionais da saúde em relação às práticas ofertadas no Projeto Cuidar, auxiliando a instituição na formulação de ações que visem a melhoria da saúde do trabalhador.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome não será liberado sem a sua permissão. O Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no "**Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)**", e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos no Hospital das Clínicas da UFMG e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o senhor (a) tem assegurado o direito de indenização.

Participante da pesquisa [rubrica]:

Pesquisador [rubrica]:

Orientador [rubrica]:

Eu, _____, portador(a) do documento de identidade _____, fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “Práticas Integrativas e Complementares entre os Profissionais da Saúde: um estudo das representações sociais”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Data

Nome completo do Pesquisador Responsável: Luiz Carlos Brant

Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190 – Santa Efigênia CEP: 30.130-100 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3409-9829

E-mail: brant.ufmg@gmail.com

Assinatura do pesquisador responsável

Data

Nome completo do Pesquisador: Elaine Santana de Souza Ferreira Endereço: Avenida

Alfredo Balena, 110, 11º andar – Santa Efigênia CEP: 30.130-100 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 9 93713854

E-mail: elainesantanasost@gmail.com

Assinatura do pesquisador (mestranda)

Data

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOPROFISSIONAL

Este instrumento contém itens que fornecerão informações para uma melhor caracterização dos profissionais que trabalham no Hospital Universitário e participam do Projeto Cuidar. Por favor, leia atentamente e responda a todos os itens. Sua resposta é muito importante.

1. Idade: _____ anos
2. Sexo:
☐ Masculino
☐ Feminino
3. Situação Conjugal

☐ Casado(a) ou com companheira(o)
☐ Solteiro(a)
☐ Viúvo(a)
☐ Separado(a) ou divorciado(a)
4. Escolaridade:
☐ 2º grau completo
☐ Superior incompleto
☐ Superior completo
☐ Pós-graduação incompleta
☐ Pós-graduação completa
☐ Mestrado/Doutorado
5. Religião: _____
6. Formação profissional: _____
7. Qual o cargo que você exerce no hospital? _____
8. Quanto tempo você está nesse cargo? _____ anos
9. Quanto tempo você trabalha neste Hospital: _____ anos
10. Qual unidade você trabalha? _____
11. Turno de trabalho (predominantemente):
☐ Diurno (de 7h às 19h).
☐ Noturno (de 19h às 7h)

- ☐ Matutino
- ☐ Vespertino
- ☐ Outro horário: _____

12. Qual seu esquema de trabalho?

- ☐ 6x1
- ☐ 12x36
- ☐ 12x60
- ☐ Trabalho de 2ª a 6ª feira
- ☐ Outro: _____

13. Você trabalha em outro hospital?

- ☐ Sim
- ☐ Não

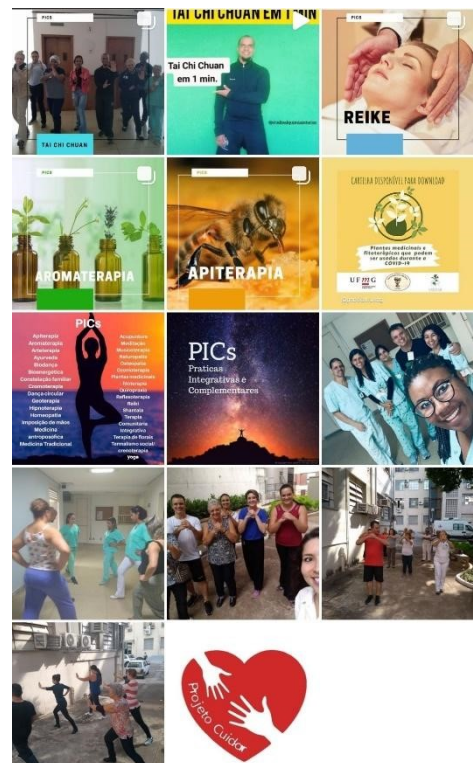
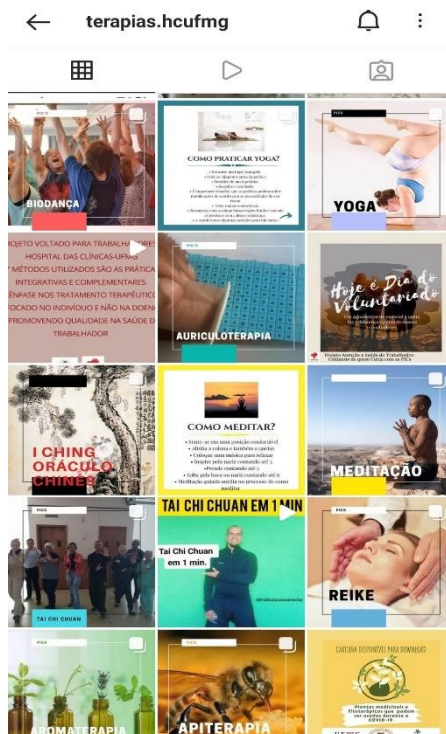
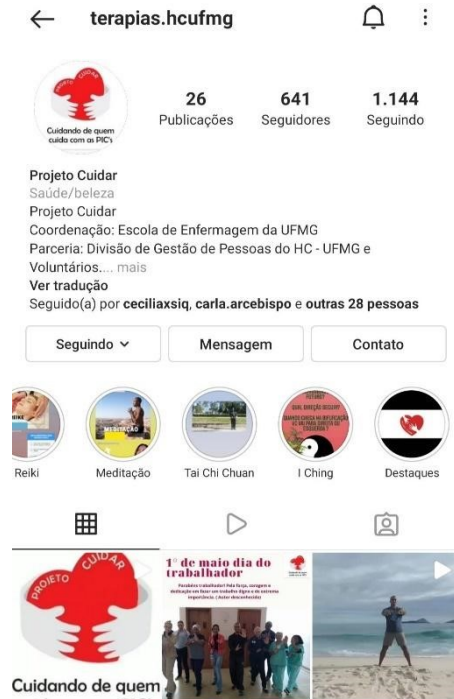
Tempo levado para preencher questionários:

Peço-lhe por fim, que verifique se você respondeu a todas as questões.
Mais uma vez agradeço seu empenho, atenção e tempo dedicado.

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Conte para mim o que você entende por práticas integrativas e complementares.
2. Conte-me quais os motivos que te levou a participar do Projeto Cuidar.
3. Comente como foi a experiência ao participar do Projeto Cuidar.
4. Quais são as suas ideias e concepções sobre as práticas integrativas e complementares desenvolvidas no Hospital Universitário?
5. O Projeto Cuidar suspendeu as atividades em setembro de 2019, você procurou atendimento externo de PICS após participar do Projeto Cuidar?
6. Você consegue estabelecer alguma aproximação entre a ideia que você possuía das PICS com o exercício das suas atividades no hospital? Se sim, quais seriam essas aproximações?

APÊNDICE D – PÁGINA EM MÍDIA SOCIAL PARA DIVULGAÇÃO DO PROJETO CUIDAR



APÊNDICE E – RELATÓRIO TÉCNICO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Elaine Santana de Souza Ferreira

PRODUTO TÉCNICO/TECNOLOGICO RESULTANTE DO TRABALHO
Práticas Integrativas e Complementares entre os Profissionais da Saúde: um estudo
sobre a percepção dos trabalhadores

Belo Horizonte
2022

Elaine Santana de Souza Ferreira

PRODUTO TÉCNICO/TECNOLOGICO RESULTANTE DO TRABALHO

Práticas Integrativas e Complementares entre os Profissionais da Saúde: um estudo sobre a percepção dos trabalhadores

Produto técnico/tecnológico resultante do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa.

Orientadora designada pelo Colegiado: Profa. Dra. Vanessa de Almeida

Coorientadora: Profa. Dra. Silmar Maria da Silva

Belo Horizonte

2022

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	88
2 OBJETIVO	92
3 METODOLOGIA	92
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	93
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS TRABALHADORAS/USUÁRIAS	93
4.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	94
4.2.1 Visão holística	94
4.2.2 Percepção de aquisição de conhecimento	95
4.2.3 Percepção de espiritualidade	97
4.2.4 Visão não medicamentosa	98
4.2.5 Percepção de autocuidado e promoção da saúde	100
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS	106

1 INTRODUÇÃO

Considerando que o ambiente de trabalho constitui um espaço privilegiado para as ações de educação para saúde, onde já existem ações voltadas para prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, seria importante que esse ambiente também proporcionasse ao profissional a oportunidade de refletir mais amplamente sobre sua qualidade de vida. Para Cazón *et al.* (2007), projetos que integram o sujeito ao seu trabalho promovem benefícios para o trabalhador individualmente tornando-os seres humanos dignificados e satisfeitos com a sua atividade e especula-se que esses benefícios sejam extrapolados à empresa e aos pacientes.

Borges *et al.* (2012) sugere que as questões de trabalho e saúde não podem ser separadas. O profissional de saúde que cuida do outro também necessita de cuidados, para que sua saúde física, mental e espiritual possa estar em equilíbrio.

Nesse propósito de cuidar de quem cuida, o Projeto Cuidar foi criado, sendo registrado como um Projeto de Extensão no Sistema de Informação da Extensão da UFMG (SIEX-UFMG), registro n. 403330, tendo por objetivo disponibilizar o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) aos trabalhadores do Hospital das Clínicas da UFMG, incentivando novas possibilidades de cuidado em saúde e buscando elaborar o sofrimento dos trabalhadores envolvidos diretamente ou indiretamente no cuidado de pacientes.

O Projeto possibilitou o contato do profissional de saúde com as PICS, considerando o sofrimento dos trabalhadores que precisam lidar diretamente com a doença, a dor e o sofrimento dos pacientes, conforme descreve Kovásc (2010):

O profissional de saúde, em contato com o sofrimento nas suas diversas dimensões, vive conflitos sobre como se posicionar frente à dor, que nem sempre consegue aliviar. Precisa elaborar perdas de pacientes, o que é mais penoso quando morrem aqueles com que estabeleceu vínculos mais intensos. Este convívio com dor, perda e morte traz ao profissional a vivência de seus processos internos, sua fragilidade, vulnerabilidade, medos e incertezas, que nem sempre tem autorização para compartilhar (KOVÁSC, 2010, p. 425).

Os primeiros atendimentos do Projeto Cuidar ocorreram em julho de 2018 com três voluntários profissionais das PICS que participaram da SIPAT em 2017 e aceitaram integrar do projeto de extensão. Inicialmente, foram oferecidos o *Reiki* e a Auriculoterapia. Posteriormente, surgiram novos voluntários, sendo possível oferecer atendimentos de Tuiná, Calatonia, *Tai chi chuan*, Aromaterapia e Homeopatia.

O Projeto Cuidar foi divulgado em grupos de aplicativo de conversas e pela USOST, quando em atendimento no serviço de saúde ocupacional.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece de forma integral e gratuita 29 procedimentos de PICS à população brasileira. São práticas, muitas vezes, apropriadas por trabalhadores de saúde e, dessa forma, expandem possibilidades terapêuticas nos serviços (MOEBUS; MERHY, 2017).

O Projeto Cuidar, no período de 2018 a 2019, conseguiu disponibilizar sete práticas aos trabalhadores do HC-UFMG.

Entre as PICS ofertadas no Projeto estão: o *Reiki*, que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital; *Tuiná*, técnica de massagem que visa o equilíbrio do fluxo de energia; *Tai Chi Chuan*, prática corporal coletiva que consiste em posturas de equilíbrio corporal, trabalha os aspectos físico e energético do corpo; Homeopatia, abordagem terapêutica de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes; Auriculoterapia, técnica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos na orelha; Aromaterapia, técnica que utiliza os óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e harmonia do organismo; e Calatonia, técnica de relaxamento profundo que leva a regulação do tônus, promovendo o reequilíbrio físico e psíquico.

As práticas foram disponibilizadas no Ambulatório Jenny Andrade de Faria, de segunda a sexta-feira, no horário das 16h às 19h, para todos os trabalhadores da área assistencial e administrativa. Os trabalhadores do hospital são atendidos por voluntários profissionais das PICS externos e internos.

No período de 2018 a 2019, o Projeto Cuidar recebeu seis voluntários profissionais das PICS para atendimento de *Reiki*, dois para atendimento de Aromaterapia, dois de Auriculoterapia, um de Calatonia, um de Homeopatia, um de *Tuiná* e dois de *Tai Chi Chuan*.

Os voluntários profissionais das PICS externos, que atuam no Projeto Cuidar, foram encaminhados pela Coordenadora da Política de Práticas Integrativas e Complementares de Minas Gerais, da Gestão 2018 a 2019, na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Gelza Nunes. Os voluntários profissionais das PICS internos são trabalhadores do hospital que, após participarem do Projeto Cuidar, disponibilizaram alguns horários depois do seu expediente, para atenderem os seus

colegas de trabalho. Os voluntários profissionais das PICS internos e externos eram entrevistados pelas coordenadoras do Projeto Cuidar e cadastrados no SIEX.

A partir de análises preliminares acerca das terapias oferecidas pelo Projeto Cuidar até dezembro de 2019, foi possível identificar que 248 trabalhadores do Hospital participaram ao menos de uma prática. Foram atendidos trabalhadores dos vínculos: Regime Jurídico Único (RJU), trabalhadores terceirizados e empregados públicos. Entre eles, os empregados públicos foram os que mais aderiram ao projeto, com 136 participantes, seguidos pelos do RJU com 54 participantes e, por fim, os terceirizados, com 50 participantes. Constatou-se ainda, a existência de oito participantes sem vínculo empregatício com o hospital, sendo eles residentes e os próprios voluntários do projeto.

No período de julho de 2018 a dezembro de 2019 foram realizados os seguintes atendimentos: 463 de *Reiki*; 278 de Auriculoterapia; 53 de *Tuíná*; 40 de Homeopatia; 30 de Aromaterapia; e 46 de Calatonia. Não foi possível contabilizar o número de participantes do *Tai Chi Chuan*, visto que as participações não eram contabilizadas no aplicativo utilizado na gestão da agenda.

Em março de 2020, após a OMS declarar a pandemia pelo coronavírus, os voluntários profissionais das PICS foram comunicados que não poderiam atender presencialmente, no intuito de evitar a transmissão do vírus no Hospital. Em julho de 2020, o Projeto Cuidar retomou algumas práticas nas quais os atendimentos pudessem ocorrer de forma virtual. Atualmente, os trabalhadores do Hospital podem usufruir do *Reiki*, *I Ching* e aulas de *Tai Chi Chuan*, práticas que foram bem adaptadas ao novo cenário remoto, sendo oferecidas por três voluntários profissionais das PICS que realizavam os atendimentos presenciais antes da pandemia.

Tendo em vista que a pesquisa busca identificar as percepções que os trabalhadores da saúde possuem das PICS ao participarem do Projeto Cuidar, é importante destacar em que momento da história essa pesquisa acontece, citando Milton Santos (2002):

O Território é o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência (SANTOS, 2002, p. 7).

A pesquisa decorreu nos anos de 2020 e 2021, em plena pandemia em decorrência da COVID-19, visto que o presencial se tornou remoto, o contato tornou-se um risco e a vida de muitos foi embora como sopra.

Como profissional do HC-UFMG, esta pesquisadora também teve as suas atividades laborais alteradas, considerando que estava lotada na Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, como também na pesquisa, possibilitando novos olhares. A pandemia afetou diretamente a saúde do trabalhador da saúde.

De acordo com a pesquisa realizada pela Fiocruz (2020), em todo território nacional sobre as “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19”, a pandemia alterou, de modo significativo, a vida de 95% desses trabalhadores. Os dados revelam, ainda, que quase 50% admitiram excesso de trabalho no longo desta crise mundial de saúde, com jornadas para além das 40 horas semanais. Foram evidenciadas graves e prejudiciais consequências à saúde mental daqueles que atuam na assistência aos pacientes infectados. Segundo a pesquisa, as alterações mais comuns em seu cotidiano, citadas pelos profissionais, foram perturbação do sono, irritabilidade, choro frequente, distúrbios em geral, incapacidade de relaxar, estresse, dificuldade de concentração ou pensamento lento, perda de satisfação na carreira ou na vida, tristeza, apatia, sensação negativa do futuro, pensamento negativo, suicida e alteração no apetite, alteração do peso (FIOCRUZ, 2020).

Considerando o sofrimento do trabalhador da saúde e os objetivos das PICS com um cuidado mais humanizado e integral, buscando contribuir de diferentes formas para o seu alívio, tendo o sujeito como centro do cuidado, e não, a sua patologia (TESSER, 2006) e resgatando a essência do ser, provocando um pensar mais consciente sobre a vida e as vivências do adoecimento, do cuidado e da cura (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020, p.8), essa pesquisa se mostra relevante nesse novo contexto frente à pandemia, como o leitor poderá constatar na narrativa de alguns entrevistados.

Do ponto de vista teórico, este trabalho foi relevante na medida que contribuiu para a compreensão sobre as percepções que os usuários do Projeto Cuidar possuem acerca dessa prática a que eram submetidos.

Considerando que esta pesquisadora é coordenadora do Projeto Cuidar e trabalhadora do Hospital em estudo, o intuito da pesquisa está no compartilhamento dos resultados com todos os envolvidos no projeto de extensão, inclusive, aos diretores do Hospital, para avaliarem a continuidade e possível expansão das PICS na instituição. Ainda, tem por pretensão, o compartilhamento dos resultados para

outras instituições de saúde que possuem o interesse em instituir as PICS na atenção à saúde do trabalhador.

2 OBJETIVO

O relatório técnico tem por objetivo geral apresentar, no âmbito da Diretoria e a Divisão de Gestão de Pessoas, as percepções dos trabalhadores da saúde/usuários do Projeto Cuidar, no que tange às Práticas Integrativas e Complementares (PICS) disponibilizadas no HC-UFMG nos anos de 2018 e 2019, descrevendo os dados socioprofissionais dos participantes.

Os objetivos específicos são: subsidiar a DIVGP e a USOST na implantação da Política de Segurança e Saúde do Trabalhador, definidos no Plano Diretor Estratégico do HC-UFMG, na perspectiva de Gestão de Pessoas.

Auxiliar no atendimento do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão de Qualidade - versão 03 - requisito essencial 25.2.3, “O hospital desenvolve ações com enfoque na valorização dos trabalhadores, direcionadas para promoção da melhoria da qualidade de vida no trabalho, visando o cuidado dos profissionais nas instituições nas quais atuam” (EBSERH, 2022).

3 METODOLOGIA

Para realização do relatório, foi elaborado uma pesquisa que utilizou o método de estudo de caso único, por se tratar, conforme descreve Yin (2001, p.32): “o estudo de caso é uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, sendo que os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos”.

O estudo de caso ocorreu no Hospital das Clínicas da UFMG que, atualmente, possui, aproximadamente, 3.200 trabalhadores efetivos, 900 terceirizados e cerca de 500 residentes. Trata-se de um hospital universitário, público e geral, integrado ao Sistema Único de Saúde. A instituição atua no atendimento à saúde da população, na formação de recursos humanos, na geração de conhecimento e na produção e incorporação de tecnologia na área da saúde por meio de atividades de ensino,

pesquisa, extensão e assistência. Atende a todas as especialidades e subespecialidades oferecidas pelo SUS.

Os participantes da pesquisa foram os trabalhadores da saúde/usuários do Projeto Cuidar entre os anos de 2018 e 2019. Eles foram selecionados por intermédio do aplicativo de agenda utilizado pelos coordenadores no controle dos atendimentos.

Os trabalhadores/usuários foram entrevistados conforme o número de participações no Projeto Cuidar. O convite seguiu a ordem decrescente, do trabalhador/usuário com maior número de atendimento (40 atendimentos) para o menor número de atendimento (nove atendimentos).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados foi dividida em duas partes. Na primeira, encontra-se a caracterização das trabalhadoras entrevistadas. Na segunda, foram expostos os resultados referentes às interpretações das narrativas das entrevistas acerca das PICS.

Foram convidadas 15 trabalhadoras/usuárias para participarem da pesquisa. Três não responderam ao convite, duas estavam gozando férias, uma aposentou e uma estava de licença maternidade, obtendo um total de oito entrevistas.

Para preservar a identidade das trabalhadoras/usuárias, optou-se pela utilização do termo “ENTREVISTADA” seguido da numeração arábica crescente conforme sequência das entrevistas.

4.1 Caracterização das trabalhadoras/usuárias

Na análise do questionário socioprofissional, foi identificado que, entre as trabalhadoras/usuárias, as idades variaram de 33 a 67 anos, sendo 37,5% (n=3) com 47 anos. Todas eram do sexo feminino, 50% (n=5), casadas e, 87,5% (n=7), pertenciam à religião católica.

Nascimento (2016) identificou em pesquisa realizada em um hospital particular que, na oferta as PICS, a participação maior de mulheres, ratificando esse perfil de usuários.

No que tange à escolaridade, 87,5% (n=7) possuíam curso superior completo, especialização ou mestrado. As formações acadêmicas foram variadas, sendo a enfermagem com maior número de participantes 37,5% (n=3), as outras formações foram psicologia, fonoaudiologia, assistência social e técnico em farmácia. As entrevistadas possuíam de quatro a 25 anos de trabalho no Hospital. Quanto ao tempo de trabalho em um mesmo cargo, independente da instituição, a variação foi de quatro a 34 anos. Constatou-se que o hospital era o primeiro emprego para a maioria.

Foi identificado que 87,5% (n=7) das entrevistadas atuavam no período diurno – de segunda a sexta-feira. Apenas 12,5% (n=1) das entrevistadas trabalhavam no período noturno. As unidades de lotação eram diversificadas, sendo Divisão de Gestão de pessoas, Unidade de Gastroenterologia, Unidade de Ginecologia, Unidade de Qualidade do Risco, Unidade Cuidado Intensivo e Semi Intensivo Adulto, Unidade Multiprofissional e Unidade de Abastecimento Farmacêutico, demonstrando que o Projeto Cuidar conseguiu ter uma significativa divulgação e aceitação no hospital. Das oito entrevistadas, apenas uma trabalhava em dois empregos.

4.2 Análise das entrevistas

Nesta etapa, foi possível identificar as ideias que as entrevistadas possuíam das PICS. As informações foram organizadas e apresentadas de forma descritiva, conforme as percepções identificadas na análise de conteúdo.

4.2.1 Visão holística

Eu acho que é uma tendência. Quando as pessoas começarem a ver o ser humano de uma forma holística, eles vão entender que não é só medicar, precisa de tratar o todo, porque, se você der uma dipirona vai resolver a dor de cabeça, mas, o que que tem por trás aquela dor de cabeça? Eu acho que isso é tratar o ser humano como um todo, e essas terapias propiciam isso (ENTREVISTADA 3).

[...] são terapias alternativas para melhoria de um processo de adoecimento que seja mental, físico ou o todo, como um todo... São aquelas práticas que vêm pra auxiliar as pessoas dentro de um processo, às vezes, de estresse, de ansiedade ou de doença mesmo física patológica, mas que utilizam de terapias não convencionais (ENTREVISTADA 5).

[...] práticas integrativas, acho que é meio pra integrar mesmo, é, eu não sei, eu sei que fala. É, do corpo todo, uma coisa mais holística assim, e integra tanto o que a gente já tem dessa medicina curativa (ENTREVISTADA 7).

Tesser (2009), ao discutir a contribuição das racionalidades médicas vitalistas e outras PICS para a promoção da saúde, menciona que uma característica comum a várias delas está em carregar a noção ou conceito positivo de saúde associado, na literatura, a um holismo tido, geralmente, como uma virtude. Registra-se, todavia, que seu foco de ação é no indivíduo.

Nessa perspectiva, o pensamento sistêmico que envolve as PICS constitui resistência a modelos reducionistas. Importante destacar que a ideia é produzir cuidado coerente com oferta de opções para os usuários, sem a pretensão de dar conta da totalidade que constitui o humano (MELO *et al.*, 2013).

Lowenberg e Davis (1994), em pesquisa realizada nos Estados Unidos com praticantes, pacientes e líderes de algumas PICS, também afirmaram a ênfase de as pessoas assumirem responsabilidades por sua própria saúde e bem-estar, na chamada “saúde holística”. Acrescentam que a busca de informações, melhorias dietéticas, modificação de comportamento, redução do estresse, exploração espiritual, dentre outras, são inseparáveis da própria condição de saúde à qual se aspira.

4.2.2 Percepção de aquisição de conhecimento

As trabalhadoras/usuárias demonstraram possuir uma visão holística do cuidado, indo além da biomedicina, sendo possível identificar que as PICS traziam conhecimentos importantes para os trabalhadores da saúde, assumindo a responsabilidade pela sua saúde na busca de novas informações.

Eu me interessei mais a partir daquele momento. Eu fui ler mais, eu fui estudar mais. Eles mesmos me emprestavam livros e, aí, eu devolvia na semana seguinte, e eu fui descobrindo (ENTREVISTADA 2).

Depois que eu conheci as práticas, eu fui atrás também de aprender, desenvolver alguma coisa para o futuro e, se possível, também ter o que oferecer (ENTREVISTADA 3).

Interessante notar que a inserção das PICS em um projeto voltado para os trabalhadores da saúde impulsionou buscas por autoconhecimento e para a inserção dessas práticas no exercício profissional. Esse achado corrobora pesquisa desenvolvida por Gontijo e Nunes (2017). De forma semelhante, Telesi Júnior (2016) afirmou em seus estudos a existência de invenções de novos espaços, de produção de novos territórios e de novas sensibilidades.

Silva *et al.* (2021) versa que, no âmbito profissional, a ampliação do conhecimento sobre as PICS expandiu o campo de possibilidades terapêuticas, favorecendo a inserção de novas ferramentas e técnicas que fortalecem o vínculo com o paciente e contribui para a melhoria na qualidade de vida, adesão ao tratamento e a obtenção de melhores resultados.

Quanto à relação das PICS com a promoção do cuidado, Lima, Silva e Tesser (2014) destacaram que elas podem ser adequadas na construção de uma nova compreensão do processo saúde-doença e contribuir para superar práticas fragmentadas que continuam existindo no SUS, especialmente quando há investimento na formação dos trabalhadores quanto às PICS. Iniciativas dos entrevistados do Projeto Cuidar corroboram com essa possibilidade.

Uma entrevistada afirmou ter realizado cursos oferecidos pelo UNASUS (Sistema Universidade Aberta do SUS) sobre PICS e descreve suas impressões sobre o que aprendeu:

[...] e tenho tentado, cada dia mais, trabalhar dessa forma. Também na minha prática profissional, não só com os pacientes, mas, também, com os colegas. Agora que na Coordenação ao lidar com eles...fiz o curso de *Reiki 1* e *Reiki 2* e o de auriculoterapia que é fornecido pelo UNASUS, os três (ENTREVISTADA 4).

Constatou-se, ainda, que uma educação permanente em saúde centrada nos avanços e desafios institucionais das PICS no âmbito hospitalar poderia contribuir para trazer à tona concepções como as expressas nas entrevistas.

As declarações das entrevistadas permitiram perceber que, de modo geral, a maior parte das concepções sobre as PICS é recente para essas pessoas e foram motivadas pela implementação do Projeto Cuidar.

Eu queria conhecer as práticas, até então, eu não conhecia, tinha só ouvido falar um pouco. Conheci as práticas, conheci as pessoas que ministram as práticas e elas me trouxeram outros conhecimentos (ENTREVISTADA 3).

As PICS, no contexto do Projeto Cuidar, também foram relacionadas à concepção de inovação.

Quando veio o Cuidar, ele ampliou para várias outras abordagens e, até para as pessoas que nunca vivenciaram essa experiência. Foi assim, abrir uma porta nova (ENTREVISTADA 1).

Eu acho muito bom essa iniciativa, tanto que eu nunca vi em lugar nenhum, em hospital nenhum (ENTREVISTADA 7).

Os trechos assinalam que foi possível empreender que o sentido de inovação para as entrevistadas aproxima-se de algo diverso das ofertas habituais dos serviços de saúde. Elas foram consideradas inovações.

Para Luz (2007), cada vez mais a população se vê diante de apelos relativos à saúde e à prevenção da doença. A saúde coletiva, como campo científico, possibilita encontros com movimentos de renovação na saúde, abrindo espaço para propostas inovadoras, implementando políticas e construindo modelos de atenção à saúde que atendam às necessidades da população.

Guimarães (2019) relacionou inovação em saúde ao alicerce do SUS para efetivação de diretrizes constitucionais como universalidade, equidade e integralidade. O projeto Cuidar, inserido enquanto prática do SUS, trouxe no seu “fazer em saúde” a ideia de que as PICS contribuem para a defesa dos princípios constitucionais relativos à saúde. Essas concepções fortalecem a imagem de que vale investir em pesquisas sobre as PICS a fim de ampliar o conhecimento sobre suas potencialidades e, além disso, trazem o entendimento de que elas se inserem no direito universal à saúde definido pela Carta Magna de 1988.

4.2.3 Percepção de espiritualidade

... ajudam o profissional a agir de forma também mais integrada no trabalho dele, né então assim, é que tem a formação intelectual, tem a formação espiritual, mas quando você vai para uma abrangência maior, isso dá uma outra dimensão no seu trabalho (ENTREVISTADA 1).

Traz um benefício espiritual e físico e que complementa a medicina tradicional ocidental. Acho que atualmente tem muito a ver com a medicina oriental também né, mas não só oriental, mas tem muitas outras práticas também envolvidas (ENTREVISTADA 4).

Para Siviero e Lorenzetto (2004) a espiritualidade é a que mais diferencia as práticas corporais orientais e ocidentais. Os orientais, por meio da meditação, buscam constante e firmemente religar o metafísico ao físico. Grande parte das abordagens orientais mostram os praticantes envolvidos com algum processo ou entidade (que vai desde uma radical volta para si mesmo até um ser que transcende a matéria, buscando a divindade, a espiritualidade e uma relação entre corpo, espírito e emoção). Nas práticas orientais a palavra energia é sempre utilizada, enquanto que nos paradigmas ocidentais essa união entre corpo, espírito, emoção e energia não é

muito compreendida, pois as abordagens estão relacionadas aos objetivos mais concretos, palpáveis e mensuráveis.

[...] para mim, apareceu num momento de muita necessidade emocional, espiritual também (ENTREVISTADA 1).

De acordo com Peres *et al.* (2007), os aspectos religiosos/espirituais também apresentam impacto no tratamento de condições dolorosas. O tema ganhou bastante importância quando relacionado a cuidados paliativos, promovendo conforto e alívio da dor.

Estudo realizado em instituições públicas e privadas do Rio de Janeiro, investigou o impacto da espiritualidade no trabalho sobre o bem-estar laboral, sendo que os resultados obtidos permitiram concluir que quanto maior o sentido do trabalho e o sentimento de comunidade no trabalho, maiores são os índices de satisfação no trabalho, de comprometimento organizacional afetivo e de afetos positivos dirigidos ao trabalho (SILVA FILHO; FERREIRA, 2015).

Desta forma, é importante pensar na adoção de práticas organizacionais que levem em conta a espiritualidade de seus trabalhadores, podendo se revelar útil à melhoria do bem-estar no trabalho.

4.2.4 Visão não medicamentosa

Eu não gosto muito de medicação, de alopatia. Eu tento, ao máximo, não usar esse método aí. E eu não sei, acho que eu fui criada nisso. Minha mãe é do interior. Então, sempre cuidou da gente com chá, com coisas da terra, nunca teve muita coisa artificial lá em casa. Então, já é mais familiar assim. Então, é realmente muito tentador, quando eu vejo lá lista, eu quero fazer todas, tudo que tem sabe? (ENTREVISTADA 7).

[...] julgo que essas práticas são feitas por profissionais de diversas categorias e que fazem tão bem quanto às medidas farmacológicas e prescritas por médicos. São terapias alternativas para melhoria de um processo de adoecimento que seja mental, físico ou o todo, como um todo (ENTREVISTADA 5).

O hospital, como descreveu Foucault (1986), nem sempre foi local de busca de cura e, a perspectiva da presença da medicalização como praxe nas práticas hospitalares, veio com a inserção da Medicina nos parâmetros das práticas dominantes no mundo ocidental de hoje. As PICS remetem a uma mudança nesse processo, que se fortaleceu desde o século XVII. A diversidade de alternativas nas PICS transcende a ideia do discurso biomédico como uma verdade superior que daria

conta de responder quais rumos seriam necessários para a manutenção da saúde humana.

Para Tesser e Dallegrave (2020), as PICS possuem vários elementos facilitadores da desmedicalização: tendência de maior horizontalização de relações clínicas; maior estímulo à participação dos pacientes; abordagem ampliada e holística dos problemas; abordagem de aspectos espirituais; e valorização das narrativas e experiências individuais, potencializando o uso de práticas não medicamentosas.

Eu sou bem adepta a medicina alternativa. Eu não sei, acho que eu fui criada nisso. Minha mãe é do interior, então, sempre cuidou da gente com chá, com coisas da terra. Nunca teve muita coisa artificial lá em casa. Então, já é mais familiar assim (ENTREVISTADA 7).

Práticas Integrativas e Complementares é tudo aquilo que traz um bem-estar para a gente e que complementa a medicina tradicional (ENTREVISTADA 4).

Aparece nas entrevistas que as PICS e práticas populares de cuidados contribuem com a saúde sem suprimir as práticas biomédicas. Além disso, foi possível verificar a correlação estabelecida entre leituras e experiências familiares e o conhecimento sobre as PICS.

Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças. Os conhecimentos sobre seus usos e modo de preparo foram transmitidos, especialmente, pela tradição oral durante gerações (BRASIL, 2006; SILVA; OLIVEIRA, 2018). Com rico potencial terapêutico, são fontes primárias de cuidado em saúde para muitas comunidades tradicionais.

Apesar da ligação estabelecida nas entrevistas entre práticas populares brasileiras de cuidado com a saúde e as PICS, a política do Ministério da Saúde (PNPICS) prioriza práticas euroasiáticas. Moebus e Merhy (2017) criticaram essa seleção, apontando a ausência de precaução e valorização de conexões sociais, afetivas e culturais na implementação da PNPICS.

Damasceno e Barreto (2020) declararam que as PICS têm sido relacionadas a um cuidado que vai além da dureza da biomedicina. As expressões dos trabalhadores revelaram uma relação que eles fazem entre as PICS e possibilidades de produzir saúde, de modo diferente das práticas produzidas cotidianamente. Telesi Júnior (2016, p. 110) afirmou que as PICS estão associadas a uma vontade de produzir práticas “menos desumanas” nos serviços de saúde.

Quando as pessoas começarem a ver o ser humano de uma forma holística, elas vão entender que não é só medicar, precisa de tratar ... Eu acho que isso

é tratar o ser humano como um todo e essas terapias propiciam isso (ENTREVISTADA 3).

Oportuno destacar que o reconhecimento das PICS em instituições com organização centrada nos conhecimentos e práticas biomédicas, como o Hospital, pode ser exitosa (MELO *et al.*, 2013).

[...] é esclarecer, ampliar a visão das pessoas. Eu percebia, às vezes, o Hospital muito tradicional, né? Ele tinha uma prática de cuidado muito tradicional, com pouca abertura para o paciente falar (ENTREVISTADA 1).

Não se trata de uma substituição de uma prática por outra, até mesmo, porque as PCIS remontam a uma diversidade de possibilidades. Melo *et al.* (2013, p. 845) reiteraram que as PICS “pressupõem abertura ao diálogo entre diferentes concepções, práticas e saberes”.

4.2.5 Percepção de autocuidado e promoção da saúde

Só aquele momento de sair aqui do ambiente de trabalho e ir até lá, parar um pouquinho, ouvir um pouco sobre as minhas dúvidas sobre as minhas questões... acho que isso (ENTREVISTADA 5).

[...] eu pude perceber, no decorrer dos dias, os resultados. Então, a questão de ter um pouco mais de equilíbrio para lidar com as coisas, né? De conduzir as coisas com mais leveza. Então, foi muito positivo participar do projeto (ENTREVISTADA 8).

[...] em prol da saúde do trabalhador, né? Que trouxesse esse conforto pro trabalhador. Então, eu acho que foi assim, um projeto muito bom pra nós (ENTREVISTADA 5).

Eu acho assim, que é um momento de relaxamento, de prazer, de autocuidado... Sempre que tinha oportunidade eu estava marcando um horário para poder participar da terapia. Enquanto teve e, se tiver novamente, com certeza eu vou tentar participar (ENTREVISTADA 3).

Lá do *Reiki* também, eu saía de lá flutuando, que eu chegava para trabalhar super tranquila, até o convívio mesmo, acho que deu uma melhorada (ENTREVISTADA 6).

Algumas entrevistadas têm uma visão das PICS como estratégias destinadas à produção de um cuidado com a vida e, nessa perspectiva, consideram a oferta importante para a saúde do trabalhador e possibilidade de diminuição das tensões cotidianas do trabalho.

Essa compreensão condiz com os resultados encontrados por Natividade (2020), que discorreu sobre benefícios das PICS para trabalhadores do Campus Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais. A autora apresentou uma correlação

entre efeitos terapêuticos das PICS e maior disposição para atividades laborais cotidianas. Para Natividade (2020), os entrevistados expressavam em suas falas os sofrimentos vivenciados nos processos de trabalho, bem como os efeitos que as PICS podem ter na redução desses sofrimentos e trazendo um “bem-estar” como uma crença positiva nas PICS.

[...] e até no indivíduo que, às vezes, esteja saudável, é que pode também fazer uso dessas práticas pensando no bem-estar, numa qualidade de vida, um pouco nesse sentido (ENTREVISTADA 2).

A gente lida muito com o sofrimento humano e não tem como isso não interferir no nosso emocional. Então, é uma forma de trabalhar isso, de trazer um bem-estar para a saúde dos trabalhadores (ENTREVISTADA 4).

A Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. (BRASIL, 2002).

Esses achados corroboram com a pesquisa realizada por Santos (2020) em estudo sobre a oferta de PICS na promoção à saúde dos profissionais do Hemocentro do Espírito Santo. Nela também ficou evidente que as PICS possuem impacto positivo no controle do estresse e bem-estar dos trabalhadores.

Luz (2005) afirma que as PICS oferecem maior variedade de recursos, com uma perspectiva complementar de cuidado e autocuidado. Para esses autores, o tratamento de doenças relacionadas à saúde mental como a ansiedade, depressão e baixa autoestima tende a incluir hábitos de vida, relações familiares e profissionais, inserção social e o autocuidado. Nesse contexto, as PICS complementariam o cuidado de si.

É o momento que eu estou parando. Eu estou cuidando de mim. Então, é importante cuidar de mim (ENTREVISTADA 2).

[...] olha é um momento que eu vou ter para mim, para relaxar, para cuidar do meu corpo, para cuidar da minha cabeça (ENTREVISTADA 3).

[...] eu sinto muita falta. Era muito bom quando tinha aquelas práticas que te tiraram um pouco do estresse do dia a dia do trabalho, como *Reiki* a Auriculoterapia (ENTREVISTADA 6).

Pereira (2018) destacou a compreensão do cuidado que o profissional da saúde dispensa a ele mesmo como fruto do seu entendimento de cuidado, e que influencia o seu cuidado que presta ao outro.

Nessa perspectiva, a inserção das PICS enquanto estratégias de cuidado no SUS, podem ser estendidas para além dos usuários. A saúde do trabalhador, se torna cada vez mais um verdadeiro campo de cuidado. A visão de autocuidado se reflete no cuidado do outro, nas relações interpessoais e na humanização do cuidado.

Elas ajudam o profissional a agir de forma, também, mais integrada no trabalho dele (ENTREVISTADA 1).

Saúde, tanto do trabalhador quanto do paciente, sabe? Então, assim, eu não vejo isso dissociado e acho que isso tinha que estar muito à frente. Que o hospital e a rede possam ver de perspectiva dentro do planejamento estratégico, sabe? Para dentro da instituição (ENTREVISTADA 2).

A gente lida o tempo inteiro com o próximo, então, acho que isso facilita a convivência até entre os colegas mesmo (ENTREVISTADA 3).

Com certeza, me ajuda a entender melhor os pacientes os quais eu cuido. Tenho tentado cada dia mais trabalhar dessa forma também na minha prática profissional, não só com os pacientes, mas, também, com os colegas agora que na Coordenação ao lidar com eles (ENTREVISTADA 4).

[...] as Práticas Integrativas, elas trazem, né? Essa calma, essa paz. Ela modifica sim a nossa forma de se expressar, de falar, de agir, de se movimentar no nosso ambiente de trabalho. Então, se você tem mais consciência, né? Do que você está vivendo ali, do que você precisa transmitir, a partir de você trabalhando, com você mesmo, eu julgo que sim, que as Práticas Integrativas interferem para o bem, dentro daquilo que eu faço hoje aqui dentro da instituição (ENTREVISTADA 5).

Lá do *Reiki*, também, eu saía de lá flutuando. Que eu chegava para trabalhar super tranquila, até o convívio mesmo, acho que deu uma melhorada (ENTREVISTADA 6).

[...]assim, eu acho que deu uma tranquilidade maior assim, sabe? E, até para passar para os pacientes também isso, porque se você não está bem você não consegue transmitir nada. Então, meu serviço ficava bem melhor, mais leve, mais produtivo, menos cansada (ENTREVISTADA 7).

Eu penso que é um projeto importante, né? Para dar esse suporte essa assistência aos trabalhadores e que deve continuar. E, assim como eu fui bem assistida, que a gente precisa, ainda mais trabalhando em uma instituição de saúde a gente fica desgastado e a gente precisa de buscar essas outras práticas para a gente ter um equilíbrio, um profissional que ele é bem assistido, não só na condição dele de trabalho, mas, também, a gente olha para o lado dele humano. Então, você consegue ser mais acolhido, a gente consegue sentir que a gente está sendo conduzido no ambiente de trabalho e pela instituição também (ENTREVISTADA 8).

Para outras entrevistadas, as PICS contribuíram para a produção de olhares mais sensíveis ao Outro e, assim, agregaram o desenvolvimento de uma escuta mais apurada, atenta aos sinais que as pessoas trazem na fala.

[...] me deu mais base para algo que eu já penso, que eu já vivencio, que é perceber o outro de uma forma muito integrada (ENTREVISTADA 1).

Há um entrelace entre concepções que envolvem o cuidado de si, o cuidado com o Outro e a perspectiva de um olhar mais atento à saúde do trabalhador. As PICS aparecem no Projeto Cuidar como importante estratégia de investimento nesses processos.

[...] dar esse alívio que os profissionais, principalmente agora, na pandemia, né? Estão tão sofridos, tão ansiosos, tão angustiados (ENTREVISTADA 5).

[...] te digo, inclusive, que nesse momento que nós estamos vivendo de pandemia, elas estão segurando a onda do negócio, para todos os lados... Os próprios profissionais assim, muito sérios e muito competentes, eles conseguiam até perceber: "Hoje, as coisas estão um pouquinho mais pesadas, hoje não estão." Eles direcionavam muito o atendimento para isso (ENTREVISTADA 2).

As PICS também podem ser uma importante estratégia para a amenização do sofrimento mental dos trabalhadores de saúde no atual contexto da pandemia da COVID-19. Esta crise sanitária trouxe fatores estressores e desafios laborais aos trabalhadores de saúde.

Santos (2020), destaca em seu estudo que a maioria dos trabalhadores do Hemocentro que foi usuário das PICS durante a pandemia, indicou para os colegas e afirmou os benefícios de curta ou maior duração. A maioria gostaria de ter participado de mais sessões, o que poderia melhorar os benefícios observados. Os resultados motivaram a expansão do projeto para utilização regular dessas práticas, o que pode contribuir, de forma mais eficaz, com a promoção e prevenção da saúde dos profissionais.

Da mesma forma, o desejo de continuidade e expansão das PICS no Hospital Universitário é demonstrado pelas trabalhadoras/usuárias do Projeto Cuidar.

[...] deveria ser em horário integral. Para que todo mundo tivesse oportunidade (ENTREVISTADA 1).

[...] eu vejo isso, hoje, como quesito básico, né? A gente trabalha numa rede dessa, em uma instituição deste tamanho, com tamanha complexidade, tantos profissionais e a gente ter um tipo de apoio desse. Então, isso, ele é quase um investimento, investimento em assistência, investimento em saúde (ENTREVISTADA 2).

Olha, eu acho que é um processo que não pode parar... e acho que ele tem que crescer, trazer mais profissionais pra conseguir atender um número maior de pessoas (ENTREVISTADA 5).

[...] então, você consegue ser mais acolhido. A gente consegue sentir que a gente está sendo conduzido no ambiente de trabalho e pela instituição também (ENTREVISTADA 8).

[...] eu queria estar toda semana participando. Eu participei de dois, que eu mantenho até hoje *online*. Eu criei vínculo, principalmente com a profissional do Reiki (ENTREVISTADA 1).

Nesse contexto, cabe pensar em possibilidades de formação institucionalizada para os trabalhadores interessados e criação de dispositivos que incentivem as PICS nos cenários de trabalho no Hospital.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse relatório, o objetivo foi descrever quais ideias e percepções que os trabalhadores de saúde, usuários do Projeto Cuidar, possuíam sobre as PICS.

Assim, considerando que as percepções que se tem sobre algo contribuem para formar e orientar comportamentos relativos a ele. Acredita-se que o uso das PICS pelos trabalhadores da saúde está, de modo geral, em estreita consonância com a PNPICS. A legitimação das PICS pelas entrevistadas foi apresentada como um processo configurado no longo do Projeto Cuidar. Houve aquisição de conhecimento, reflexões, busca pelo autocuidado e por alternativas inovadoras à visão biomédica do trabalho em saúde, demonstrando, assim, que a presente pesquisa contribuiu para a gênese de um clima de pensar enquanto se faz e fazer enquanto se pensa.

Cabe ressaltar que o uso das práticas pelos trabalhadores despertou o interesse e a busca por conhecimentos dentre as entrevistadas, o que pode ser considerado alicerce para aperfeiçoar a atenção aos trabalhadores no Hospital e agregar valor às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

O desejo pela continuidade das práticas, expresso em várias entrevistas, demonstrou que as PICS constituem práticas com resultados positivos na produção de vínculos dos trabalhadores com a instituição.

As experiências e expectativas positivas com relação às PICS são apropriadas para agregar investimentos ao Projeto Cuidar. O que significou também pensar na ampliação dessas práticas de maneira institucionalizada, sob a forma de uma política de saúde para os trabalhadores no âmbito do Hospital.

O Projeto Cuidar foi bem acolhido pelos participantes e atendeu expectativas, produzindo anseios por sua continuidade. Nesse sentido, é relevante considerar que as PICS se mostraram benéficas para os trabalhadores, inclusive, durante o exercício laboral e usuários dos serviços. Pensar nessas questões em um ambiente organizado para atender ao modelo biomédico constitui convocação para mudança.

Nesse sentido, considera-se que as percepções dos trabalhadores do Hospital e usuários do Projeto Cuidar sobre as PICS estimulam reflexões mais abrangentes sobre o modelo de atenção à saúde conduzido no Hospital. O estímulo às PICS e a discussões que envolvem os sentidos que elas trazem para o exercício profissional em saúde e para a saúde do próprio trabalhador convocam a um deslocamento ético-político de valorização de diferentes conhecimentos que ativam a produção de existências mais plurais e criativas. Ativam a criação de projetos terapêuticos que consideram novos olhares para a complexidade humana e se expandem na produção de projetos de vida.

Importante destacar a aposta de alguns entrevistados de que as PICS constituem alternativa importante para produzir modos de promover, prevenir e recuperar a saúde dos trabalhadores da saúde e usuários do sistema de saúde diante dos desafios produzidos pela pandemia por COVID-19. Houve uma expectativa de que experiências com as PICS possam ser intensificadas e auxiliem nos processos terapêuticos.

Faltam pesquisas que possam mostrar correlações entre ações das PICS e a efetividade de planos terapêuticos para trabalhadores e usuários do SUS que, em sofrimento diante do contexto da pandemia, acabam adoecidos. Investir em pesquisas nesse sentido pode potencializar alternativas para situações que ainda serão vivenciadas em consequência do desastre humanitário pelo qual a sociedade está passando.

Nessa perspectiva, é possível pensar em ampliar possibilidades de ações para as PICS. Lima, Silva e Tesser (2014) afirmaram que mudanças culturais que envolvem a implementação das PICS para além de tratar o adoecimento traduzem a busca pelo direito de cidadania. Algumas percepções que os entrevistados nesta pesquisa possuem acerca das PICS ratificam o achado desses autores. Mais que um processo curativo, as PICS traduzem-se, também, em uma busca pelo novo.

Abordar as PICS como estratégia de atenção à saúde dos usuários e dos trabalhadores significa debruçar-se sobre as possibilidades consistentes de ofertas responsáveis e valiosas na defesa da vida em seus diversos modos de manifestação.

Mediante ao exposto no relatório, a institucionalização do Projeto Cuidar pelo HC-UFMG, poderá complementar nas ações pela busca da melhoria da saúde mental dos trabalhadores, visando manter o estresse ocupacional em níveis toleráveis, diminuindo e prevenindo o sofrimento psíquico dos profissionais.

REFERÊNCIAS

BORGES, T. P.; GREVE, J. M. D.; MONTEIRO, A. P.; SILVA, R. E. S.; GIOVANI, A. M. M.; SILVA, M. J. P. Aplicação da massagem para lombalgia ocupacional em funcionários de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 511-519, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300012>. Acesso em 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2002.(Série B.Textos Básicos em Saúde).

CAZÓN, R. L.; MAFRA, C.; BORGES, J. M.; BOGER, M. E.; ILDELFONSO, S. G.; SOUZA, V. Educação para saúde no trabalho. **Lecturas: EF y deportes Revista Digital**, v. 12, n. 112, p. 1, 2007. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd112/educacao-para-saude-no-trabalho.htm>. Acesso em: 13 jan. 2023.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. Integrative and complementary practices in primary care unveiling health promotion. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>. Acesso em: 16 jan. 2023.

DAMASCENO, C.M.D.; BARRETO, A.F. Cuidado além da biomedicina: práticas integrativas e complementares para pacientes e acompanhantes do Hospital Universitário da Univasf (HU-UNIVASF). **Brazilian Journal of health Review**, v.3, n.2, p.3478-3485, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-179>. Acesso em: 13 jan. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Manual de diretrizes e requisitos do programa e selo Ebserh de qualidade**. Brasília/DF: EBSEH, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/comunicacao/noticias/manual-de-diretrizes-e-requisitos-do-programa-e-selo-ebserh-de-qualidade>. Acesso em 16 jan. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Observatório COVID-19: informação para ação** [internet] condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>. Acesso em: 13 jan. 2023.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017.

GUIMARÃES, R. Sobre uma política de ciência e tecnologia para a saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 181-193, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912014>. Acesso em: 13 jan. 2023.

KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 4, p. 420-429. 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf. Acesso em: 31 ago. 2020.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com a promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 18, n. 49, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0133>. Acesso em 13 jan. 2023.

LOWENBERG; J.; DAVIS, F. Beyond medicalization-demmedicalisation: the case of holistic health. **Sociology Health Illness**, v. 16, n. 5, p. 579-599, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11348024>. Acesso em 13 jan. 2023.

LUZ, M. T. **Novas práticas em saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MELO, S. C. C.; SANTANA, R. G; SANTOS, D. C.; ALVIM, N. A. T. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 840-846, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267029915005>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MOEBUS, R. L. N.; MERHY, E. E. Genealogia da política nacional de práticas integrativas e complementares. **Revista Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 145-152, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n2p145-152>. Acesso em: 16 jan. 2023.

NASCIMENTO, M. N. S. **As contribuições sociais das práticas integrativas e complementares do Projeto Amanhecer (HU-UFSC)**. 2016. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

NATIVIDADE, P. C. S. **Contribuições das práticas integrativas e complementares em saúde para a qualidade de vida dos trabalhadores**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33007>. Acesso em: 16 jan. 2023.

PEREIRA, E. C. **O cuidado de si**: a contribuição das práticas integrativas e complementares à saúde do trabalhador da atenção básica. São Paulo: Sec. Munic. Saúde, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915861>. Acesso em: 16 jan. 2023.

PERES, J. F. P.; ARANTES, A. C. L. Q.; LESSA, P. S.; CAOUS, C. A. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 34, supl. 1, p. 82-87, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700011>. Acesso em 26 jan. 2023.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. In: SANTOS, M. *et al.* **Território, territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial**. Niterói: Universidade Federal Fluminense; Associação dos Geógrafos Brasileiros, 2002.

SANTOS, N. N. D.; FÉLIX, A. R.; EVARISTO, M. C. F.; ELIAS, P. R. Projeto cuidar HEMOES: uma visão das práticas integrativas complementares na promoção à saúde dos profissionais do Hemocentro durante a pandemia COVID-19. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 42, n S2, p. 550, 2020. Disponível em: <http://www.htct.com.br/en-projeto-cuidar-hemoes-uma-visao-articulo-S2531137920312153>. Acesso em: 23 set. 2020.

SILVA, M. I.; OLIVEIRA, H. B. Desenvolvimento de software com orientações sobre o uso de plantas medicinais mais utilizadas do sul de Minas Gerais. **Brazilian Applied Science Review**, v. 2, n. 3, p.1.104-1.110, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basr.v2i3.492>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SILVA, F. S.; SILVA, N. M., FREIRE, L. F. O.; FERREIRA, J. C. D.; CURSINO, M. A.; PAIVA NETO, J. R.; ROSSO, I. C. A. S. Relatos de profissionais de saúde no contato com a disciplina de práticas integrativas e espiritualidade em saúde: Vivências, reflexão e ciência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, p. 1-7, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17114>. Acesso em: 20 jan. 2023,

SILVA FILHO, A. L. A.; FERREIRA, M. C. O Impacto da espiritualidade no trabalho sobre o bem-estar laboral. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1171-1187, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002482013>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SIVIERO, E. K.; LOREZZETTO L. A. Energia: a moeda corrente da cultura corporal alternativa. **Motriz**, v.10, n. 3, p. 173-179, 2004. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/motriz/articulo/energia-a-moeda-corrente-da-cultura-corporal-alternativa>. Acesso em: 16 jan. 2023.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>. Acesso em: 16 jan. 2023.

TESSER, C. D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 347-362, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200006>. Acesso em: 16 jan. 2023.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>. Acesso em 16 jan. 2023.

TESSER, C. D.; DALLEGRAVE, D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>. Acesso em 16 jan. 2023.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman. 2001.