

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES  
PÚBLICAS

Marisete Rodrigheri

**AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE  
COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIVERSIDADE FEDERAL  
FRONTEIRA SUL**

Santa Maria, RS  
2022

Marisete Rodrigheri

**AS PRATICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO  
DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO: UMA PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO NA UNIVERSIDADE FEDERAL FRONTEIRA SUL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Públicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gestão de Organizações Públicas**.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sheila Kocourek

Santa Maria, RS  
2022

Rodrigeri, Marisete

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO  
DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO: UMA  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIVERSIDADE FEDERAL  
FRONTEIRA SUL / Marisete Rodrigeri.- 2022.

159 p.; 30 cm

Orientadora: Sheila Kocourek

Coorientador: Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de  
Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, RS, 2022

1. Práticas Integrativas Complementares em Saúde 2.  
Promoção da saúde 3. Saúde do Servidor Público Federal I.  
Kocourek, Sheila II. Weiss Pinheiro, Guilherme Emanuel  
III. Título.

sistema de geração automática de ficha catalográfica da unism. dados fornecidos pelo autor(a). sob supervisão da direção da divisão de processos técnicos da biblioteca central. bibliotecária responsável paula schoenfeldt vatta cma 10/1720.


Declaro, MARISETE RODRIGERI, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

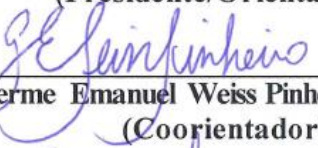
**Marisete Rodrigeri**

**AS PRATICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO  
DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO: UMA PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO NA UNIVERSIDADE FEDERAL FRONTEIRA SUL**


Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Públicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gestão de Organizações Públicas**.

Aprovado em 25 de fevereiro de 2022.

  
\_\_\_\_\_  
**Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
**Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro, Dr. (UFSM)**  
(Coorientador)

  
\_\_\_\_\_  
**Elisangela Carlosso Machado Mortari, Dra. (UFSM)**

  
\_\_\_\_\_  
**Vanderleia Laodete Pulga, Dra. (UFFS)**

Santa Maria, RS  
2022

Dedico esta conquista ao meus pais (*in memorian*) Armelinda Gazola Rodrigheri e Alexandre Rodrigheri, eu os honro pela VIDA que me deram, pois é tudo o que eu precisava. E todo o sucesso que tenho dedico a eles.

## AGRADECIMENTOS

Chegou a hora de agradecer e expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas que fizeram parte deste caminho. Agradeço, inicialmente, aos meus “companheiros espirituais” que me inspiraram desde a ideia inicial, quando decidi fazer este mestrado. Agradeço-os por terem me oportunizado a realização desde grande sonho em minha vida, por terem me guiado neste caminho acadêmico. Por terem colocado pessoas maravilhosas neste caminho, pessoas que quero ter sempre por perto, pois são referência de ética, respeito, amizade, companheirismo e dedicação. Obrigada pelas inspirações durante esta caminhada, por despertarem, em mim, a vontade de contribuir com algo que tenha utilidade para a vida das pessoas e que torne o Planeta um local melhor de se viver.

Agradeço a minha amada orientadora, a professora Dr<sup>a</sup>. Sheila Kocourek por ter acolhido com tanto carinho a ideia do projeto, pelo incentivo, apoio, parceria, generosidade, sensibilidade e amorosidade e, também, pela paciência com meu ritmo, minhas limitações e dificuldades, uma verdadeira benção no meu caminho.

Obrigada a meu querido coorientador, o professor Dr. Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro, outra benção neste caminho do mestrado, obrigada por aceitar a coorientação, pelo apoio, calma e paciência em me auxiliar e respeitar meu ritmo de escrita.

Agradeço ao meu amor e verdadeiro parceiro Danilo Soares Noronha, que no decorrer da caminhada acadêmica se revelou no meu caminho, de forma muito especial, meu porto seguro que me apoia, estimula e incentiva o tempo todo.

Agradeço às amigas e colegas da UFFS, Lucélia Peron e Priscilla Romano que me incentivaram a me submeter ao processo seletivo de mestrado quando eu não acreditava. Obrigada pelo forte apoio na caminhada acadêmica, vocês são a prova viva de como é maravilhoso ter amizades sinceras.

Agradeço a todos os colegas de trabalho da Pró Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPEPG), em especial à Kelli Fiorentin e Suianny Francini Luiz Michelin que me substituíram durante minha ausência.

Agradeço à amiga Cássia Piuco, pelo incentivo, apoio, colaborações e sugestões no decorrer desta caminhada acadêmica. Seu exemplo profissional me inspira, encanta e estimula. Sempre, dizendo-me que eu consigo e que é possível ir mais além.

Agradeço a todos os servidores da UFFS respondentes do questionário, assim como as colaborações sugeridas pelo grupo focal, as quais foram essenciais para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Agradeço a todos os colegas do Mestrado que estiveram comigo e me auxiliaram e apoiaram de alguma forma neste estudo, em especial, a Cândida Cuogo que compartilhou comigo momentos de angústias, dúvidas, incertezas, longas trocas, conversas e risos também, levarei- a no coração para sempre.

Agradeço a todos os professores do PPGOP, com quais tive o prazer de compartilhar experiências nesta etapa e que servirão para a vida acadêmica e também pessoal, obrigada a todos pelo apoio e incentivo.

Agradeço à banca que avaliou meu trabalho, por aceitarem participar, professora Dr<sup>a</sup>. Elisangela Carlosso Machado Mortari, da UFSM, e professora Dr<sup>a</sup>. Vanderleia Laodete Pulga, da UFFS, pelo olhar atento e minucioso, com sugestões que ampliaram inclusive minhas compreensões e com valiosas contribuições para o enriquecimento deste trabalho.

Agradeço a todas as pessoas não citadas, mas que foram verdadeiros anjos em minha caminhada para esta conquista. Foram dois anos de muito aprendizado, evolução em todos os aspectos, sacrifícios e desafios.

Muita gratidão à UFFS e à UFSM por esta conquista!

## RESUMO

### AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIVERSIDADE FEDERAL FRONTEIRA SUL

AUTORA: Marisete Rodrigeri

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sheila Kocourek

As Práticas Integrativas Complementares (PICs) são recursos terapêuticos preventivos e de promoção de saúde que objetivam estimular os mecanismos naturais do organismo. (DACAL, SILVA, 2018). Este estudo tem como objetivo propor um Plano de Ação baseado nas PICs na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), com vistas a gerar promoção de saúde aos servidores. Busca, ainda, contribuir para a prevenção do absenteísmo e prevenção a doenças relacionadas ao exercício das atividades laborais. Trata-se de uma pesquisa que utilizou o método misto sequencial explanatório, essa abordagem utiliza uma metodologia ampliada que interliga as abordagens quantitativa e qualitativa. A primeira etapa da pesquisa foi quantitativa, por meio de questionário on line aos servidores com e-mail institucional ativo, o qual foi respondido por 309 servidores. A segunda etapa foi qualitativa, por meio Grupo Focal (GF) formado a partir dos servidores que participaram da primeira etapa e que optarem por participar do GF e as informações foram coletados através de perguntas semi-estruturadas. Para a análise dos dados do GF, foi utilizada análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo (2010). A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio de estatística simples e posteriormente unidos aos dados qualitativos, os quais formaram o conjunto que revelou três categorias de análise temática as quais foram nomeadas: a) Conhecimento, interesse e acesso dos servidores às PICs b) Promoção de saúde o indivíduo como agente ativo de sua saúde d) Disponibilização continuada das PICs no ambiente de trabalho. O conjunto das análises quantitativas e qualitativas revelaram que dentre as PICs mais conhecidas entre os servidores do total de entrevistados 309, 72,5% relataram que conhecem alguma PICs, sendo o Reiki a mais citada, com 24,0%. Também, revelam o interesse dos servidores em relação à temática das PICs, sendo que 96% dos servidores se manifestaram favoráveis à implementação das PICs no ambiente de trabalho na UFFS. Também, indicaram que os servidores consideram as PICs como um instrumento de promoção de saúde, sendo esta, a principal razão para sua utilização. A partir dos resultados deste estudo foi proposto e elaborado um produto final, o qual será entregue à Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor (DASS), contendo Plano de Ação em PICs para a oferta de PICs aos servidores e, também, sugestões de possíveis expansões desse plano, que têm potencial de realização futura na UFFS, com o intuito de proporcionar informações e auxiliar na formulação de ações que visem a promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida, bem-estar e satisfação dos servidores da UFFS. Esses resultados permitem concluir que os servidores têm interesse que as PICs sejam implementadas na UFFS. Tornando-se fundamental, desse modo, o interesse da gestão na inclusão dessas práticas com o objetivo de promover a saúde aos servidores e prevenir o absenteísmo.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas Complementares em Saúde. Promoção da Saúde. Saúde do Servidor Público Federal.



## ABSTRACT

### **COMPLEMENTARY INTEGRATIVE PRACTICES IN HEALTH AS A DEVICE FOR THE PROMOTION OF HEALTH AT WORK: A PROPOSAL FOR INTERVENTION AT THE FEDERAL FRONTIER SOUTH UNIVERSITY**

AUTHOR: Marisete Rodrigheri  
ADVISOR: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sheila Kocourek

Complementary Integrative Practices (CIPs) are preventive therapeutic resources and health promotion that aim to stimulate the body's natural mechanisms (DACAL, SILVA, 2018). This study aims to propose an Action Plan based on CIPs at Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS), with a view to generating health promotion for servers. It also seeks to contribute to the prevention of absenteeism and the prevention of diseases related to the exercise of laboral activities. It is a research that used the explanatory sequential mixed method, this approach uses an expanded methodology that interconnects the quantitative and qualitative approaches. The first stage of the research was quantitative, through an online questionnaire to servers with active institutional e-mail, which was answered by 309 servers. The second stage was qualitative, through a Focus Group (FG) formed from the servers who participated in the first stage and who chose to participate in the FG and the information was collected through semi-structured questions. For the analysis of the FG data, thematic content analysis proposed by Minayo (2010) was used. The analysis of quantitative data was performed using simple statistics and later joined to qualitative data, which formed the set that revealed three categories of thematic analysis which were named: a) Knowledge, interest and access of servers to CIPs; b) Promotion of health the individual as an active agent of his/her health; and c) Continuous availability of CIPs in the work environment. The set of quantitative and qualitative analyzes revealed that among the most known CIPs among the servers of the total of 309 respondents, 72.5% reported that they know some CIPs, with Reiki being the most cited, with 24.0%. These categories also showed that, in general, the servers know several of the CIPs contained in the National Policy for Complementary Integrative Practices (NPCIP). They also reveal the interest of the servers in relation to the theme of CIPs, with 96% of the servers expressing themselves in favor of the implementation of CIPs in the work environment at UFFS. Also, they indicated that the servers consider the CIPs as a health promotion instrument, which is the main reason for their use. It showed that servers would incorporate CIPs into their routine if they had easier access. Based on the results of this study, a final product was proposed and prepared, which will be delivered to the Directorate of Attention to Server Health (DASS), containing an Action Plan on CIPs to offer CIPs to servers and also suggestions for possible expansions of this plan, which have the potential for future realization at UFFS, in order to provide information and assist in the formulation of actions aimed at promoting health, improving the quality of life, well-being and satisfaction of UFFS servers. These results allow us to conclude that the servers are interested in the CIPs being implemented at UFFS. Thus, the interest of management in the inclusion of these practices with the objective of promoting the health of the servers and preventing absenteeism becomes fundamental.

**Keywords:** Complementary Integrative Practices in Health. Health Promotion. Health of the Federal Public Servant.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de busca nas bases de dados .....	45
Figura 2 – Linha do tempo da produção científica sobre a PICs na perspectiva da promoção de saúde (n=40) .....	46
Figura 3 – Número de estudo por Região/ País (n=40) .....	47
Figura 4 – Número de publicações por área de saúde associadas a PICs e promoção de Saúde (n=40) .....	48
Figura 5 – Categorias Temáticas .....	85
Figura 6 – Associação entre perfil da amostra com conhecimento em PICs .....	86
Figura 7 – Nível de conhecimento e interesse de PICs .....	89
Figura 8 – Uso de PICs pelos Servidores .....	90
Figura 9 – Razões da utilização de PICs pelos Servidores.....	93
Figura 10 – Impactos da utilização de PICs pelos Servidores.....	94

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição da base de dados selecionadas para este estudo.....	43
Tabela 2 – Caracterização das variáveis sociodemográficas.....	81
Tabela 3 – Sobre Conhecimento de PICs .....	87
Tabela 4 – Sobre PICs que conhecem .....	87
Tabela 5 – Nível de significância conhecer alguma PICS e se as percebem como um instrumento de promoção de saúde.....	95
Tabela 6 – Nível de significância entre ser favorável a disponibilizar PICs aos Servidores com considerar as PICs como Instrumento de Promoção de saúde .....	97
Tabela 7 – Nível de significância de: ser favorável a disponibilizar PICs aos Servidores desejar incorporar as PICs em sua rotina.....	99
Tabela 8 – Nível de significância desejam utilizar PICs no ambiente de trabalho com os que conhecem PICs .....	100

## LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AUP	Agricultura Urbana e Periurbana
BVS-MTCI	Biblioteca Virtual em Saúde – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCT	Terapia Convencional de Câncer
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNDSS	Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde
CF	Constituição Federal
COGSS	Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor
DAB/SAS	Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde
DASS	Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor
DI	Deficiência Intelectual
DORTs	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DQVT	Departamento de Qualidade de Vida no Trabalho
EUA	Estados Unidos da América
FUCAPE	Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças
GEAIC	Gabinete de Estudos e Apoio Institucional Comunitário
GF	Grupo Focal
IGMV's	Visitas Médicas em Grupos Integrativos
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MCA	Medicina Complementar e Alternativa
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MPOG	Ministério de Planejamento e Gestão
MRS	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MTCI	Medicina Tradicional Complementar e Alternativa
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança
PC	Paralisia Cerebral
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PICs	Práticas Integrativas Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora
PROGESP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
PROPEPG	Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
QV	Qualidade de Vida

RSB	Reforma Sanitária do Brasil
RJU	Regime Jurídico Único
RAS	Rinite Alérgica Sazonal
SAST	Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador
SCOPUS	<i>Science Direct</i>
SD	Síndrome de <i>Down</i>
SII	Síndrome do Intestino Irritável
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TAEs	Técnico-Administrativo em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM	Medicina Tradicional Chinesa
TEA	Distúrbios do Espectro Autismo
TVP	Teoria Polivagal
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFFS	Universidade Federal Fronteira Sul
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA .....	20
1.2 OBJETIVOS .....	22
<b>1.2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>22</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>22</b>
1.3 JUSTIFICATIVA .....	23
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO .....	26
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>29</b>
2.1 A PROMOÇÃO DA SAÚDE, UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO.....	29
2.2 DIVERSAS FORMAS DE PROMOVER SAÚDE .....	34
2.3 DIÁLOGO ENTRE SABER POPULAR E SABER CIENTÍFICO E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES .....	37
2.4 AS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS E O QUE REVELAM AS PESQUISAS .....	42
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>67</b>
3.1 ENCAMINHAMENTOS METODOLÓGICOS: CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA....	67
3.2 DELIMITAÇÃO DO UNIVERSO DA PESQUISA .....	70
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA .....	70
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	71
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	74
3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS .....	75
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	77
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>81</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS RESPONDENTES .....	81
<b>4.2.1 Conhecimento, interesse, necessidade e acesso dos servidores às PICs.....</b>	<b>85</b>
<b>4.2.2 Promoção de saúde, o indivíduo como agente ativo de sua saúde.....</b>	<b>92</b>
<b>4.2.4 Disponibilização Continuada das PICs no ambiente de trabalho.....</b>	<b>96</b>
<b>5 PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO .....</b>	<b>101</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>111</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>116</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ONLINE .....</b>	<b>134</b>

<b>APÊNDICE B - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE PERGUNTAS AO GRUPO FOCAL .....</b>	<b>141</b>
<b>APÊNDICE C - TCLE - QUESTIONÁRIO (<i>ONLINE</i>) .....</b>	<b>142</b>
<b>APÊNDICE D – TCLE - GRUPO FOCAL (<i>ONLINE</i>).....</b>	<b>144</b>
<b>APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>146</b>
<b>APÊNDICE F – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS.....</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE G – CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA (QUESTIONÁRIO <i>ONLINE</i>) .....</b>	<b>148</b>
<b>APÊNDICE H - CONVITE DE PARTICIPAÇÃO DO GRUPO FOCAL .....</b>	<b>149</b>
<b>ANEXO A - REGISTRO DO PROJETO NO GABINETE DE ESTUDOS E APOIO INSTITUCIONAL COMUNITÁRIO (GEAIC).....</b>	<b>150</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as transformações da sociedade acabam inevitavelmente originando transformações também no campo da administração pública. E se no passado a administração pública seguia um viés burocrático, na história recente vem se remodelando conforme as demandas do mercado e da sociedade (MORETTO NETO; SALM; BURIGO, 2014).

Desse modo, ao analisar o contexto histórico, o estado brasileiro durante as décadas de 1980 e 1990, tem desenvolvido reformas em sua estrutura administrativa que se aproximam do modelo gerencial. Esse modelo procura aproximar o setor público ao modo de gestão das empresas privadas, com estratégias e valores voltados à produtividade e ao resultado, cuja finalidade é estabelecer um governo com foco em resultados mais eficientes e eficazes (PAES DE PAULA, 2005).

Nesse contexto, de acordo com Bresser-Pereira (2008), essas reestruturações e reformas trouxeram várias melhorias na qualidade dos serviços prestados ao cidadão, a exemplo, uma gestão mais ágil, mais responsiva e transparente, capaz de implementar políticas, ações e programas de governo que atendam às expectativas e demandas da sociedade. Por outro lado, de acordo com Luz (2010), desde seu início, a reforma gerencial pressupôs o controle por meio de resultado e, por isso, tem sido relacionada à precarização do trabalho no funcionalismo público. Dessa maneira, tal reforma, ainda que propunha um melhor atendimento às demandas da sociedade, por outro lado, para o funcionalismo público, gerou instabilidades e incertezas, exigindo cada vez mais produtividade, pressão no cumprimento de prazos e cobrança por resultados.

Nesse sentido, como sugerem os estudos de Luz (2010), a adesão ao modelo gerencialista no setor público produziu várias consequências desfavoráveis para o funcionalismo público, como a perda de estabilidade no emprego (privatizações), o aumento das terceirizações, a implantação de estratégias voltadas a resultados e ampliação da produtividade, dentre outras consequências. Nota-se que o modelo gerencial introduzido no serviço público no século XIX, que era para ser a principal solução aos desafios estatais, torna-se também um instrumento de cobrança por resultados, maior produtividade e instabilidades ao funcionalismo público. “Se antes prevalecia a conformidade a processos burocráticos e rotineiros, bastando conhecer as regras e as leis para cumprir as tarefas, atualmente as demandas se modificaram”, como indicam os estudos de Rodrigues e Gondim (2014, p. 40).



Atualmente, está em andamento a reforma administrativa do governo federal, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 32/2020. Essa proposta de reforma mudará drasticamente a forma como o serviço público funciona atualmente. Isso afetará não apenas os usuários dos serviços públicos, mas especificamente os servidores públicos federais, impactará diretamente nas carreiras especialmente as menores. Ainda que os detalhes de tal reforma não estejam muito claros, ela extingue a estabilidade para novos servidores, regulamenta a avaliação de desempenho, estabelecendo regras para demissão por baixo desempenho, o que é inconstitucional e ilegal (CAPOBIANGO *et al.*, 2010; COELHO, 2013; CAVALCANTE, 2019; PEC/32, 2020).

É importante pontuar, ainda, que a reforma administrativa atual não menciona melhor distribuição ou realocação de servidores ou a realização de novos concursos. Pelo contrário, as soluções dadas consistem em incorporar novas tecnologias com metodologias inovadoras de trabalho, estímulos à produtividade e motivação, focado no discurso da ampliação da eficiência, eficácia e efetividade nas ações do setor público. Observa-se, então, que a reforma administrativa proposta atualmente pela PEC 32/2020 é um processo de continuidade do que vem sendo implementado há anos e não confere a interrupção do paradigma anterior, o que gera ainda mais instabilidades, inseguranças, incertezas e pressão, exigindo cada vez mais produtividade e cobrança por resultados dos servidores públicos da ponta (LUZ, 2010; CAVALCANTE, 2019; PEC/32, 2020).

Luz (2010), Olivier, Perez e Behr (2011), consideram que o modelo gerencialista de administração atua de maneira exemplar no controle e ordenamento das relações sociais e de trabalho, tanto no interior das organizações da esfera pública, como da esfera privada. Isso vem se difundindo, no Brasil, ao longo dos anos com uma multiplicidade de práticas em busca da ampliação da eficiência, eficácia e efetividade nas ações do setor público. Além disso, a incorporação de novas tecnologias com metodologias inovadoras que exigem maior concentração mental, cumprimento de metas, prazos, bem como todas as reformas administrativas incluindo as atuais, o desmoronamento de antigas certezas vinculadas à ideia de estabilidade no serviço público, constituem um ponto de partida para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho. Esses adoecimentos geram, de forma direta e indireta, impactos na saúde física, psíquica ou emocional dos trabalhadores. E, nesse cenário, na busca de alívio imediato, essas pessoas encontram a diminuição para sua dor e sofrimento no uso de medicamentos, os quais lhes oportunizam condições para continuar no trabalho (BRANT, GOMEZ, 2005; CAVALCANTE, 2019)

Desse modo, tendo em vista o imediatismo no resultado da intervenção terapêutica, parece ser mais fácil medicalizar do que modificar as condições, mesmo existindo muitas estratégias não medicamentosas oferecidas ao trabalhador pela rede de atenção à saúde. O modelo biomédico medicalizante opera predominantemente na vida e nos modos de trabalho contemporâneos e centra sua atenção no indivíduo doente, priorizando ações de recuperação e reabilitação em detrimento às ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, deslocando-se a visão social e coletiva do processo saúde/doença (CUTOLO, 2006; TESSER, BARROS, 2008; ALVIM *et al.*, 2013).

Segundo Cutolo (2006) e Christofari, Rodrigues e Baptista (2015), o modelo medicalizante teve sua origem a partir do século XIX, intensificando-se no século XX, na década de 1970, em que os indivíduos passam a se organizar e se comportar de acordo com as normas médico-sanitárias curativistas e não inclusivas, baseados na racionalidade médica que indicava como prevenir determinadas doenças. Esse processo de medicalização se estabelece nas mais variadas maneiras no contexto no qual estamos inseridos na vida social e se torna visível na vida de cada um e vem desenhando diferentes contornos nos diversos segmentos da sociedade.

Ainda sob esse viés, Dantas (2009) complementa que a medicalização da sociedade e da existência cotidiana como um discurso de tecnificação da vida parece se anestesiar com as descobertas de substâncias que prometem solução para todos os problemas. O medicamento, então, promete o alcance de um bem-estar pessoal e social amenizando o sofrimento psíquico e os problemas que assolam o cotidiano. O psicofármaco parece ser a solução para eliminar as inquietações diante de uma sociedade que impõe uma condição de felicidade constante.

Utilizando-se das concepções de Barros (2004), atualmente, ainda, tem-se o predomínio do modelo medicalizante baseado na doença e nos sintomas a serem tratados. O foco principal desse modelo não é a prevenção às doenças, mas os interesses das indústrias farmacêuticas, com suas estratégias de mercado, que incentivam o uso abusivo, e, muitas vezes, errôneo de medicamentos e, portanto, estaria voltado para o tratamento dos sintomas de doenças e não à prevenção e promoção da saúde. “É a doença e sua cura, o diagnóstico individual e o tratamento, o processo fisiopatológico que ganham espaço” (CUTOLO, 2006, p. 17).

Conforme apontam os estudos de Alvim *et al.* (2013), observa-se, desse modo, que a medicina tradicional alopática nem sempre é capaz de dar conta da grande demanda dos trabalhadores nos âmbitos de promoção, prevenção, recuperação da saúde. O modelo biomédico é fruto da história da medicina ocidental baseada no método cartesiano, que

fragmenta o ser humano em partes. É oportuno apontar que o problema não está propriamente nas especialidades do modelo biomédico, tendo em vista, sua notável contribuição nos diversos agravos à saúde humana, mas sim, na concepção de saúde quando impute, na patologia, sua atenção principal, considerando apenas fatores biológicos, em que o indivíduo integralizado deixa de ser prioridade. Esse foco na doença leva a um consumo de medicamentos e tecnologias que atendam ao propósito de eliminação dos sintomas, sem, no entanto, visar propriamente à solução do problema, atuando sobre sua causa, não dando atenção à integralidade do ser humano que está em busca de alívio e cura para seus males.

Na perspectiva de Capra (1989), essa é uma visão ocidental mecanicista que vê o ser humano como sendo segmentado, diferente da concepção oriental, que considera a consciência humana como parte integral do universo. O autor menciona que na visão das tradições místicas orientais os seres humanos são considerados, assim como todas as outras formas de vida: são partes de um todo orgânico indivisível. Sob esse viés, Telesi Júnior (2016, p. 105) menciona que “somente o que pode ser visto, sentido e medido matematicamente pelo homem é considerado pela medicina ocidental”. Nesse contexto, aos poucos, o ocidente introduziu parte da cultura oriental, trazendo um novo olhar na maneira em que vê o ser humano como um todo integrado e holístico. Galli *et al.*, (2012) mencionam que os países ocidentais estão redescobrendo, novos meios para auxiliar os indivíduos no seu processo de adoecimento e cura por meio das Práticas Integrativas Complementares (PICs).

As PICs são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais diferentes da biomedicina ou da racionalidade médica ocidental, com foco no cuidado integral das pessoas. Ademais, essas práticas priorizam a qualidade de vida, bem como atuam na prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde e, também, podem ser usadas como tratamentos paliativos para doenças crônicas e se alinham com as diretrizes de saúde da Organização Mundial da Saúde OMS (BRASIL, 2006; TELESI JÚNIOR, 2016).

Nas palavras de Alvim (2013, p. 138), “entende-se por PICs os métodos que utilizam elementos de origem natural ou vegetal na prevenção de agravos, promoção, manutenção ou recuperação da saúde. Essa nova concepção trouxe um olhar diferenciado para os profissionais da saúde, cujo foco até então era extremamente centrado nos órgãos doentes e na doença, não na pessoa a ser curada. E, corroborando essa visão, Galli *et al.*, (2012) consideram que há um retorno e uma valorização para formas de cuidado com o resgate de antigas tradições, sobretudo de práticas que prestigiam aspectos relacionados ao físico, ao afetivo, ao psicossocial e, também, ao espiritual. As PICs mostram a importância de buscar instrumentos em que o sujeito

é visto de forma integral e não por partes.

Diante disso, atualmente, observa-se a constante expansão, tanto da demanda quanto da oferta de PICs. Seu objetivo é prestar um cuidado alternativo, sendo capaz de promover a saúde de forma holística e proporcionar um equilíbrio entre tecnologia, ciência e humanização. Por meio delas, pode-se realizar um tratamento diferenciado, tendo uma visão mais ampla do indivíduo e valorizando seu autocuidado (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011).

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

O trabalho, desde a antiguidade, encontra-se presente na vida do homem. Apesar disso, sua forma de organização e sua importância variaram de acordo com o contexto socioeconômico e cultural de cada época. O trabalho, ao longo do tempo, tornou-se parte integrante e fundamental da existência humana, pois além de ser indispensável para a própria sobrevivência e para sua inserção no contexto social, ele permite que o indivíduo amplie sua capacidade de criação e de produção. Sendo assim, o trabalho ora se apresenta como um fator que contribui para a promoção, ora como um fator que afeta a saúde (KATSURAYAMA, PARENTE, MORETTI-PIRES, 2012; QUEIROZ, 2015).

Com o advento da internet, aliado à globalização, as mudanças econômicas, tecnológicas e políticas ocasionam novas formas de organizações. O mundo do trabalho vem passando continuamente por profundas transformações e o ambiente de trabalho vem se apresentando cada vez mais dinâmico e desafiador. As organizações exigem bom desempenho dos indivíduos e cumprimento de prazos, sem mencionar o excesso de trabalho, como indicam os estudos de Pires e Macedo (2006) e Leda, (2007).

Nesse contexto, as organizações públicas estão cada vez mais semelhantes com as empresas privadas no que tange à busca pela excelência na gestão. Diversas estratégias têm sido integradas por ambas, a fim de atingirem eficiência, eficácia e efetividade, assim como a qualidade, a produtividade e a competitividade. As duas esferas estão na corrida por resultados e a elas juntam-se os desafios impostos pelas mudanças tecnológicas, pela globalização, pelo acirramento da competição e pela busca permanente de inovação, mesmo que em formas diferentes (SANTOS, 2012).

Sob essa perspectiva, Pires e Macedo (2006, p. 82) esclarecem ainda que “essas transformações geram um ambiente complexo, marcado pelos avanços tecnológicos e científicos, mudanças de conceito, de valores e quebra de paradigmas que norteiam todos os

segmentos da sociedade”. Essas mudanças exigem criatividade e flexibilidade e uma adequada postura dos indivíduos, tanto no privado, quanto no público. Nota-se, então, que essas mudanças interferem na qualidade de vida das pessoas em sua maioria, devido a uma dedicação elevada e uma sobrecarga de trabalho. No decorrer do tempo, a ligação do homem com o trabalho veio se modificando e, na incessante busca pela realização, o ser humano vê, no trabalho, um meio de satisfação e concretização do ideal de vida. No entanto, as muitas situações de sobrecarga também acabam ocasionando o aparecimento de doenças, quer sejam de ordem física, psíquica e/ou emocional (RIBEIRO *et al.*, 2011; ARAÚJO, 2014).

Sendo assim, a promoção de saúde tem como finalidade promover a qualidade de vida e o bem-estar, além de diminuir a vulnerabilidade e riscos à saúde. Entretanto, há a possibilidade de a saúde ser influenciada pelos seus fatores, entre eles, o trabalho, tanto positivamente, quanto negativamente (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008; CATAPAN, 2014).

Nesse sentido, ações que promovam políticas de promoção de saúde ao servidor são medidas que os gestores públicos podem adotar de maneira a elaborar programas que contemplem o ser humano em sua totalidade existencial, percebendo-o como um ser bio-psico-socioespiritual. Desse modo, as Práticas Integrativas e Complementares de cuidado surgem como uma proposta de cuidado integral ao ser humano e visam o olhar holístico para os diferentes modos de cuidados com o indivíduo, considerando o bem-estar físico, mental, social e espiritual como fatores determinantes e condicionantes da saúde. Nesse cenário, a promoção da saúde tem contribuído para a construção de ações que possibilitam responder aos interesses e demandas da população, visando a melhoria do nível de sua saúde (PNPIC, 2006; ISCHKANIAN, 2011).

Nesta perspectiva de promoção à saúde, no decorrer de seus estudos, Santos (2011, p. 38) esclarece que “o que se propõe com o movimento de promoção de saúde é uma mudança de paradigma numa visão integral e sistêmica das relações sociais com o meio ambiente, um novo olhar para a erradicação das causas das doenças e para a promoção de saúde”. Assim, despertar o autocuidado em saúde e estimular compromissos sociais dos gestores, na perspectiva de que viabilizem ações específicas e promovam políticas de promoção de saúde para os servidores, melhora o ambiente da instituição (DANIEL; KOERICH; LANG, 2017).

Partindo dessa discussão, esta pesquisa se delimita em analisar a realidade da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, que possui 6 (seis) *campi* universitários, os quais estão situados em: Passo Fundo, Erechim e Cerro Largo, no Rio Grande do Sul; Laranjeiras do Sul e Realeza, no Paraná; e Chapecó em Santa Catarina, local em que fica a sede da instituição.

De acordo com os dados disponibilizados no Relatório de autoavaliação institucional ano-base 2020 da UFFS, a instituição consta, atualmente, com 688 (seiscentos e oitenta e oito) técnicos-administrativos e 708 (setecentos e oito) docentes, perfazendo um total de 1396 (mil trezentos e noventa e seis) servidores efetivos. Dessa maneira, este estudo envolve apenas o quadro de pessoal da instituição, universo da pesquisa. Esta pesquisa visa buscar soluções para auxiliar a promover a saúde de forma relevante na vida dos servidores, por meio da utilização das PICs, considerando o número de afastamentos do trabalho por licença saúde (UFFS, 2020).

Nesse sentido, este trabalho se propõe a responder o seguinte questionamento: como as Práticas Integrativas e Complementares, no ambiente de trabalho, podem favorecer a promoção da saúde e a vida dos servidores de uma instituição pública de ensino do sul do Brasil?

## 1.2 OBJETIVOS

Os objetivos delineados para esta pesquisa podem ser organizados em geral e específicos, como indicado a seguir.

### 1.2.1 Objetivo geral

Propor um plano de ação baseado nas Práticas Integrativas Complementares de saúde na UFFS, com vistas a gerar promoção de saúde aos servidores.

### 1.2.2 Objetivos específicos

Para o alcance do objetivo geral, definiram-se os objetivos específicos:

- Analisar na literatura o que vem sendo estudado em relação às PICs e à promoção de saúde;
- Mapear experiências da utilização das PICs em instituições públicas;
- Verificar o conhecimento e o interesse dos servidores da UFFS sobre PICs e se as percebem como um recurso terapêutico de promoção da saúde;

### 1.3 JUSTIFICATIVA

De início, pontua-se que, embora estamos vivendo um período de muitas mudanças no mundo do trabalho, em especial neste momento de pandemia que até então, ainda vivemos, com a incorporação de novas tecnologias e metodologias digitais e inovadoras, incluindo também, as diversas reformas administrativas no decorrer da história do setor público, assim como a adesão ao modelo gerencialista, o qual se assemelha, cada vez mais, com as empresas privadas. (PEREZ, BEHR 2011; LUZ, 2010)

Contudo, dentre as diversas formas de tecnologias inovadoras existem também aquelas que nos auxiliam a lidar com tantos desafios e cobranças e dentre elas podemos focar em ações de inovação para a promoção de saúde dos servidores públicos federais, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) como uma forma de incorporação de novas tecnologias que promovam relaxamento, descontração, harmonia, calma no ambiente de trabalho.

Como estratégias de cuidados de saúde, as PICs, vem se afirmando como inovadoras, baseadas em conhecimentos mais naturais e ancestrais, o qual vem ganhando espaço inclusive no meio universitário. Estudos cada vez mais aprimorados, com metodologias inovadoras, e aperfeiçoadas vem revelando dados sugestivos e interessantes, vem ganhando espaço no meio acadêmico, assim como, vem ganhando confiança por seu alto nível de segurança em sua aplicação (MALVEZZI, OLIVEIRA, 2021)

Utilizando-se das concepções de Pinheiro e Mattos (2006) os quais entendem a inovação como a mudança de um paradigma moderno, com reconfiguração de saberes, historicamente construídas, num determinado período, no convívio entre indivíduos no dia-a-dia nas instituições. A ideia de inovação nas instituições perpassa pela compreensão de sua estruturação em novas formas de gestão, novas maneiras de decidir e novas formas de provisão de serviços (MALVEZZI, OLIVEIRA, 2021)

Nesse contexto acadêmico e universitário as PICs assumem uma condição de inovação e dessa maneira, as PICs, surgem como oportunidade de melhoria relacionada ao contexto em análise, evidenciando a percepção de inovação em procedimento de saúde com execução de novas práticas de gestão e construção do cuidado e da promoção de saúde dos servidores.

Pensando em inovação, importa relatar, que na trajetória pessoal da pesquisadora que desde 1992, aos 17 anos, teve os primeiros contatos com a temática das PICs. Nessa época, não se sabia ao certo o que ela representava e qual a dimensão que tomaria na trajetória de vida.

Durante a graduação em Serviço Social, as PICs foram muito importantes para manutenção da saúde emocional, psicológica e física da autora deste estudo, tornando-se uma presença recorrente. Naquela época, a reflexologia podal e a Terapia de Florais foram experienciadas de forma intensa. Assim, ao concluir a graduação, no ano de 2004, a pesquisadora em questão iniciou sua primeira Pós-Graduação, em nível *Lato Sensu*, em Terapia Floral, inclusive, para constar, já era reconhecida pelo MEC. Essa Pós-Graduação possibilitou o contato da autora com uma nova perspectiva na maneira de olhar o ser humano de forma integral, holística e espiritual.

A experiência profissional no Serviço Social iniciou na cidade de Quilombo, Região Oeste de Santa Catarina, junto à Secretaria de Saúde do Município. A atuação ocorreu junto a usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e usuários do SUS, soropositivos de HIV. Essas realidades são impactantes, exigindo da profissional, além da competência técnica, sensibilidade e delicadeza. Na época, já realizava atendimentos terapêuticos com uso de florais e reflexologia, além do trabalho como Assistente Social. Não raro as angústias e interrogações faziam surgir um sentimento de impotência, diante das situações diárias enfrentadas com os usuários do Serviço Social na saúde. Desse modo, a autora dessa pesquisa percebia que as PICs poderiam representar uma resposta para o sofrimento das pessoas.

Posteriormente, na cidade de Chapecó-SC, a pesquisadora passou a atuar na Secretaria de Saúde, especificamente junto ao Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador/SAST junto aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo as PICs como um dispositivo de trabalho. Muitos desses usuários apresentavam as mais diversas situações relacionadas à saúde física e sobrecarga laboral, o que levava ao aparecimento de doenças como, Lesão por Esforço Repetitivo (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTs), doenças de visão, insônia, crises de enxaqueca, dentre inúmeras outras. Além de problemas relacionados aos aspectos emocional e mental, manifestando-se como estresse, ansiedade, desmotivação, fadiga, cansaço, depressão, dentre várias outras situações. Percebia-se que os usuários do SAST, muitos deles servidores públicos, demonstravam aceitação das PICs, em vista da sua resolutividade e efetividade na aplicação com o uso das PICs. Em paralelo, ao longo desse tempo, a autora deste estudo sempre teve contato com PICs, utilizando-as e atuando, também, em clínica de atendimento terapêutico.

No que tange à UFFS, instituição objeto deste estudo, ao analisar as possíveis alternativas como forma de incorporar inovação, melhoria na qualidade de vida e bem-estar dos servidores durante as atividades laborais, e, ao observar o contexto atual do ambiente de



trabalho da UFFS, no contato diário com os colegas servidores, evidenciou-se que alguns problemas de saúde, decorrentes das atividades laborais, desencadeavam uma sequência de adversidades, o que passou a motivar e pensar no projeto para utilização das PICs no âmbito institucional. Assunto este que corrobora inquietações e questionamentos pessoais na busca de novos caminhos, de novos conhecimentos, novos recursos terapêuticos e de respostas como uma forma diferenciada de olhar com cuidado o sofrimento do ser humano, estimular o autocuidado, o autoconhecimento e promover a prevenção de problemas de ordem física, psíquica, emocional e, inclusive, espiritual.

Desse modo, o tema pareceu pertinente de ser melhor estudado e pesquisado e mais especificamente os servidores públicos, tendo em vista que, nos últimos anos, é visível as inúmeras mudanças que esse setor vem passando em sua estrutura e na forma de trabalhar. A partir dessas reflexões sobre esse contexto e das experiências pessoais é que surge a inquietação para a realização desta pesquisa, a qual visa contribuir para a promoção de saúde e prevenção de absenteísmo e de doenças, uma vez que as PICs possuem essas potencialidades.

Dessa maneira, investe-se, por meio desta investigação, na busca por soluções inovadora com vistas a encontrar uma alternativa para propor algo para a gestão, além de tornar a PICs uma prática diária na vida dos servidores, tendo em vista seus benefícios e sua eficácia como estratégia de promoção à saúde.

Diante dessas reflexões e na mesma lógica de pensamento que apontam os estudos de Daniel, Koerich e Lang (2017) no que concerne à importância de propor ações aos gestores que contemplem e possibilitem a implementação de políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos servidores, inscreve-se esta pesquisa.

Assim, pensando nos benefícios e na eficácia no uso das PICs, menciona-se em Dacal e Silva (2018, p.729), com base em um estudo que desenvolveram com pacientes crônicos no ambulatório de PICs de um centro especializado em diabetes e outras endocrinopatias do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Salvador (BA), no período de novembro de 2016 a novembro de 2017, destacam:

Quanto às melhoras dos sintomas percebidas pelos pacientes após acompanhamento com as Pícs, tem-se que 51% dos pacientes relataram melhora nas dores no corpo e no estado de estresse, além da melhora percebida em: cansaço (39%); ansiedade e inchaço nas pernas e nos pés (ambos, 34%); e insônia (27%). Os pacientes ainda perceberam melhoras em sintomas como: pressão arterial (17%); depressão (15%); ganho de peso (13%); constipação (7%); glicemia alta (7%); cólicas (2%); e sintomas da menopausa (2%). Vale destacar que o maior percentual (51%) de pacientes que relataram melhoras percebidas refere-se, também, aos maiores percentuais relativos às queixas iniciais: dores no corpo (85%) e estresse (78%).

De acordo com relatório da OMS, atualmente, os maiores desafios encontrados na saúde do trabalhador estão direcionados aos problemas relacionados à saúde ocupacional, à crescente morbidade dos trabalhadores e aos afastamentos por licença médica. Com o conhecimento das condições de saúde e doença dos trabalhadores do serviço público, os gestores podem elaborar medidas de promoção e prevenção da saúde nos locais de trabalho, diminuir taxas de morbidade e reabilitar o empregado para o retorno mais breve possível ao trabalho e, conseqüentemente, reduzir as taxas de absenteísmo (DANIEL; KOERICH; LANG, 2017).

Nessa perspectiva, no decorrer de seus estudos Daniel, Koerich e Lang (2017, p. 143) expõem que “atualmente, está consolidada a concepção de que o absenteísmo é um sério problema para as organizações pela interrupção dos processos de trabalho, pelo aumento das tarefas e carga horária entre os colegas não absenteístas e pela perda de produtividade”. A importância do tema, que envolve a necessidade de desenvolver ações no sentido de promover a saúde aos servidores públicos federais, responde, desse modo, a uma necessidade de auxiliar na prevenção e na diminuição dos afastamentos por problemas de saúde. Cabe ressaltar que o plano de ação, aqui, produzido, além de oferecer uma alternativa de promoção à saúde aos servidores públicos, propicia o estímulo para uma prática de vida saudável, tendo como princípio que as pessoas são mais produtivas quando satisfeitas e envolvidas com o trabalho. Isso, por sua vez, melhora a produtividade e eficiência da instituição, além de atuar como modelo para outras instituições públicas. Além disso, tal plano contribuirá para divulgação e aprofundamento do debate sobre o assunto, que ainda é pouco conhecido e explorado.

Destaca-se que este capítulo teve como objetivo contextualizar o tema, enunciar o problema a ser investigado, apresentar os objetivos gerais e específicos, bem como compartilhar a justificativa para a realização desta pesquisa. Na capítulo seguinte, inicia-se com o tratamento da estrutura do trabalho, posteriormente, atém-se à fundamentação teórica, fazendo um breve resgate histórico da promoção da saúde, com abordagem das produções científicas referentes à temática das práticas integrativas complementares.

#### 1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Esta dissertação está estruturada em capítulos. Para fins de localização, expõe-se concisamente o foco de cada um dos capítulos. O capítulo I apresenta a introdução, a

contextualização do problema de pesquisa, o objetivo geral e os específicos, a justificativa e, por fim, esta estrutura do trabalho.

No capítulo II, inicialmente, aborda-se o referencial teórico acerca da promoção da saúde, com uma breve discussão acerca de seus aspectos históricos, conceitos e definições desde a reforma sanitária com foco nas PICs, bem como um pequeno o recorte histórico das PICs no Brasil e a sua inclusão no SUS. Em seguida, relata-se sumariamente sobre a Saúde do Servidor Público Federal e as legislações correspondentes. Para finalizar, consta uma revisão sistemática da literatura, por meio de um estudo bibliométrico e de mapeamento das produções científicas referentes à temática num período de cinco anos. Mais ao fim, expõe-se os principais resultados encontrados, a conceituação e descrição do modelo teórico apresentado.

No capítulo III, apresenta-se todos os procedimentos metodológicos adotados para a implementação desta pesquisa, a fim de que fossem atingidos os objetivos propostos. Dessa maneira, aborda-se a metodologia proposta para a implementação desta pesquisa e todo o percurso metodológico realizado para resolver o problema de pesquisa. Dispõe-se, ainda, as estratégias e possíveis soluções para o problema de pesquisa. Por fim, expõe-se a população e a amostra, os aspectos éticos, contemplando os risco e benefícios, o instrumento de coleta de dados e a forma de coleta de dados. Tal capítulo também contempla informações referentes ao local da pesquisa e aos participantes da pesquisa.

No capítulo IV, descreve-se a realização desta pesquisa, a coleta dos dados e os procedimentos de análise dos dados. Acentua-se que inicialmente foi realizado um estudo acerca dos dados obtidos da pesquisa quantitativa, por meio de questionários com análise estatística simples e seus resultados. Posteriormente, foi realizado grupo focal por meio de amostra intencional, para que os participantes pudessem contribuir com sua expertise, na temática proposta e, dessa maneira, aprofundar as reflexões e entendimentos acerca do objeto de estudo e elaborar o Plano de Ação produto final dessa dissertação.

No capítulo V, apresenta-se e prescreve-se a implementação da proposta do produto final desta pesquisa: um Plano de Ação baseado em PICs para ser entregue à Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor (DASS), contendo os resultados desta pesquisa. Salienta-se que tal plano tem o objetivo de proporcionar informações, estimular e auxiliar a formulação de ações que visem a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida e a satisfação dos servidores.

Por fim, apresenta-se o sexto e último capítulo, o qual expõe as proposições e considerações finais desta pesquisa. Assim, essas considerações possibilitam a construção de ponderações sobre o debate proposto pela dissertação. Nesse momento, sintetiza-se os

entendimentos sobre a pesquisa e, a partir da análise, a compreensão final dos resultados. A estrutura do trabalho se completa com as referências bibliográficas e os apêndices. Finalizada esta apresentação geral, destaca-se que os capítulos que estruturam o trabalho buscam dialogar entre si e em torno da problemática da pesquisa visando atingir os objetivos propostos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo deste capítulo, são apresentadas as referências teóricas que dão sustentação a este estudo acerca da promoção da saúde. Assim, explora-se os aspectos históricos sobre o tema, perpassando brevemente pela reforma sanitária, com foco nas práticas integrativas complementares. Além disso, são veiculadas as produções científicas referentes à temática num período de cinco anos. Por fim, relata-se sucintamente acerca da saúde do trabalhador, em específico do servidor público federal, abordando as legislações e políticas públicas competentes.

### 2.1 A PROMOÇÃO DA SAÚDE, UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO

De acordo com Silva e Baptista (2015), a promoção da saúde é uma terminologia antiga e presente no campo da saúde pública desde seus primórdios. Estes autores mencionam que entre os séculos XVIII e XIX, médicos como Virchow, Neumann, Rumsay, dentre outros empregavam o termo para propor ações com o objetivo de evitar a propagação de doenças, estabelecendo relações entre os processos de adoecimento e de morte e as condições econômicas e sociais de determinados grupos sociais.

Utilizando-se dos estudos de Heidmann *et al.*, (2006), o conceito de promoção à saúde tradicional foi definido, inicialmente, a partir do modelo de Leavell e Clark (1978), na década de 1940, no esquema da História Natural da doença, como um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva. Aqueles autores enfatizam, ainda, que o conceito se modificou nos últimos anos, surgindo novas correntes de promoção à saúde, sobretudo no Canadá, nos Estados Unidos (EUA) e nos países da Europa Ocidental. É oportuno frisar que esse conceito se distinguiu significativamente do que se entende por prevenção de doenças.

Leavel e Clark (1978) elaboram uma trajetória histórica, sobre os aspectos da promoção à saúde, considerada e revalorizada, na tradição sanitária do pensamento médico social do século XIX, focada na existência da relação da saúde com as condições de vida e, no início do século XX, como resposta a acentuada medicalização da saúde. Para os autores, a promoção à saúde desponta como "nova concepção de saúde" internacional em meados dos anos 1970, em decorrência do debate na década anterior sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença.

Ainda, no decorrer de seus estudos, os autores em questão descrevem que o moderno movimento de promoção à saúde surge, no Canadá, em maio de 1974, com a divulgação do conhecido "Informe Lalonde" que teve motivação política, técnica e econômica para enfrentar os aumentos do custo da saúde. Tais pesquisadores relatam que esse foi o primeiro documento oficial a receber a denominação de “promoção à saúde”. Na lógica do pensamento de Heidmann et al., (2006), o Informe Lalonde influenciou as políticas sanitárias de outros países como da Inglaterra e Estados Unidos e definiu as bases para a constituição de um novo paradigma formalizado na União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde de Alma Ata, em 1978. Observa-se, então, que conforme os estudos de Heidmann *et al.*, (2006), a promoção à saúde tem exercido uma crescente influência na organização do sistema de saúde de diversos países e regiões do mundo.

Posteriormente ao “Informe Lalonde”, houveram diversas iniciativas multinacionais que resultaram em documentos importantes e de referência para o debate da promoção de saúde: Declaração de Alma-Ata (URSS,1978); Carta de Ottawa (Canadá, 1986); Declaração de Adelaide (Austrália, 1988); a Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991); Declaração de Santa-fé de Bogotá (Colômbia, 1992); Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997); Declaração do México (Cidade do México, 2000) e Carta de Bangkok (Tailândia, 2005); (BRASIL, 2002).

Dessa maneira, desde a Carta de Ottawa, em 1986, que foi o marco inicial da nova promoção da saúde, a promoção da saúde pode ser conceituada como o processo de capacitação da comunidade, a fim de melhorar a sua qualidade de vida e saúde, bem como, uma maior participação no controle desse processo. Assim, a promoção da saúde não é dever apenas do setor saúde, como também não é apenas um estilo de vida saudável, bem além disso, vai na direção de um bem-estar global (OTTAWA, 1986; BRASIL, 2006).

A partir dessa carta, a saúde passou a ser reconhecida como decorrente também da determinação social, como pobreza, desemprego, habitação precária e outras desigualdades econômicas e sociais. As estratégias da carta de Ottawa são a principal referência de promoção de saúde em todo o mundo. De forma concisa, segue descrição das estratégias principais de promoção à saúde recomendada pela Carta de Ottawa: 1) Implementação de políticas públicas saudáveis: a promoção à saúde inclui, além dos cuidados de saúde, outros determinantes como: renda, proteção ambiental, trabalho, agricultura; 2) Criação de ambientes favoráveis à saúde: propõe a proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais como parte da estratégia de promoção à saúde; 3) Reorientação dos serviços de saúde: recomenda que a reorientação dos serviços de saúde deva voltar-se na direção de um enfoque na saúde e não na

doença, apontando para a integralidade das ações de saúde; 4) o fortalecimento dos serviços comunitários: emprega os conceitos de desenvolvimento comunitário e “empowerment” como elementos-chave para alcançar saúde; e 5) Desenvolvimento de habilidades pessoais: capacitar as pessoas para “aprenderem através da vida” e se “prepararem para todos os estágios”, sendo essa uma das estratégias prioritárias da nova promoção à saúde (OTTAWA, 1986; HEIDMANN *et al.*, 2006, p. 356).

Ainda, no entendimento de Heidmann *et al.*, (2006), tem-se uma evolução progressiva, mas também contraditória, com relação às premissas e estratégias de promoção à saúde recomenda pela Carta de Ottawa. Essas contradições originam-se das diversas concepções de promoção à saúde que podem ser reunidas em dois grandes grupos: o comportamental, voltado às mudanças de estilo de vida e aquela que busca articular o tema da saúde com a temática das condições e qualidade de vida.

Nesse sentido a OMS, em seu informe sobre a saúde no mundo em 2002, apresenta um profundo estudo sobre os riscos à saúde no mundo moderno e o que se deve e pode-se fazer para reduzir os riscos e promover uma vida mais saudável. Os apontamentos do documento referem-se aos riscos de consumo – pelo excesso ou pela escassez –, além dos riscos ambientais de saneamento, produção industrial e, por fim, os riscos decorrentes de comportamentos inseguros. Esse documento remete a uma reflexão e aponta a necessidade de tomada de decisões para o enfrentamento da realidade sanitária brasileira (BRASIL 2002).

No Brasil, embora diretrizes da promoção da saúde tenham sido inseridas na Constituição Federal de 1988, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) só se tornou realidade em de 30 de março de 2006, com a criação da Portaria MS/GM nº 687, com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes, dentre os quais cita-se as condições de trabalho, moradia, meio ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais. A criação da PNPS foi um esforço coletivo de todas as áreas, na busca da superação de um contexto histórico complexo da produção do cuidado, visando abarcar todas as lacunas do cuidado (BRASIL, 2006).

Nesse viés, menciona-se o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRS), iniciado na década de 1970, o qual se configurou como um espaço de luta pela modificação das condições sociais, que redundaria em transformações profundas na vida social com reflexos na vida de cada cidadão. Tal movimento culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986. Essa conferência ocorreu em Brasília, sendo, também, considerada um marco dentro do Movimento da Reforma Sanitária, com o intuito de assegurar que a saúde seja um direito do

cidadão, um dever do Estado e que o acesso aos bens e serviços de saúde seja universal a todos (PAIM, 2007; PAIVA 2014).

Dessa forma, a 8<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde (CNS) marcou a política de saúde da década de 1980, que se destacou pela implementação da universalização da saúde. Essa implementação, refletiu também na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem o seu fundamento legal na Constituição Federal de 1988, definido no artigo 198<sup>o</sup> e visa garantir o acesso universal e igualitário à saúde (BRASIL, 2002).

No relatório da 8<sup>a</sup> CNS, ficou evidente que as modificações necessárias ao setor da saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo uma reformulação mais profunda, ampliando o próprio conceito de saúde e revendo a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006).

Desde a Reforma Sanitária (RSB), o Brasil vem realizando um processo de reforma administrativa e financeira do Estado, com a descentralização da gestão e a decisiva participação do controle social. Nesse cenário, o SUS vem registrando sua contribuição para o desenvolvimento da cidadania da nação brasileira e é considerado como o maior sistema de saúde público do mundo capitalista, embora tenha algumas limitações (BRASIL, 2002; COHN, 2018).

Na entrada do século XXI, a realidade sanitária brasileira com seus problemas e suas potencialidades na saúde pública, remete a uma reflexão e aponta a necessidade de tomada de decisões no sentido da nova promoção da saúde dos indivíduos. “A promoção da saúde compreende a ação individual, a ação da comunidade e a ação e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um” (BRASIL, 2002, p. 07; COHN, 2018).

Muito além do que um conceito, a promoção da saúde é uma das estratégias de produção de saúde que tem sido vista como um modelo, como um modo de pensar e de operar junto às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde, consistindo em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo que pode contribuir na implementação de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde da população (BRASIL, 2006; ISCHKANIAN, 2011). Sícoli e Nascimento, (2003, p. 102) corroboram essas colocações ao afirmar que

a promoção de saúde, supõe a concepção de saúde que não está restrita a ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes, o que incide nas condições de vida da população. Está além da prestação de serviços clínico-assistenciais, supondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento



básico, a moradia, o trabalho e a renda, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais e também ao lazer, entre outros determinantes sociais da saúde.

Dessa maneira, as estratégias de promoção da saúde devem enfatizar a transformação das condições de vida e de trabalho em conjunto com outras abordagens. Consoante a esse aspecto, outros pontos também devem ser levados em conta e são considerados pertinentes nos estudos de Heidmann *et al.*, (2006), os quais destacam que é necessário e importante trabalhar em conjunto com as cinco estratégias de promoção à saúde recomendadas pela Carta de Ottawa: políticas públicas, criação de ambientes saudáveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde. Para os autores, a articulação entre esses campos de ação representa uma força maior que pode impulsionar transformações na realidade de saúde da população.

É oportuno destacar os apontamentos de Ischkanian (2011) ao considerar que o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais devem ocorrer por meio da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Para que isso aconteça, é essencial capacitar e empoderar as pessoas para aprender durante toda a vida, tarefa que deve ser realizada nas escolas, lares, locais de trabalho e em outros espaços comunitários, cujas ações aconteçam com apoio de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, bem como por intermédio de instituições governamentais. A esse respeito, Pinheiro, (2015, p. 16) entende que “cabe ao Estado a garantia de condições adequadas de moradia e saneamento e que isto está relacionado à prevenção de determinadas doenças”.

Outra crucial observação faz Heidmann *et al.*, (2006) ao alertar para o fato de que é importante perceber os riscos a que estão expostas as políticas públicas, no sentido de serem construídas de modo reducionista, transformando problemas sanitários complexos em desvios de conduta individuais e deslocando o tema do corpo social para o corpo biológico ou físico, quanto à responsabilidade da produção de respostas efetivas do nível do Estado para o próprio indivíduo. Convergindo com essas discussões, observa-se que promover saúde exige um olhar mais holístico e o cuidado deve envolver a integralidade do ser humano, além da participação intersetorial e, também, a participação ativa dos indivíduos. Embora a PNPS tenha sido aprovada em 2006 existem inúmeras maneiras de promovê-la, ainda permanecem muitas dificuldades em traduzir os objetivos dessa política em ações concretas de promoção de saúde (AMADO *et al.*, 2017).

## 2.2 DIVERSAS FORMAS DE PROMOVER SAÚDE

Segundo Pereira (2015), a promoção da saúde é um conceito complexo que advém de um contexto histórico que produziu dualismo de interpretação. A esse respeito e contribuindo com a discussão, Pinheiro (2015, p. 16) destaca que a temática da promoção da saúde “não é restrita ao campo teórico e técnico da saúde, e a discussão sobre o assunto perpassa agudamente nosso cotidiano no mundo contemporâneo”. Também, a OMS, na área específica de promoção da saúde, chama a atenção para os múltiplos significados que esse conceito permite. Pelo ponto de vista holístico, a OMS sinaliza para o fato de que a promoção à saúde deve reconhecer as dimensões física, mental, social e espiritual.

Heidmann *et al.* (2006) e Santos (2011) alertam que há confusões entre os conceitos de “promoção” e “prevenção” da saúde, ou seja, a prevenção de doenças não é o mesmo que promoção de saúde. Sob esse viés, Heidmann *et al.* (2006) complementam que a saúde ainda é compreendida como ausência de doença e, para que os serviços de saúde promovam a saúde, é necessário que os profissionais ampliem e compreendam sua visão de promoção à saúde.

Nesse caminho, pertinente análise, fazem Sicoli e Nascimento (2003), quando afirmam que a promoção da saúde envolve, duas dimensões: conceitual e metodológica. Sendo a conceitual – princípios, premissas e conceitos que sustentam o discurso da promoção de saúde; e a metodológica – que se refere às práticas, planos de ação, estratégias, formas de intervenção e instrumental metodológico. A esse respeito, Pinheiro (2015, p. 17) expõe que a “principal diferença entre prevenção de doenças e promoção de saúde, reside na amplitude dos conceitos”. Ressalta, ainda, que no caso da prevenção, partimos de uma perspectiva epistemológica em que a doença é o foco e evitar a enfermidade seria o objetivo final. Já as estratégias de promoção, aproximam-se da saúde, objetivando um nível excelente e contínuo de bem-estar e de qualidade de vida.

Utilizando-se dos estudos realizados por Lefevre e Lefevre, (2004, p. 38), a prevenção é entendida como “toda medida que, tomada antes do surgimento ou agravamento de uma dada condição mórbida ou de um conjunto dessas condições vise afastar a doença”; Em relação à promoção da saúde, para esses autores ela se caracteriza como um conjunto de intervenções que, diferente da prevenção, tem como horizonte ou meta ideal a eliminação permanente da doença. No decorrer de seus estudos, tais pesquisadores, complementam que a doença é criada pelas condições e pelo modo de vida dos indivíduos e enfatizam que, para a promoção de saúde ocorrer, é necessária a melhoria nas condições de vida da sua população, a distribuição de renda,

a política ambiental, a educação, o trabalho, a moradia, o saneamento, dentre outros fatores. Dessa maneira, a saúde de todos melhorará conjuntamente (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004; SANTOS, 2011).

Para Amado *et al.* (2017), é possível afirmar que o conceito de prevenção de doenças é mais vinculado a uma visão biologista e comportamentalista e busca identificar riscos, atuar sobre eles, mas não considera a origem desses riscos, sua natureza, mecanismos de atuação e a dimensão histórico-social do processo saúde-doença. A busca pela saúde e pelo bem-estar é intrínseca ao ser humano. Atualmente, existem diversas formas inovadoras de prevenir doenças e de promover saúde. Além da medicina convencional ou alopática, da prática de atividade física, dos cuidados com nutrição, existem numerosas modalidades terapêuticas e dentre essas modalidades pode-se considerar a Medicina Complementar e Alternativa (MCA). Pontua-se que, no Brasil, essas terapias são chamadas Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Para Amado *et al.*, (2017), as PICs são uma importante forma de concretizar a promoção da saúde.

No Brasil, o assunto da PICs começou a ser debatido a partir de 1985, através de documentos, resoluções e eventos que marcaram a expansão e processo de regulamentação dessas práticas. Assim, por meio da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, as PICs tiveram função alicerçada no reconhecimento de outros sistemas médicos, os quais deliberam – como está mencionado em seu Relatório Final – sobre as diretrizes de introdução de práticas alternativas no âmbito dos serviços de saúde, viabilizando o acesso democrático ao usuário e que ele escolha a terapêutica que preferir. Essa é uma reafirmação da OMS que considera a Declaração de Alma-Ata (1978) e a Carta de Ottawa (1986), cujos conteúdos orientam sobre a promoção da saúde nos sistemas oficiais de seus Estados-membros (BRASIL, 1986; SOUSA; BARROS, 2018).

Esses eventos foram fundamentais para a articulação e expansão das PICs. Além disso, a criação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.080/1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e funcionamento dos serviços fundados nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Essa legislação permitiu, gradualmente, a inclusão das PICs no sistema público de saúde, atendendo à solicitação vinda da determinação da OMS que, desde a década de 1970, reconhece oficialmente outras racionalidades médicas e suas práticas de atenção à saúde (BRASIL, 2002).

Diante disso, formou-se, em 2003, um grupo de trabalho no Ministério da Saúde para o

desenvolvimento de estudo, planejamento, viabilidade e elaboração de uma política pública nacional que pudesse atender as orientações da OMS e da sociedade brasileira. Assim, por meio do incentivo do Ministério da Saúde (MS) em favor das PICs, o qual valoriza e fortalece a sua expansão no SUS, o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS) foi estabelecido no SUS e as PICs receberam sua normatização do setor público em 03 de maio de 2006, conforme a portaria 971, que se trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Acentua-se que isso foi possível diante da atuação de diversos agentes individuais e institucionais.

Essa política colocou o Brasil na dianteira das práticas integrativas em sistema oficial de saúde no âmbito das Américas e, desde então, elas ganharam visibilidade e aceitação. Com essa publicação, as ações para implementação das práticas buscam ampliar a oferta de serviços de forma segura, por profissionais de saúde qualificados, considerando o indivíduo em sua singularidade e inserção sociocultural, promovendo a integralidade da atenção em toda a Rede SUS. Inicialmente, em 2006, quando as PICs foram criadas, compreendiam apenas cinco práticas integrativas e complementares. Já no ano de 2017, com a Portaria nº 849, de 27 de março, foram incluídas mais 14 PICs. Em 2018, a Portaria nº 702, de 21 de março reconheceu mais 10 práticas, totalizando atualmente 29 PICs (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008; TELES JUNIOR, 2016; BRASIL, 2017; BRASIL 2018).

Para Santos e Tesser, (2012) e Sousa e Barros (2018), a recomendação central é o fortalecimento das PICs na Atenção Primária à Saúde. No entanto, os mecanismos de institucionalização dessas práticas, no SUS, ainda são insuficientes devido à escassez de financiamento e de diretrizes operacionais. Ainda, tem-se os fatores culturais e científicos, os quais exigem a validação científica no padrão metodológico da biociência, além das disputas sociais pelo espaço de atuação profissional que dificultam as tentativas de inserção das PICs no contexto em que predomina a biomedicina.

É oportuno frisar que não faz sentido a existência de conflitos entre a medicina natural e a medicina convencional, visto que a combinação entre elas oferece, ao sistema, o melhor aproveitamento e a compensação das deficiências de cada uma. “É momento de considerar a medicina tradicional como um precioso recurso. Há que respeitá-la e apoiá-la como fonte valiosa de protótipos compostos que propiciarão avanços terapêuticos e permitirão obter novos tipos de medicamentos”, conforme salienta Chan (2008, p. 01).

Sua importância é enfatizada por Chan, (2008, p. 01), no Congresso de Medicina Tradicional, ao estimular os meios naturais de tratamento:

A medicina tradicional tem muito a oferecer, mas nem sempre pode fornecer acesso a medicamentos modernos e medidas de emergência altamente eficazes que marcam a diferença entre a vida e a morte para muitos milhões de pessoas. Esta não é uma crítica à medicina convencional, mas sim um lembrete da incapacidade dos sistemas de saúde de muitos países de ampliar intervenções eficazes e alcançar os mais necessitados.

Para os autores Souza (2012), Tesser (2009) e Sousa e Barros (2018), é inegável e benéfica a aproximação das práticas integrativas e complementares à política de promoção da saúde e a combinação entre medicina natural e a medicina convencional. Entretanto, a permanência da imprecisão conceitual dificulta o seu registro, mostra a fragilidade na institucionalização dessas práticas e, em consequência, sua avaliação.

### 2.3 DIÁLOGO ENTRE SABER POPULAR E SABER CIENTÍFICO E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES

Os chamados conhecimentos tradicionais sempre estiveram presentes na vida social. Em cada sociedade, as expressões culturais variam e se modificam, acompanhando as dinâmicas sociais e transformando hábitos e tradições. Nas últimas décadas, o interesse mundial pelos conhecimentos e práticas tradicionais fizeram parte de diversos debates públicos e, muitos deles, concretizaram-se em políticas públicas, incluindo, nesse rol, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do governo brasileiro que se configura na institucionalização também do saber popular e tradicional (NETO; GERMANO; FURTADO, 2016; CASTRO, 2019).

Starosta e Anjos (2020) informam que cerca de 80% da população mundial depende de fontes naturais para manutenção da saúde, especialmente nas condições que são demandadas da atenção primária à saúde, atualmente. Ainda, Starosta e Anjos (2020, p. 203), destacam que:

Assim como em tantas modalidades de conhecimento, o desenvolvimento de saberes sobre as plantas medicinais não é restrito à ciência, tendo o espaço da comunidade e toda sua culturalidade como um grande promotor. O saber científico não pode ser tomado como definitivo. O reconhecimento dos saberes locais favorece o aproveitamento de seu potencial promotor de saúde, em especial quando socializado entre comunidade e profissionais de saúde. Para tanto, buscam-se metodologias que efetivamente elucidem as práticas tradicionais, de modo a serem incorporadas e, realmente, integradas às práticas de saúde.

Starosta e Anjos (2020, p. 203) destacam, ainda, a importância e a necessidade do “diálogo que promova a socialização de saberes e práticas populares, não desarticulados dos

conhecimentos técnico-científicos de modo a reconhecer e valorizar as culturas populares, bem como incentivar os sujeitos no enfrentamento dos problemas de saúde”.

Almeida (2010) considera que os saberes científicos são uma maneira de explicar o mundo. Todavia, existem outras produções de conhecimento, outras formas de saber e conhecer que se perdem no tempo e no anonimato. E entre esses saberes anônimos, tem-se os conhecimentos acerca da medicina popular, tradicional e a medicina alternativa complementar. Logo, a presença de outras produções de conhecimentos e formas de saber são recursos além daqueles da medicina oficial. Tais conhecimentos populares, alternativos e tradicionais, são visíveis e presentes na vida de qualquer sociedade e não negam as práticas médicas oficiais. Ao contrário, acabam sendo aliadas dessas (NETO; GERMANO; FURTADO, 2016).

Indo ao encontro disso, Telesi Júnior (2016) descreve que a utilização das PICs não busca a substituição ao modelo médico oficial vigente, que utiliza a mais moderna tecnologia, tantos nos serviços privados quanto nos serviços públicos, mas sim, busca ser complementar a ele, apresentando-se como um modelo mais humano, em que a interação entre cuidador e paciente é mais presente e forte. Do ponto de vista contemporâneo e da OMS, a promoção da saúde deve envolver a integralidade do ser humano, considerando a singularidade de cada um, seus valores, crenças, saberes e práticas de cuidado individuais, além de englobar o contexto cultural no qual está inserido (BUDÓ *et al.*, 2016).

Consoante a esse aspecto do cuidado, Starosta e Anjos (2020, p. 202) enfatizam que “as relações de cuidado que permeiam a troca de saberes acerca das plantas medicinais se completam quando ambos os lados - equipe e comunidade - compartilham suas experiências”. Da mesma maneira, tais pesquisadores ressaltam que o fruto disso é o equilíbrio entre saberes tradicionais e aspectos científicos, gerando a promoção à saúde de forma rica e distinta, levando em consideração que a prática é enriquecida com a teoria, e, com isso, o indivíduo toma posse mais lucidamente de suas ações.

Desde a década de 1990, o uso das Práticas Integrativas e Complementares tem aumentado em proporções mundiais. O seu crescimento e visibilidade ocorreram, principalmente, com estímulo da OMS, em 2002, considerada parte da Medicina Complementar e Alternativa (MCA). Desde então, a OMS cumpre o seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formular e implementar políticas públicas para uso racional e integrado da MTCI/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, além de estimular a pesquisa com o intuito de garantir a segurança, eficácia e qualidade dessas práticas integrativas e complementares (OMS).

De acordo com a OMS (2013), os índices de utilização mundial das PICs foram avaliados, determinando que, nas últimas décadas, houve um aumento significativo na utilização dessas terapias alternativas. Esses índices apontam que 80% da população mundial depende dessa prática. Os motivos elencados para esse crescimento são: o aumento dos custos dos serviços de saúde, o que leva o usuário a buscar novas formas de cuidado; o aumento da demanda, ocasionado por doenças crônicas; o retorno da importância de um cuidado humanizado e holístico; e tratamentos que proporcionem qualidade de vida quando não há possibilidade de cura (OMS, 2014; AMADO, 2017).

Em consonância com os achados desta discussão, está a pesquisa realizada por Erku e Mekuria (2016) em pacientes hipertensos atendidos no ambulatório do Hospital de referência da Universidade de Gondar, na Etiópia. Os resultados desse estudo demonstraram que dos 412 pacientes que eram acometidos pela hipertensão arterial, 279 (67,8%), também faziam uso de práticas integrativas complementares para tratamento.

Além do mais, Martins (2016) também constatou que as práticas integrativas possibilitam diversos benefícios que estão relacionadas à redução da dor, diminuição da tensão muscular, melhora na qualidade do sono e redução do estresse. Na saúde mental, tais práticas trazem consigo a redução da ansiedade e melhora nos quadros depressivos, os quais são comuns na maioria dos indivíduos.

Fortalecendo as pesquisas supracitadas, outras pesquisas realizadas na Índia e no Marrocos, citadas por Erku e Mekuria (2016), mostraram que, atualmente, a frequência de utilização das práticas integrativas complementares está aumentando em todo o mundo. Esses estudos relataram que cerca de 80% das doenças crônicas dos pacientes no Marrocos e 63,9% dos pacientes crônicos na Índia usaram fitoterápicos para o tratamento de suas doenças.

Ainda, pode-se mencionar os estudos de Carvalho, Lopes, Gouveia (2012), realizados, em Portugal, na região da Grande Lisboa, com 174 participantes. Os dados obtidos indicaram que perto de 76% dos participantes já utilizaram pelo menos uma vez alguma PICs. Ademais, as terapias mais utilizadas por essa amostra são os produtos naturais, as massagens, as técnicas de relaxamento e a naturopatia, com prevalências de utilização acima dos 20%. A pesquisa também demonstrou que 51% dos participantes utiliza suplementos naturais e dietéticos e 34% fazem uso da fitoterapia, deixando evidente, a preferência por produtos naturais.

Outro estudo, realizado por Jaime-Perez *et al.* (2012), em um Hospital Universitário no México, com 120 pacientes com doenças hematológicas, destes, 104 com doenças hematológicas malignas e 16 com doenças benignas. Dentre os pacientes, 64% que usaram

alguma das PIC relataram melhora em seus sintomas e maior capacidade para realizar atividades diárias.

Isso mostra a relevância do papel das PICs ao centrar suas atividades como promotoras de saúde, autocuidado, tornando os indivíduos e as comunidades empoderados e aptos para mudarem suas condições de vida e seu estilo de vida, adquirindo hábitos mais saudáveis e, conseqüentemente, melhorando sua saúde. Essas pesquisas indicam, ainda, que a junção entre o saber popular e a utilização de novas tecnologias e opções de terapêuticas, como as PICs, associadas à prática médica oficial, auxiliam a elevar a qualidade de vida e a saúde da população. Além de ampliar as práticas de promoção da saúde, ao inserir os indivíduos na produção do seu próprio cuidado.

Cabe considerar ainda, os apontamentos de Amado (2017) ao expor que a política pública está sempre em construção. No campo da gestão, existe o desafio de informar e sensibilizar os gestores na implantação e implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC), essencial para a mudança de paradigma e ampliação do olhar e da oferta terapêutica que as PICS propõem. E a PNPIC se coaduna a PNPS ao promover o empoderamento individual e coletivo:

Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde (...) também, fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário (BRASIL, 2006b, p. 20).

No contexto da promoção da saúde, no entendimento de Ferreira Neto e Kind (2011) fazem uma análise acerca da PNPS, aprovada em 2006. Estes autores consideram que o documento tem uma organização incoerente, ou seja, apesar de demonstrar a preocupação ética e política com as conseqüências das práticas de promoção da saúde, o qual enfatiza a autonomia e a responsabilização individual, coletiva e do poder público. No que se refere as propostas de operacionalização da política nas ações específicas o foco se dá em torno do “estilo de vida dos indivíduos” apesar da incessante ênfase nos aspectos coletivos em todas as ações.

Desse modo, no que tange às ações de promoção de saúde para o trabalhador, durante muitos anos, elas foram negligenciadas pelo Estado brasileiro, apesar de estar pautada no capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de 1943, voltada para as relações individuais e coletivas do trabalho. O marco da Constituição Federal de 1988 traz conquistas sociais importantes, culminando com a construção de uma série de políticas públicas que direcionam as ações em saúde, dentre elas a criação do Sistema Único de Saúde, que



universaliza o atendimento à saúde e o Regime Jurídico Único (RJU) (Lei.8112/90), criando um novo arcabouço jurídico-institucional para o serviço público. Assim, até 1988, a regulação do trabalho e as políticas de proteção social eram, como as demais políticas sociais, seletivas e dirigidas a segmentos da população (GONÇALVES, 2016; MARTINS *et al.*, 2017; STAROSTA, ANJOS, 2020).

De acordo com Pinheiro (2015), tem-se os avanços conquistados, nas últimas décadas, para a implementação de uma política de saúde para o trabalhador, através de intensas mobilizações e discussões envolvendo governo e sociedade. Assim, a trajetória do serviço público, inicia, a partir de 2003, com um processo concreto elaborado pelo governo federal para a construção de uma política voltada especificamente para os trabalhadores do setor público. Pinheiro (2015) ainda menciona que se verificava, no serviço público brasileiro, a ausência de uma política pública de saúde específica para o servidor público. Como as questões de saúde dos servidores não eram prioritárias, o adoecimento só era sentido quando causava absenteísmo.

Para atender essa demanda, relacionada às questões de saúde dos servidores, o governo criou, em 2003, a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor (COGSS) junto à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento e Gestão (MPOG). Essa secretaria realizou discussões entre as diferentes instituições federais, gestores e representantes sindicais, visando a elaboração de uma política específica para os servidores públicos, uma vez que esses são submetidos a uma legislação própria (PINHEIRO, 2015; MARTINS *et al.*, 2017).

Ainda, os estudos de Pinheiro (2015), expõem que a partir desse contexto o governo passou a demonstrar maior interesse no cuidado com o servidor público federal. Com isso, intensificaram-se as discussões referentes às questões de trabalho enquanto determinante de saúde e concernentes aos impactos da organização do trabalho no adoecimento dos trabalhadores. Em 2006, institui-se o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), por meio do Decreto nº 5961, de 13/11/2006, com diversas atribuições. A partir da criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), em 2009, pelo Decreto nº 6.833, em 20 de abril, avança de uma concepção restrita à saúde ocupacional para o conceito de Saúde do Trabalhador, em que as relações trabalho-saúde pressupõem interdisciplinaridade e participação dos trabalhadores como sujeitos centrais e ativos no planejamento e na implementação das ações de transformação dos processos de trabalho.

Para encontrar uma forma de orientar as equipes de vigilância dos órgãos federais na avaliação e na intervenção dos ambientes e processos de trabalho, além da realização das ações de promoção à saúde do servidor público federal, foi instituída a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), criada pela Portaria Normativa Nº 03 de 07 de maio de 2010. A referida norma estabelece diretrizes centrais no desenvolvimento de ações de vigilância e promoção de saúde aos servidores. Tal norma assim conceitua a promoção da saúde, em seu artigo 4º:

o conjunto de ações dirigidas à saúde do servidor, por meio da ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e trabalho. Objetiva o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2010c).

Para Pinheiro (2015, p. 32), fazer promoção de saúde no trabalho significaria, assim, “agir visando o empoderamento do trabalhador para que ele reconheça os fatores determinantes de mal-estar e adoecimento na organização e participe ativamente da transformação do ambiente no sentido da melhoria de sua qualidade de vida”. Nesse viés, as PICs são uma pertinente forma de concretizar a promoção da saúde e o empoderamento dos indivíduos, pois se concretizadas elas contribuem para a autonomia e o empoderamento dos usuários, permitindo que eles assumam o controle sobre sua saúde (AMADO, 2017).

Neste capítulo, como evidenciado ao longo deste estudo, expõe-se sobre as PICs, sua conceituação, definições, bem como a historicidade da promoção da saúde. Além disso, aborda-se um panorama geral acerca da história das políticas públicas para a saúde do servidor público federal que contribuíram sobremaneira para as análises aqui desenvolvidas, a fim de tecer uma localização das PICs nesse cenário. Finalizadas essas discussões, passa-se ao próximo tópico de discussão.

## 2.4 AS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS E O QUE REVELAM AS PESQUISAS

A realização do mapeamento dos estudos referente às PICs com foco na promoção da saúde tem como intenção revisar a produção científica sobre o assunto nos principais periódicos nacionais e internacionais. Essa ação se justifica pela pertinência em conhecer as pesquisas desenvolvidas no contexto da saúde e relacionar a temática desta pesquisa com os estudos já consolidados na área.

A pesquisa Bibliométrica, de acordo com Chueke e Amatucci (2015), baseados em Pritchard (1969), pode ser definida como a aplicação de métodos estatísticos e matemáticos na

análise de obras literárias. Segundo esses autores, os estudos bibliométricos podem colaborar na tarefa de sistematizar as pesquisas realizadas num determinado campo de saber e endereçar problemas a serem investigados em pesquisas futuras. Ainda, Chueke e Amatucci (2015) enfatizam que, embora o termo bibliometria seja muito utilizado no Brasil, sabe-se pouco sobre sua relevância e rigor e que é escassa a literatura especializada em bibliometria na área de administração.

As revisões sistêmicas de literatura, como no caso da bibliometria, são métodos estatísticos e matemáticos para mensurar os processos de informações na análise de obras literárias e servem de cartografia para mapear as origens dos conceitos existentes, apontar as principais lentes teóricas usadas para investigar um assunto e levantar as ferramentas metodológicas utilizadas em trabalhos anteriores. Da mesma forma, é possível verificar quais assuntos são mais trabalhados usando tal método e/ou quais temáticas estão sendo menos evidenciadas, e, desse modo, é possível sugerir novos questionamentos (CHUEKE; AMATUCCI, 2015; MELO, 2017).

Seguindo esse caminho, para a revisão da literatura deste estudo, foi realizada a análise bibliométrica por meio de um levantamento das produções científicas publicadas junto às plataformas virtuais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Science Direct* (SCOPUS), ambas examinadas através do acesso CAPES, via CAFE. Estão inclusas, ainda, as bases *National Library of Medicine* (PUBMED) e a base de dados específica sobre PICs, criada em março de 2018, a Biblioteca Virtual da Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS-MTCI). Essas duas foram examinadas diretamente na base de dados. A descrição das bases de dados pesquisadas e selecionadas para este estudo estão descritas na Tabela 1, na sequência.

Tabela 1 – Descrição da base de dados selecionadas para este estudo

(continua)

Base de Dados	Descrição
BVS-MTCI	A Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – É uma base específica de PICs. Gerida pela Rede Regional em MTCI das Américas. Rede de cooperação entre instituições Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), por meio do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS).
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> - é uma base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina do Estados Unidos.
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i> - É um portal que prove acesso a diversas bases de dados e periódicos da área médica. É um arquivo de texto completo gratuito da literatura de periódicos biomédicos e de ciências da vida da Biblioteca Nacional de Medicina dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA (NIH / NLM).

Tabela 1 – Descrição da base de dados selecionadas para este estudo

		(conclusão)
SCOPUS	<i>Science Direct</i> - É uma base de dados multidisciplinar com abrangente produção mundial de pesquisa e indexação de revistas latino-americanas nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais e artes e humanidades.	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

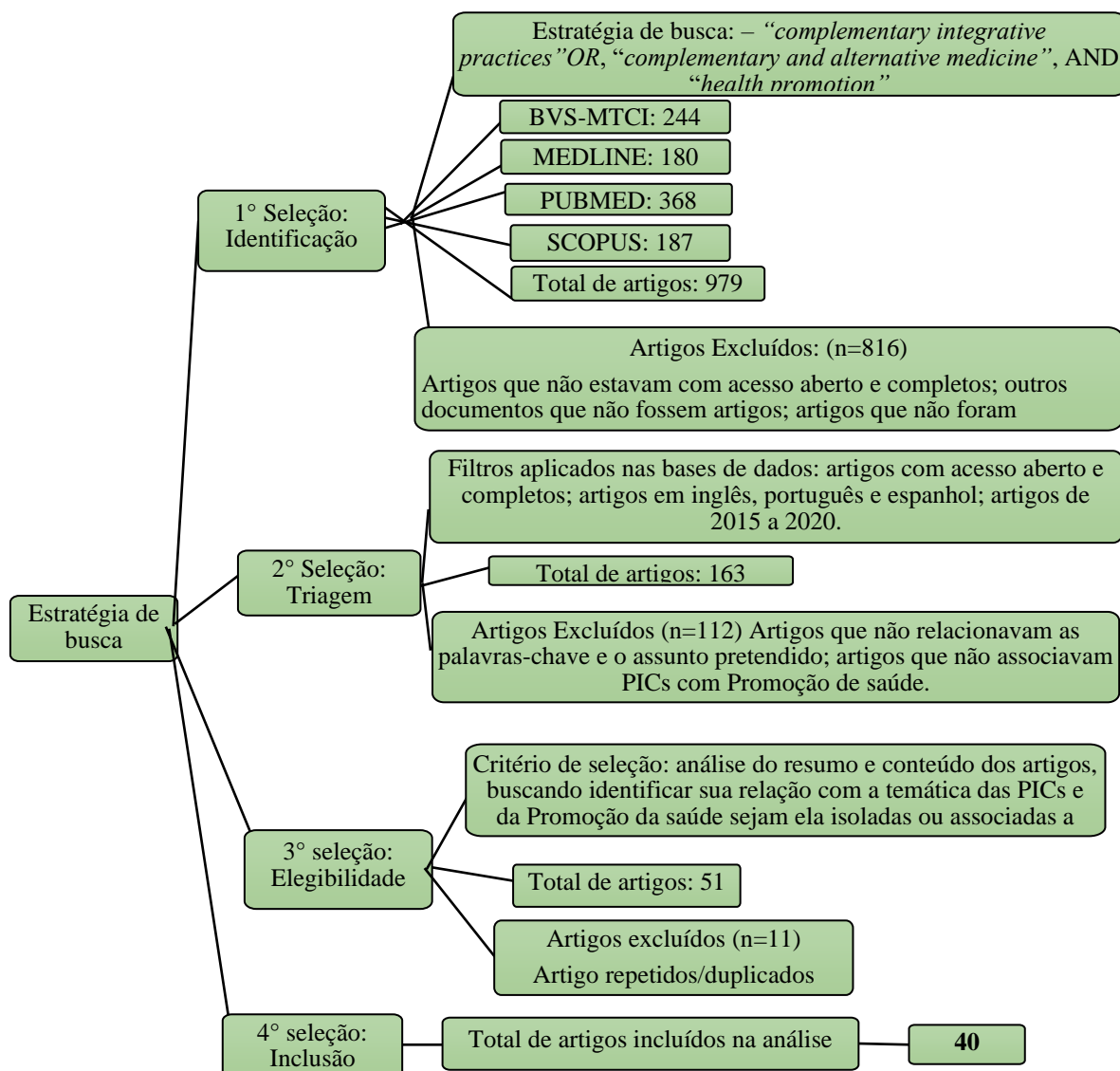
A escolha por essas bases de dados deve-se à sua relevância no campo da saúde e à concentração de publicações relacionadas à temática desta pesquisa e, também, por serem bases de dados que estão retratadas em um conjunto relevante da produção científica nacional e internacional.

Na etapa de pré-análise dos artigos, observa-se que a busca pelas palavras-chave no banco de dados ocasionou resultados sobre PICs variadas. Desse modo, com a finalidade de atender o objetivo deste estudo bibliométrico, realizou-se um recorte conceitual, o qual considerou, em todas as bases pesquisadas e examinadas as seguintes palavras-chave: “medicina alternativa e complementar”, “práticas integrativas complementares”, “promoção da saúde” e “*complementary integrative practices*”, “*complementary and alternative medicine*”, “*health promotion*” que foram utilizadas na língua inglesa na MEDLINE, PUBMED, SCOPUS. Pontua-se que, na BVS-MTICI, foi utilizada, também, a língua portuguesa e combinada entre si com os conectores booleanos “OR” e “AND” para garantir a ampla busca de estudos. Na busca, procurou-se essas palavras-chave no resumo dos artigos, nas palavras-chave ou no título dos artigos.

A articulação dos critérios de associação das palavras-chave permitiu a seleção do material a ser analisado. Os critérios utilizados para seleção dos estudos foram: um recorte temporal, no qual optou-se pelas publicações de artigos realizadas no período de 2015 a 2020, em inglês, português e espanhol; estudos que associavam práticas integrativas complementares na perspectiva da promoção da saúde, com acesso aberto; e estudos considerados relevantes para este estudo, observando ainda a articulação/associação entre práticas integrativas complementares e promoção da saúde. A busca dos artigos foi realizada no mês de agosto do ano de 2020.

Para fins de elucidação, segue a descrição do processo de seleção dos estudos, conforme o fluxograma de busca nas bases de dados MEDLINE, PUBMED, SCOPUS e BVS-MTICI, na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de busca nas bases de dados

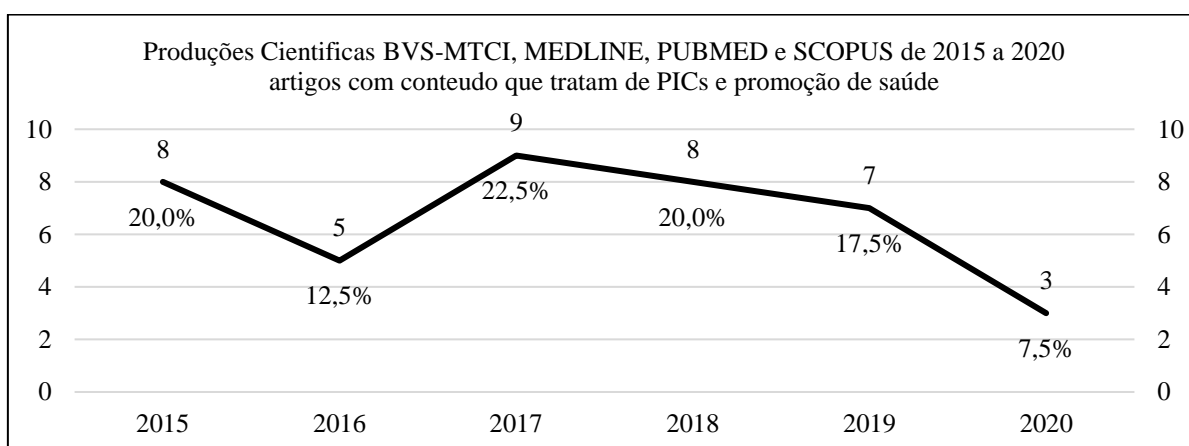


Fonte: Elaborado pela autora.

Inicialmente, foram encontrados um total de 979 produções relacionadas à temática pretendida: 244 produções na BVS-MTCI, 180 produções na MEDLINE, 368 produções na PUBMED e 187 produções na SCOPUS. Depois da aplicação dos filtros nas plataformas virtuais pesquisadas restaram: 37 produções na BVS-MTCI, 36 produções na MEDLINE, 58 produções na PUBMED e 32 produções na SCOPUS, somando um total de 163 produções. Em seguida, foram realizadas respectivamente: a investigação da relação entre palavras-chave e assunto pretendido; e a análise do resumo do artigo, buscando identificar essa relação com a temática das PICs e a promoção da saúde essas últimas isoladas ou associadas a outras formas de tratamento com capacidade terapêutica de promover saúde. Após proceder as análises mencionadas, os artigos duplicados foram excluídos e, também, foram excluídos artigos que

não atenderam aos critérios de inclusão e não responderem à questão norteadora desta investigação. Por fim, realizou-se a seleção dos artigos e dentre os selecionados, destacaram-se 40 (quarenta) artigos mais relevantes que abordaram a temática pretendida. A partir dessa totalidade, criou-se uma linha de tempo das produções científicas sobre PICs na perspectiva da promoção de saúde, a fim de observar o cenário dessas produções por ano.

Figura 2 – Linha do tempo da produção científica sobre a PICs na perspectiva da promoção de saúde (n=40)

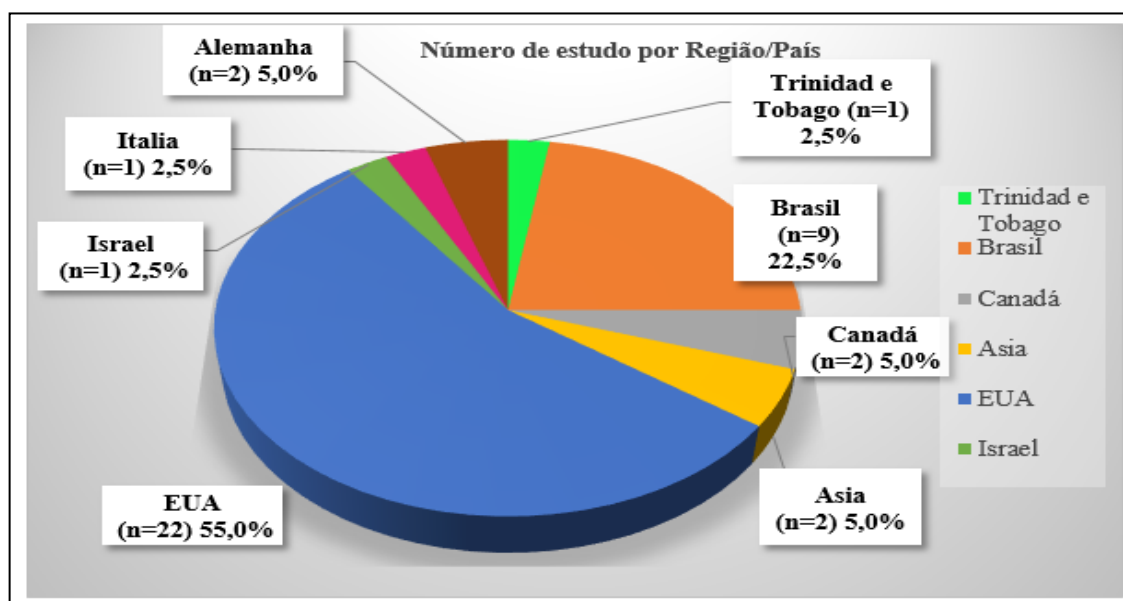


Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere às publicações por período (Figura 2), o maior número de publicações foi constatado no ano de 2017 (22,5%). Nota-se, ainda, observando a articulação dos termos da temática proposta neste estudo, que o número de artigos publicados se manteve igual nos anos de 2015 e 2018 (20,0%) e, também, em 2019 (17,5%) quanto às publicações correlacionando os dois temas: promoção da saúde e PICs. Ainda, o número de artigos se manteve baixo em 2016 (12,5%).

Até o momento em 2020 houve três artigos que associaram as PICs na perspectiva da promoção de saúde (7,5%). Esses achados indicam a necessidade de mais pesquisas sobre a articulação entre PICs e promoção da saúde. A partir da análise da linha do tempo das produções científicas, observou-se o número de estudos considerando o país ou região em que o estudo foi realizado, conforme ilustrado na Figura 3.

Figura 3 – Número de estudo por Região/ País (n=40)



Fonte: Elaborado pela autora.

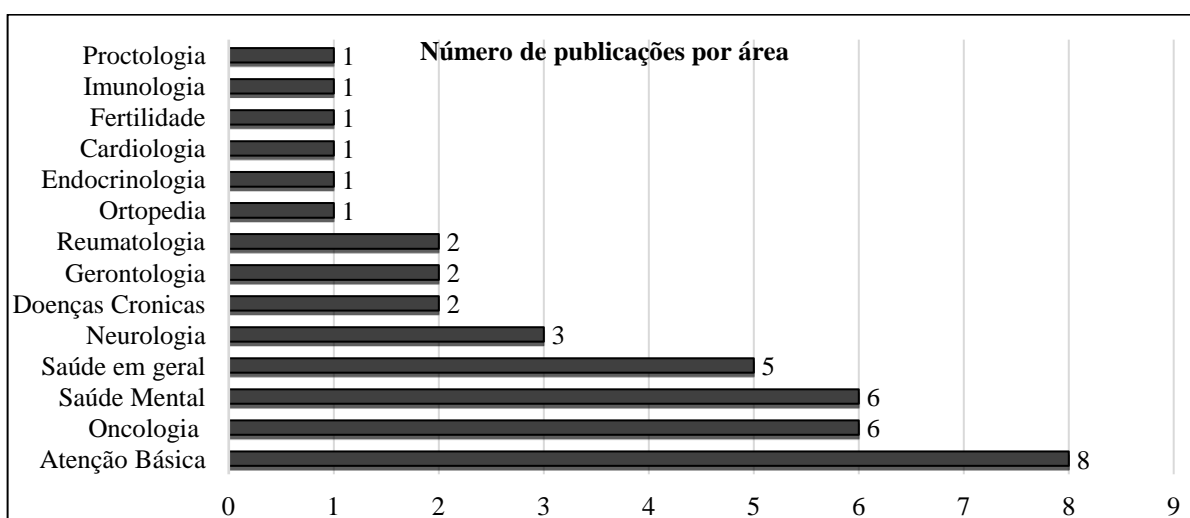
Considerando o maior número de estudos por país/região (Figura 3), destacou-se os Estados Unidos (55,0%). Esse fato pode ser explicado, tendo em vista que duas bases de dados pesquisadas reúnem textos completos e gratuitos da literatura biomédica e de ciências da vida das Bibliotecas Nacionais de Medicina e Institutos de Saúde dos Estados Unidos, além disso, essas duas bases representam um conjunto relevante de produções internacionais. Em seguida, a concentração de estudos é verificada no Brasil (22,5%). Isso se deve ao fato de que a legislação brasileira possui diversas políticas públicas voltadas às Práticas Integrativas Complementares em Saúde e à Promoção de Saúde. Posteriormente, as regiões/países encontrados nos estudos foram: Ásia, Alemanha e Canadá com (5,0%) cada um e, por fim, Itália, Israel e Trinidad e Tobago (2,5%) cada.

Agregando discussões a este estudo, cabe registrar que recentemente a OMS publicou o documento *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, o qual avalia os índices de utilização mundial das PICs. Tal documento afirma ter havido substancial crescimento na utilização das PICs na última década e, com base nisso, traz a estimativa de que mais de 100 milhões de europeus e um número ainda maior de pessoas concentradas na África, Ásia, Austrália e Estados Unidos são usuárias de PICs. Esse documento também destacou que as PICs movimentaram, em 2012, aproximadamente 83,1 bilhões de dólares decorrentes do consumo

de produtos originados da MTCI e, 14,8 bilhões de dólares, em 2008, com produtos naturais, nos Estados Unidos (OMS, 2014; CONTATORE, 2015).

Dos 40 artigos selecionados, 31 (77,5%) deles está em língua inglesa, isso explica-se pelo fato de as bases de dados pesquisadas serem internacionais. Os 9 (22,5%) artigos restantes estavam disponíveis em língua portuguesa e nenhum (0,0%) em língua espanhola. Ainda, nota-se que as PICs têm potencial terapêutico para promover saúde associada a outras esferas da saúde, indicando sua capacidade de compatibilidade nos diferentes campos. Nesse sentido, expõe-se a Figura 4.

Figura 4 – Número de publicações por área de saúde associadas a PICs e promoção de Saúde (n=40)



Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação às áreas específicas de produção de conhecimento sobre práticas integrativas complementares e promoção da saúde (Figura 4), destaca-se o estudo nas áreas de: atenção básica (n=8) 20,0%; oncologia (n=6) 15,0%; saúde mental (n=6) 15,0%; saúde em geral (n=5) 12,5%; neurologia (n=3) 7,5%; doenças crônicas (n=2) 5,0%; gerontologia (n=2) 5,0%; reumatologia (n=2) 5,0%; e englobando diversas áreas como endocrinologia, fertilidade, ortopedia, cardiologia, imunologia e proctologia (n=6) 15,0%.

A partir desses dados, verifica-se que, na área da saúde, prevaleceram estudos relacionados à atenção básica na saúde pública, os quais foram desenvolvidos no Brasil (n=7) 17,5%. Uma das principais razões desse número se deve à legislação brasileira, a qual possui diversas políticas públicas, dentre elas a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) direcionada à Atenção Básica, sendo que esse é o primeiro nível de atenção à saúde, ou seja, é a porta de entrada para o sistema de saúde, o qual deve estar apto para solucionar entre 80 e 85%



dos problemas de saúde da população. Isso é realizado por meio de diversas ações de saúde no âmbito individual e coletivo que visam a promoção, a proteção e a prevenção de agravos ao tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde e, conseqüentemente, a atenção à saúde da população que tem, como porta de entrada, a Atenção Básica, tendo como referência a rede de serviços especializados. Com essa compreensão, ressalta-se a importância da atenção básica para fortalecer práticas de promoção da saúde, em especial, as PICs (LIMA, SILVA, TESSER 2014; BRASIL, 2017; PETERMANN, OLIVEIRA, KOCOUREK, 2019).

Observa-se, ainda, que em relação às/aos principais problemas/doenças tratados com PICs, conforme visualizado, destaca-se a relevância de estudos que avaliam os resultados, a efetividade, os impactos das PICs e as alterações químicas no tratamento de determinada patologia, como câncer, transtornos mentais, doenças crônicas, doença de *parkinson*, artrite, diabetes, infertilidade, problemas cardiológicos, problemas de coluna, alergias, problemas de intestino, além das questões psicossomáticas, associadas a esses problemas como depressão, insônia, comportamento emocional e relações sociais.

Nesse prisma, refere-se a Dacal e Silva (2018), os quais constataram impactos positivos na saúde e demonstraram os benefícios do uso das PICs por pessoas com doenças crônicas, especificamente de origem endócrina. Para os autores, tais patologias compõem um quadro clínico complexo, com a sobreposição de sintomas físicos/orgânicos e sintomas psicológicos, que demandam uma abordagem integral à saúde dos indivíduos. Esses autores acentuam, inclusive, que verificaram benefícios nas dimensões psicológica, física e emocional desses indivíduos. Em relação ao aspecto da saúde mental, Pinheiro e Kocourek (2020) enfatizam que a saúde, em especial a mental, deve ser vista com perspectiva para a produção de saúde e não com foco na doença.

No que tange às modalidades/categorias de PICs, 19 (47,5%) dos estudos consultados não mencionam nenhuma modalidade específica, referindo apenas a utilização de PICs. As categorias mais referidas nos estudos encontrados foram: 3 (7,5%) artigos tratavam de yoga; 3 (7,5%) artigos se voltavam às plantas medicinais associadas a outras PICs; 3 (7,5%) artigos focalizavam a meditação associada a outras PICs; 2 (5,0%) se concentravam apenas na meditação; 2 (5,0%) artigos tratavam de MTC; 2 (5,0%) artigos abordavam a acupuntura associada com outras PICs; 1 (2,5%) artigo tratava de homeopatia; 1 (2,5%) artigo enfocava a quiropraxia e a acupuntura e, por fim, 1 (2,5%) artigo tratava de musicoterapia associada a outras PICs. Destaca-se, ainda, que embora essas categorias de PICs foram mencionadas nos

diversos estudos encontrados, os tipos específicos de terapias eram bastantes diversos em cada estudo.

Com relação à produção científica existente e sua esfera de atuação, foram encontrados (n=20) 50% de estudos na administração pública, sendo que desse total (n=9) 45% foram realizados no Brasil. Isso se justifica em virtude de que, em nível nacional, existem diversas políticas públicas e programas na saúde pública brasileira voltados às PICs e à promoção a saúde. Dentre as políticas públicas brasileiras, ressaltam-se PNPIC e a PNPS (BRASIL 2006).

Por fim, para contemplar o objeto deste estudo bibliométrico, após a leitura de cada artigo, procedeu-se a comparação de cada um deles com a temática e objetivos desta dissertação, a fim de facilitar o entendimento e levantar as ferramentas metodológicas utilizadas em estudos científicos já realizados por outros pesquisadores. Com isso, obtém-se os modelos teóricos aplicados e, também, mais conhecimento para realizar a análise adequada dos dados desta pesquisa. Nesse prisma, a seguir, apresenta-se uma concisa análise e descrição de cada artigo selecionado.

O primeiro estudo analisado é brasileiro, foi realizado por Starosta e Anjos (2020) e teve como finalidade produzir um documentário para divulgação e propagação de conhecimentos, além de promover saúde. Isso propiciou a multiplicação de informações para pesquisadores, profissionais e a sociedade. Tal documentário investe em um diálogo entre saberes e práticas populares no uso de plantas medicinais. Para as autoras, é possível promover saúde por meio da arte, em virtude do eficaz alcance que a informação tem ao ser veiculada por meios mais acessíveis e agradáveis, como o cinema e outras formas de arte. A pesquisa ainda mostrou o potencial humanizador que as práticas integrativas, racionalidades médicas não hegemônicas, medicinas tradicionais e saberes populares possuem frente ao cuidado de saúde, além de enfatizar as (re)pressões que essas práticas sofrem por questões políticas e mercantis. Dessa maneira, as autoras consideram crucial o desenvolvimento de novas estratégias de propagação e discussão desses saberes (STAROSTA; ANJOS, 2020).

A pesquisa de Dalmolin e Heidmann (2020) – outro estudo brasileiro, no qual participaram 30 profissionais da Atenção Básica – buscou compreender o uso de práticas integrativas e complementares como ação de promoção da saúde. Essa pesquisa foi desenvolvida com duas Unidades de Atenção Básica, uma que utilizava práticas integrativas e complementares no cotidiano e outra que se concentrava mais nos conceitos alopáticos de assistência. Esse estudo demonstrou que as PICs constituem uma forma de cuidado em saúde, uma maneira compreender o ser humano no processo saúde-doença, bem como uma

possibilidade para atuar na redução dos danos decorrentes do uso excessivo de medicamentos, além, ainda, de estimular a integralidade e promover a saúde dos indivíduos (DALMOLIN, HEIDMANN, 2020).

Sob outro ângulo, mas também focando a promoção da saúde mediante o uso de PICs como coadjuvante para o tratamento de pacientes com Câncer realizada em San Francisco nos Estados Unidos, tem-se o trabalho de Sikai *et al.* (2020). Esses autores destacam que o uso de medicina alternativa e complementar (CAM) é comum entre pacientes com câncer. De modo igual, salientam que existe uma preocupação crescente com a segurança e eficácia dos tratamentos com PICs. Essa pesquisa revelou que os motivos para o uso das PICs incluem: o endosso de efeitos curativos/terapêuticos em 85% (212); redução da dor/estresse em 55% (137); e insatisfação com as opções atuais ou anteriores de tratamento médico em 42% (105). Ainda, convém resgatar que 35% (87) usuários de PICs que recusaram a fazer a Terapia Convencional de Câncer (CCT) relataram que desejavam tentar combater o câncer usando PICs, em um primeiro momento; 61% (57) expuseram que o CCT era muito "tóxico" para o corpo; 42% (39) informaram que o câncer já era muito avançado, de modo que a CCT seria fútil ou muito agressiva. Esse trabalho também revelou que os usuários de valorizam muito a qualidade de vida, o conforto e a autonomia (SIKAI *et al.*, 2020).

Abordando o uso de PICs em pacientes com dor na coluna a pesquisa de Manansala *et al.* (2019), realizada no Canadá, descreveu o impacto do tratamento envolvendo quiropraxia, acupuntura e outras modalidades. Esses tratamentos comumente são fornecidos por quiropráticos, a exemplo intervenções para dor na coluna vertebral de jovens. Eles são oferecidos em estabelecimentos de saúde com financiamento público, a fim de atender a população de baixa renda. Os jovens que receberam esse tratamento, com idade entre dez (10) e vinte e quatro (24) anos, demonstraram melhora estatística e clinicamente significativa em todas as quatro regiões da coluna vertebral, após o tratamento quiroprático. De acordo com os autores, os resultados do estudo fornecem evidências de que a acupuntura e outras modalidades, dentro do escopo da prática da quiropraxia, são uma opção de tratamento conservador da dor viável para promover saúde em jovens com dor na coluna (MANANSALA *et al.*, 2019).

Larussa *et al.* (2019) realizaram um estudo na região de Calábria na Itália, com o objetivo de avaliar o impacto da CAM em pacientes com Síndrome do Intestino Irritável (SII). Esse estudo revelou que 19% dos pacientes usaram PICs devido ao conselho médico e mais da metade (51%) dos pacientes considerou que era uma abordagem "mais natural". Embora uma minoria de pacientes (16%) tivesse plena satisfação com a CAM, 81% dos usuários repetiam a

experiência da CAM para seus sintomas de SII. Outro ponto importante, neste estudo, é a necessidade de formar e capacitar melhor os profissionais de saúde sobre a educação do paciente, bem como sobre os conhecimentos de CAM que devem ser qualificados e aprofundados, para que o impacto na saúde dos pacientes possa ser melhorado (LARUSSA *et al.*, 2019).

Centrado nos processos neurológicos, Tenenbaum *et al.* (2019) conduziram uma pesquisa realizada com crianças/jovens com deficiências no desenvolvimento. nos Estados Unidos, para tratar o estresse oxidativo por meio do uso de CAM. O uso de algumas terapias de CAM foi proposto para modificar a relação do estresse oxidativo com as deficiências no desenvolvimento. Este termo abrange um grupo heterogêneo de condições que surgem na primeira infância e são caracterizadas por dificuldades em diferentes domínios de funcionamento e incluem distúrbios do espectro do autismo (TEA), deficiência intelectual (DI), paralisia cerebral (PC), síndrome de *Down* (SD). O estudo examinou o uso das CAM em 10.218 crianças/jovens entre 4 e 17 anos de idade. A análise dos resultados sugere que crianças com deficiências no desenvolvimento têm maior probabilidade de utilizarem terapias CAM específicas que podem alterar as vias de estresse oxidativo (TENENBAUM *et al.*, 2019).

A pesquisa conduzida por Rhee, Pawloski, Parsons (2019), realizada nos Estados Unidos, teve seu foco na qualidade de vida – favorecida por meio do uso de CAM – na saúde de adultos norte-americanos com câncer. Esse uso visou promover uma forma alternativa de tratamento e principalmente o bem-estar desses pacientes. A análise dos dados evidenciou que nos últimos 12 meses de tratamento com CAM, 35,1% dos adultos com câncer relataram usar alguma forma de CAM. Entre os usuários de CAM, 56,0% usavam CAM para tratamento e bem-estar e 32,4% usavam CAM apenas para bem-estar. Apenas 11,6% usavam CAM apenas para tratamento. Os tipos de CAM mais usados foram terapias à base de plantas (56,8%), quiropraxia (27,1%) e massagem (24,9%). Por fim, os autores sobrelevam que as CAM usadas podem ser uma abordagem promissora para melhorar e promover saúde e bem-estar entre adultos com câncer (RHEE, PAWLOSKI, PARSONS, 2019).

Outro achado interessante foi a pesquisa de Thompson-Lastad, Gardiner e Chao (2019), desenvolvida nos Estados Unidos, a qual investiga a promoção da saúde em populações de baixa renda, por meio de uma pesquisa *online*. Para tal, averigua programas chamados Visitas Médicas em Grupos Integrativas (IGMVs), os quais são um modelo inovador para melhorar o acesso a abordagens não farmacológicas no tratamento de doenças crônicas e na promoção da saúde. Esses programas visam aumentar o acesso a cuidados de saúde com PICs, para pessoas

de baixa renda, o que é particularmente relevante. Os dados indicaram que os atendimentos prestados por esses programas revelaram atendimento voltados mais comumente para dor crônica e diabetes e, também, para nutrição (70%), atenção/ meditação/respiração (59%) e tai chi/yoga/ outras práticas de movimento (51%) foram as abordagens de tratamento mais comuns (THOMPSON-LASTAD; GARDINER; CHAO, 2019).

A pesquisa de Upchurch e Johnson (2019), realizada nos Estados Unidos, constatou que o uso das PICs – em especial a meditação como uma ferramenta de promoção de saúde e diminuição do estresse e as evidências de sua utilidade para a promoção da saúde – está crescendo. Esse estudo foi desenvolvido com 34.342 pessoas no período de 2017-2018. No total, 10,3% das mulheres e 5,2% dos homens participantes relataram usar algum tipo de meditação. Além disso, esse trabalho revelou que: a) entre os meditadores, uma porcentagem maior de mulheres usava meditação com yoga, *tai chi* ou *qi gong*, já os homens eram mais propensos a usar tipos específicos de práticas independentes do que as mulheres; b) o motivo mais comum relatado para o uso da meditação é a redução do estresse (35%); c) tanto homens como mulheres consideraram a meditação útil (90% e 94%, respectivamente); e d) os adultos americanos usam meditação e a consideram útil. Embora, atualmente, a meditação é menos prevalente entre os homens, os profissionais podem considerá-la como uma ferramenta para a promoção da saúde em homens e mulheres (UPCHURCH; JOHNSON, 2019).

Outra pesquisa realizada por Dalmolin, Heidemann e Freitag (2019), desenvolvida em um município do sul do Brasil, com profissionais da atenção primária teve o objetivo verificar as potencialidade e limitações das PICs. Esse estudo envolveu trinta (30) profissionais e mostrou que para fortalecer o sistema de saúde como modelo de atendimento diferenciado, com abordagens abrangentes, holísticas e empoderadoras - como é o caso das PICs. Ainda, tal estudo identificou uma sobrecarga de trabalho entre os profissionais. Também, os resultados revelaram que as PICs são uma forma de cuidado com potencial para transformar indivíduos, famílias, comunidades, profissionais e saúde serviços e, portanto, são recursos importantes para o fortalecimento do Saúde Sistema, com potencial para promover saúde e qualidade de vida (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019).

Abordando a temática da promoção da saúde em idosos, Santos *et al.* (2018) procuraram identificar avanços e desafios, na PNPIC, para a promoção da saúde de idosos no Brasil. Para tal esse estudo utilizou metodologicamente uma investigação avaliativa, com abordagem qualitativa e entrevistas aos orientadores das PICs. Os resultados mostraram que as práticas integrativas possibilitaram a melhoria da saúde e bem-estar dos idosos e que ocorreu apoio dos

gestores da saúde para a oferta dessas práticas na atenção primária à saúde. A conclusão salienta que o impacto dos avanços supera qualitativamente os desafios dessa política, que segue em processo de expansão no SUS (SANTOS *et al.*, 2018).

Também realizado no Brasil e focado no objetivo de analisar o conhecimento e as percepções dos profissionais enfermeiros atuantes na Atenção Primária sobre promoção de saúde e PICs, tem-se o trabalho de Matos *et al.* (2018), o qual foi dinamizado em um município do sudeste goiano, no ano de 2015, por meio de entrevista com análise temática de conteúdo. Essa pesquisa identificou que para esses profissionais, as PICs se revelam como uma ferramenta de autocuidado e promoção da qualidade de vida. Outro dado relevante que este estudo evidenciou diz respeito à necessidade de capacitação dos profissionais da saúde ainda na graduação, inclusive com destaque à educação permanente, a fim de utilizar essas práticas como recurso de cuidado (MATOS *et al.*, 2018).

Em consonância com os achados dessa investigação, está a pesquisa de Cho *et al.* (2018), realizada em países asiáticos com pacientes neurológicos com doença de *Parkinson* que necessitam de cuidados prolongados e relatam uso frequente de CAM, incluindo medicamentos fitoterápicos, acupuntura, moxabustão, farmaco-acupuntura e *qigong* (com *Tai chi*). Esse estudo foi desenvolvido mediante uma abordagem baseada em evidências com ensaios clínicos randomizados, com vistas a avaliar diversos aspectos clínicos e outros aspectos, como a comunicação entre médico e paciente, para evitar possíveis eventos adversos que devem ser lembrados quando as intervenções de CAM são iniciadas. Os dados evidenciaram que a maioria das recomendações se concentram no benefício geral e no dano do tratamento combinado com intervenções de CAM e medicamentos *antiparkinsonianos* (CHO *et al.*, 2018).

Com o objetivo de identificar os principais benefícios das PICs em mulheres com infertilidade, Lee *et al.* (2018) desenvolveram um estudo clínico randomizado, realizado em Baltimore nos Estados Unidos, utilizando a acupuntura para tratar mulheres com infertilidade para investigar como a acupuntura afeta indução da ovulação em pacientes com infertilidade. Os resultados demonstraram o excelente potencial da acupuntura no tratamento da infertilidade. Além disso, a investigação constatou uma significativa melhora na qualidade de vida dessas mulheres com infertilidade e forneceu uma importante opção de tratamento para pacientes com infertilidade. Os autores enfatizam a importância de estudos adicionais (LEE *et al.*, 2018).

Também, focando a promoção da saúde, porém sob outro ângulo, uma pesquisa investigou o uso de algumas PICs em contextos mais religiosos e espirituais. Esse foi o foco de Kamisha *et al.* (2018), visto que existem poucos estudos que examinam o uso de PICs como

práticas de mente/corpo entre afro-americanos, particularmente aqueles que se identificam como espirituais e/ou religiosos. O objetivo desse estudo consistiu em explorar o uso de práticas de saúde complementares e seus indicadores de estilo de vida e saúde em uma grande população de 1467 adultos afro-americanos. Os participantes relataram seu uso para mudanças comportamentais e estilo de vida, como dieta, tabagismo e problemas médicos relacionados à saúde física. Os resultados incluíram a prevalência de práticas mente/corpo (meditação e Reiki) e suplementos alimentares (multivitaminas). O uso de práticas complementares de saúde foi alto, pois 40% da totalidade informada relatou usar prática da mente/corpo. Dado o alto envolvimento com PICs, pode ser prudente considerar a adaptação de abordagens de saúde complementares para uso em intervenções de bem-estar destinadas a afro-americanos em contextos religiosos (KAMISHA *et al.*, 2018).

Lima *et al.* (2018) discutem a promoção da saúde por meio das PICs realizada com agentes comunitários de saúde. Essa pesquisa, realizada no Brasil, na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, teve o objetivo de verificar o uso de PICs pelos agentes comunitários de saúde. A pesquisa identificou que o uso de PIC foi referenciado por 94 (40,7%) agentes e o uso de plantas medicinais foi de 75 (32,5%). Os autores constataram que é necessário fortalecer essas práticas para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças. Destacam, ainda, que a ampla frequência do emprego de plantas medicinais apresenta explicações pelo fato de ser uma prática com raízes culturais na população e que, assim, deve ser reconhecida com um relevante recurso para o cuidado em saúde. Os autores salientam que fatores sociodemográficos e de saúde estiveram associados à prática de homeopatia, massagem, quiropraxia, relaxamento/meditação e que essas associações requerem maior atenção, uma vez que demonstraram que maior uso de homeopatia e de quiropraxia está circunscrito àqueles indivíduos com maior escolaridade e renda (LIMA *et al.*, 2018).

Convergindo com esse estudo, a pesquisa de Shalom-Sharabi *et al.* (2018) investigou os centros de serviços de oncologia de Israel que fornecem CAM para pacientes como parte de seu tratamento de suporte ao câncer. Foram entrevistados médicos de sete programas de oncologia com objetivo de verificar vários aspectos estruturais, como operacionais, financeiros e acadêmicos relacionados ao atendimento dos pacientes e, especialmente, relacionados à qualidade de vida, dentro do contexto do tratamento convencional de suporte ao câncer. Os autores destacam que apesar de todos os centros participantes descreverem iniciativas de pesquisa e de promoção das PICs, serviços de oncologia em Israel compartilham uma série de características, bem como obstáculos à incorporação de PICs associada ao tratamento

convencional de câncer. Desse modo, os autores sugerem que mais pesquisas são necessárias para entender melhor o local das PICs no cenário oncológico e priorizar a alocação de recursos para avançar na inclusão da PICs no tratamento convencional de suporte ao câncer, a fim de promover mais saúde e qualidade aos pacientes oncológicos (SHALOM-SHARABI *et al.*, 2018)

Sullivan *et al.* (2018) realizaram sua pesquisa nos Estados Unidos e se focalizaram na terapia de ioga para cuidados de saúde. Os autores realçam que vem ocorrendo uma série de pesquisas, profissionalização, reconhecimento e utilização de CAM, dentre elas a ioga, a fim de estabelecer práticas educacionais e de acreditação para apoiar sua eficácia. Esses pesquisadores enfatizam, também, que o estudo associou ioga com uma teoria chamada de Teoria Polivagal (TVP). Essa teoria vincula a evolução do sistema nervoso autônomo ao surgimento de comportamentos pró-sociais e postula que as plataformas neurais que sustentam o comportamento social estão envolvidas na manutenção da saúde, no crescimento, na restauração e no bem-estar. Esses autores associaram neurofisiologia e ioga, duas estruturas diferentes, porém análogas – uma baseada em neurofisiologia e outra em uma tradição da sabedoria antiga – a fim de averiguar se elas promovem bem-estar físico, mental e social para autorregulação e resiliência (SULLIVAN *et al.*, (2018)

Analisando um Centro de Saúde Integrativo da Universidade do Arizona (UAIHC), Crocker *et al.* (2017) avaliaram a forma de assistência médica inovadora na clínica de cuidados primários para adultos em Phoenix, Arizona. Foram selecionados os pacientes que visitaram o UAIHC em 1 dos 10 dias selecionados aleatoriamente entre setembro de 2013 e fevereiro de 2015. Esses pacientes foram questionados sobre sua experiência com: atendimento holístico com CAM, promoção de saúde, autocuidado e bem-estar; relacionamento e comunicação com profissionais; e satisfação geral. Os resultados revelaram que os pacientes que receberam cuidados holísticos, estabeleceram relações positivas de cuidado com os profissionais que promoveram seu autocuidado e bem-estar e relataram alta satisfação geral com a UAIHC (CROCKER *et al.*, 2017).

Sob outro ângulo, mas também focada no objetivo de verificar o conhecimento dos profissionais atuantes na Atenção Básica acerca das PICs e se as percebem como um recurso de cuidado em Saúde Mental para a promoção da saúde mental, tem-se a pesquisa de Carvalho e Nobrega (2017), a qual foi realizada no Brasil, é de natureza quantitativa e envolveu 70 profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental vinculado ao Ministério da Saúde, no município de São Paulo. As autoras constataram que: a) o conhecimento dos profissionais em questão precisa ser



aprofundado; b) esses profissionais consideram as PIC como um recurso em Saúde Mental na Atenção Básica; c) os profissionais afirmam conhecer alguma PIC (73,9%); d) usuários do serviço com questões de Saúde Mental se beneficiariam das PICs (94,2%); e) que gostariam de receber capacitação (91,3%); e f) esses profissionais consideram as PICs como uma possibilidade de recurso para o cuidado em Saúde Mental (92,8%) (CARVALHO; NOBREGA, 2017).

No Canadá, o estudo realizado por Canizares *et al.* (2017) utilizou dados de 10.186 participantes, com idades entre 20 e 69 anos, oriundos do primeiro ciclo de coleta de dados da Pesquisa Nacional de Saúde da População Canadense (1994/95-2010/11). Os pesquisadores em cena examinaram o uso de CAM em pessoas que nasceram nos seguintes intervalos temporais: antes da Segunda Guerra Mundial (nascidos em 1925-1934); Segunda Guerra Mundial (nascidos em 1935-1944); mais velhos (nascidos em 1945-1954); mais jovens (nascidos em 1955-1964); e *Gen Xers* (nascido em 1965-1974). Essa pesquisa coletou dados a cada dois anos sobre predisposição (sexo, educação), habilitação (renda), fatores relacionados ao comportamento (obesidade), necessidade de saúde (condições crônicas) e uso de cuidados convencionais (atenção primária) e especialistas. Por fim, esse trabalho concluiu que o maior uso de CAM ao longo do tempo e em cortes recentes pode refletir em como as gerações recentes estão abordando suas necessidades de saúde, expandindo os cuidados convencionais para incluir terapias e práticas de medicina complementar e alternativa (CAM) e práticas de tratamento e promoção da saúde. (CANIZARES *et al.*, 2017).

Com o intuito de minimizar os efeitos do estresse e de fornecer uma abordagem holística e evidências para conexão entre saúde física e mental, isto é, corpo-mente para melhorar a saúde mental e o bem-estar da população, Flanigan e Ward (2017) buscaram fazer uma avaliação de necessidades no nordeste da Geórgia. O objetivo do estudo é triplo: (1) revisar evidências de serviços integrados de bem-estar mente-corpo, (2) explorar a viabilidade da implementação de serviços de bem-estar em uma pequena agência de saúde mental que serve o nordeste da Geórgia e (3) realizar uma breve pesquisa, avaliando o interesse em um programa de bem-estar, baseado em abordagem holística. Entre 73 participantes da pesquisa, 86% indicaram interesse em serviços de bem-estar e 85% concordaram que os serviços de bem-estar são importantes para a saúde mental e o bem-estar. Os autores sugerem um modelo para incorporar um programa holístico de bem-estar e qualidade de vida para ajudar a facilitar a saúde física e mental dessa população (FLANIGAN; WARD, 2017).

Procurando analisar os motivos do uso de medicina complementar e alternativa (CAM) para tratamento, bem-estar ou ambos, os autores Rhee, Westberg e Harris (2017) realizaram um levantamento sobre as taxas de prevalência e de tipos de CAM, bem como acerca dos benefícios percebidos do uso CAM, além de investigar o motivo de uso de CAM por adultos diabéticos nos EUA. Tal pesquisa revelou que dos adultos diabéticos nos EUA, 26,2% relataram usar alguma forma de CAM, 56,7% usavam CAM para tratamento e bem-estar, 28,3% usavam CAM somente para bem-estar e 15,0% utilizavam CAM apenas para tratamento. Independentemente dos motivos de uso, a CAM mais comumente utilizada é a terapia à base de plantas (56,9%), seguida da quiropraxia (25,3%) e da massagem (20,2%). Aqueles que usam CAM para uma combinação de tratamento e bem-estar apresentaram maior probabilidade de auto relatar um "melhor senso de controle sobre sua saúde e também "melhoraram a saúde geral e se sentiram melhor" do que aqueles que usam CAM apenas para tratamento. O estudo concluiu que as CAM podem ser uma abordagem promissora para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde (RHEE, WESTBERG, HARRIS, 2017).

Analisando os benefícios da meditação, a fim de explorar sua natureza e suas diversas formas e as características dos indivíduos que as utilizam, a pesquisa de Burke et al. (2017) investigou e comparou três formas populares de meditação em uma população de 34.525, num período de 12 meses nos Estados Unidos. As comparações foram entre: mantra, atenção plena e espiritual. Os resultados indicam a prevalência para a prática de meditação, sendo: 3,1% de meditação espiritual; 1,9% de meditação de atenção plena e 1,6% de meditação de mantras. Um ponto interessante, que emergiu nessa comparação, sugere que, dentre as três práticas de meditação, o interesse pela meditação pode estar mais relacionado ao tipo de pessoa que medita do que ao tipo de prática selecionada. Outro ponto bem relevante do estudo se refere ao fato de a prática de meditação espiritual ser a mais prevalente entre os ex-alcoolátras. Os resultados dessa investigação também expõem entrevistados que praticavam a meditação da atenção plena.

Ainda, esse estudo aponta que o bem-estar e a prevenção (74%) foram os motivos mais comuns do que o uso para tratar uma condição de saúde específica (30%). A meditação foi vista positivamente por ser orientada para o autocuidado (81%) e focada em toda a pessoa (79%). Especificamente, os motivos mais comuns de uso incluem o gerenciamento do estresse (92%) e bem-estar emocional (91%), além de apoiar outros comportamentos de saúde. Esse estudo concluiu que a meditação fornece um recurso acessível de autocuidado, com potencial valor para a saúde mental, autorregulação comportamental e atendimento médico integrativo (BURKE *et al.*, 2017).

A pesquisa realizada nos Estados Unidos por Kamradt (2017) teve o objetivo de analisar as preferências dos clientes no tratamento médico e psicológico com foco para a promoção da saúde, a qual, segundo o autor, é um dos fatores do aumento do uso de abordagens de CAM. Dentre as preferências, a yoga assume destaque, nos últimos anos. Dada essa posição, o autor aborda, também, uma visão geral da história do yoga. Segundo o autor existe uma grande lacuna no conhecimento sobre as práticas atuais de psicologia e a associação da yoga para promover saúde, bem-estar e qualidade de vida. O estudo revelou também que existe uma variedade de pesquisas qualitativas e quantitativas, apoiando o emprego da yoga em uma variedade de distúrbios médicos e psicológicos (KAMRADT, 2017).

Indo ao encontro desse estudo, a pesquisa de Lahiri *et al.*, (2017), realizada em Cingapura no continente Asiático, averiguou uso de CAM em pacientes com artrite inflamatória precoce e seu impacto no retardo início de uso de medicamentos antirreumáticos. Alguns dos resultados evidenciaram que dos cento e oitenta pacientes, 70,6% eram mulheres, 58,3% eram chineses e que a idade mediana desse público era de 51,1 anos. 83,9% tinham artrite reumatóide, 57% eram soropositivos e 41,3% eram usuários de CAM. De modo geral, essa pesquisa apontou que o uso de CAM foi associado a um atraso maior para o retardo do início de medicamentos antirreumáticos de 95% dos pacientes. As conclusões desse estudo registram que os profissionais de saúde devem estar cientes dos desafios únicos no tratamento de pacientes com artrite inflamatória precoce e evidenciam os benefícios da CAM e seu potencial terapêutico para promover saúde e melhorar sintomas, assim como reduzir o uso de medicamentos (LAHIRI *et al.*, 2017).

Com o objetivo de evidenciar a CAM como estratégia importante para aliviar os sintomas associados ao tratamento do câncer assim como a qualidade de vida, Domnick *et al.* (2017) relatam que, na maioria das vezes, as terapias complementares começam no final dos tratamentos, resultando em um longo retardo até que o bem-estar dos pacientes seja atendido. O estudo desses autores foi realizado por meio de ensaio clínico randomizado, incluindo pacientes de várias entidades e estágios de câncer durante a quimioterapia e/ou radioterapia ou pós-tratamento ambulatorial (terapias convencionais) conduzido em paralelo com a CAM, a qual tem potencial para melhorar significativamente a Qualidade de Vida (QV) e reduzir os efeitos colaterais associados ao tratamento de câncer. De maneira geral, esse estudo demonstrou melhora significativa na QV, no desempenho cognitivo e na função social dos pacientes após 3 meses de uso de CAM. Além disso, esse trabalho apontou que as longas

distâncias entre o centro de reabilitação e a residência dos pacientes dificultam a adesão dos pacientes aos tratamentos (DOMNIC *et al.*, 2017).

Buscando discutir a PNPIC do SUS, tendo em vista que ainda é desconhecida por muitos profissionais de saúde, Fischborn *et al.* (2016) realizaram um relato de experiência da aplicação das PICs na Unidade de Ensino e Serviço de Saúde de uma Universidade do interior do Rio Grande do Sul, no período de abril a junho de 2016, a fim de avaliar os desafios da aplicação dessas práticas na unidade e analisar a percepção dos usuários, da equipe de saúde e dos acadêmicos, frente a essas práticas como estratégia de promoção e prevenção de saúde. A aplicação das PICs aos usuários dos serviços de saúde ocorreu no momento dos atendimentos na unidade, já com os profissionais de saúde e com acadêmicos, antes do início da sua jornada de trabalho.

Esse estudo aplicou aromaterapia, utilizando óleos florais, e musicoterapia. Os autores destacam que os participantes relataram que o ambiente proporcionou calma e alívio e até eliminação da tensão nervosa que sentiam e uma melhora na respiração que ficou mais leve, além da sensação de bem-estar físico e mental. Por fim, foi realizada uma capacitação sobre chás. Os resultados encontrados foram positivos aos indivíduos que se propuseram a participar das técnicas, como bem-estar físico, mental e alívio de tensão. Além disso, a investigação constatou que por ser uma área nova de atuação para os profissionais de saúde, ainda há uma certa resistência, porém, trata-se de uma importante ferramenta na busca pela prevenção, promoção e tratamento dos usuários de saúde de forma integral, tal como prevê a PNPIC. O estudo também apontou que dos 28 indivíduos envolvidos nas práticas, 25 demonstraram interesse em conhecer as terapias integrativas e complementares (FISCHBORN *et al.*, 2016).

A pesquisa realizada por Sharpe *et al.* (2016), na Carolina do Sul, nos Estados Unidos, mostra alta prevalência de uso de medicina CAM em indivíduos com artrite e mediu objetivamente o desempenho funcional físico desse público. O principal objetivo dessa investigação foi determinar se o uso de CAM estava associado a sintomas autorrelatados e ao desempenho físico funcional em adultos com artrite. A pesquisa revelou que a maioria dos entrevistados (76%) utilizou CAM, avaliando-a como útil. Os suplementos alimentares foram os mais utilizados (53,1%). O sexo feminino e o nível de ensino (Ensino Superior) previram maior número de modalidades utilizadas. Os resultados apontaram que dentre as associações entre CAM e sintomas ou desempenho funcional, a yoga foi o que revelou as maiores associações positivas, sendo que os autores ressaltam que os praticantes de yoga eram mais fisicamente ativos em geral do que os não praticantes (SHARPE *et al.*, 2016).

As disparidades de saúde continuam a persistir nos Estados Unidos, o que ressalta a importância do uso de estratégias de baixo custo, acessíveis e baseadas em evidências que podem melhorar os resultados de saúde, especialmente para condições crônicas prevalentes em populações minoritárias carentes. Com base nesse cenário, a investigação de Kinser, Robins e Masho (2016) buscou verificar se algumas das modalidades de CAM, particularmente práticas autoadministradas da mente-corpo, podem ser extremamente úteis na redução de disparidades de saúde, visto que essas modalidades são intrinsecamente centradas no paciente e os capacitam no que se refere ao envolvimento ativo no autocuidado da saúde e no autogerenciamento de sintomas. O estudo aponta, ainda, economia nos custos e que com o treinamento básico, os profissionais de saúde podem se envolver em parcerias poderosas e estar em uma excelente posição para educar e incentivar o uso de CAM, a fim de aumentar a resiliência ao estresse e a promoção da saúde (KINSER; ROBINS; MASHO, 2016).

Considerando que o câncer é a principal causa de morte entre asiático-americanos e a dor relacionada ao câncer ser altamente prevalente, o estudo de Barrett *et al.* (2016) avalia o uso de abordagens de CAM para o manejo desses sintomas e dor. Os autores expõem que pode ser comum entre os pacientes de etnia chinesa, as crenças sobre o valor da Medicina Tradicional Chinesa (TCM) e que elas podem influenciar o uso de abordagens CAM específicas como resultado de seus benefícios percebidos para a manutenção da saúde, controle da dor e gerenciamento do câncer. Além disso, os autores relatam que, nos EUA, alguns estudos sugerem que as preferências por CAM estão aumentando nacionalmente, com 30% a 70% dos pacientes com câncer de várias etnias incorporando fitoterápicos, massagens, vitaminas, homeopatia e remédios populares no tratamento do câncer. Esses estudos sugerem que o uso de CAM é influenciado por normas culturais, com preferências únicas entre diferentes grupos étnicos. Convém mencionar que os cânceres mais comuns são de mama (21,3%), pulmão (21,3%) e cabeça e pescoço (14,8%). No total, 20,6% (n = 35) dos pacientes relataram usar CAM para o controle da dor do câncer, sozinha ou em combinação com analgésicos e 10,6% (n = 18) usaram tanto analgésico quanto abordagens CAM. Para aqueles que utilizam qualquer abordagem CAM, as ervas chinesas medicina (n = 19, 11,2%) e acupuntura 21% são as mais empregadas para controle da dor. Os resultados dessa pesquisa revelam que o uso de CAM (sozinha ou em combinação com analgésicos) para dor relacionada ao câncer foi associada a uma alta educação escolar ou superior, maior média de intensidade de dor, maior sofrimento psicológico, maior interdependência e idade mais jovem. Os autores sugerem exploração e investigações

adicionais, as quais devem ser avaliados pela saúde profissionais de saúde que tratam dessa população (BARRETT *et al.*, 2016).

As condições crônicas associadas ao estilo de vida e comportamentos modificáveis são as principais causas de morbimortalidade nos Estados Unidos. Desse modo, os pesquisadores Thompson e Nichter (2016) avaliaram a implementação da Lei de Assistência Acessível que considera novas abordagens para tratar sobre as preocupações de saúde pública do país. O estudo se concentrou na promoção da saúde, porém sob uma perspectiva antropológica focada em considerar a mudança de comportamento no estilo de vida da população com auxílio de profissionais de biomedicina, envolvendo abordagens da CAM. Esse trabalho indica, ainda, que os profissionais de medicina complementar e alternativa devem auxiliar na formação da comunidade na prática da promoção da saúde e prevenção de doenças, com esforços ousados na tentativa de abordar as prioridades de saúde pública do país (THOMPSON; NICHTER, 2016)

Fortalecendo as pesquisas supracitadas, o estudo de Block *et al.* (2015), desenvolvido nos Estados Unidos, também avaliou os benefícios da CAM junto a pacientes com câncer associado a outros tratamentos. Desses esses, incluiu aconselhamento nutricional, estratégias bio-comportamentais e promoção da atividade física, além de suplementos alimentares, incluindo ervas, nutracêuticos e fitoquímicos. Tal estudo concluiu que o uso de abordagens integrativas abrangentes pode contribuir para o desenvolvimento de sistemas de esquemas de tratamento com múltiplos objetivos e auxilia a esclarecer o efeito combinado dessas abordagens nos resultados do câncer (BLOCK *et al.*, 2015).

O estudo de Upchurch, e Rainisch (2015), realizado nos Estados Unidos, desenvolveu e testou um modelo de bem-estar sociocomportamental da CAM para diferenciar fatores predisponentes, possibilitando recursos, necessidades e práticas de saúde pessoal de acordo com o uso para o bem-estar e o tratamento combinados ou apenas para o tratamento. Foram entrevistados 23.393 americanos adultos. Essa análise incluiu pessoas que usaram pelo menos uma modalidade de CAM nos últimos 12 meses (n = 7003 usuários adultos). Os resultados revelaram que, no geral, 86% dos usuários de CAM relataram motivos de uso como bem-estar (51%) ou bem-estar combinado com tratamento (35%). As mulheres brancas tiveram o menor (48%) e os asiáticos (66%) tiveram o maior uso para o bem-estar. Comparados aos usuários apenas de tratamento, os usuários de bem-estar eram significativamente mais propensos a serem mais velhos, nível de escolaridade, com melhor saúde e envolvidos em vários comportamentos saudáveis. Os usuários com problemas de saúde usavam CAM para o tratamento e para manter

a saúde. Os resultados destacam, também, o papel central da CAM no autogerenciamento da saúde, do estilo de vida, do desempenho e do bem-estar de 5 em cada 6 trabalhadores. Os autores relatam que essas descobertas sugerem um papel central da CAM nesses empreendimentos de saúde pública no país (UPCHURCH; RAINISCH, 2015).

Outro estudo realizado na Philadelphia, Estados Unidos, por Goldstein *et al.* (2015) objetivou investigar a prevalência e os determinantes do nível de interesse da CAM de veteranos do centro da cidade que recebem atendimento primário no VA Medical Center em Pacientes (n = 258) da atenção primária. Foram avaliados fatores associados ao interesse do paciente em CAM. Os resultados revelaram que o interesse em CAM foi alto, 80% (n = 206). O estudo aponta, ainda, que o interesse na CAM foi fortemente associado à raça afro-americana, com intervalo de confiança de 95%, níveis mais altos de escolaridade, presença de dor moderada a intensa e expectativas de benefício do uso de CAM. Esses pesquisadores acentuam que esses achados também podem informar acerca do desenvolvimento do tratamento integrativo da dor, centrado no paciente. (GOLDSTEIN *et al.*, 2015).

O estudo de Bauer (2015) foi desenvolvido no Hospital Mayo, um dos melhores hospitais dos Estados Unidos, o qual criou uma base para a introdução mais generalizada da medicina chinesa nos EUA, com foco na promoção de saúde, no bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes atendidos por meio da medicina chinesa, em especial, a acupuntura. Esse trabalho registra que: a) a massagem terapêutica tem excelentes resultados, tanto para pacientes, quanto para promoção da saúde e bem-estar dos funcionários do hospital; b) a terapia à base de ervas provou ser um desafio devido a preocupações constantes com relação à qualidade e pureza de muitos dos comercialmente disponíveis compostos nos EUA; e c) existe um crescente interesse em integração, colaboração entre centros acadêmicos, membros de Consórcio de Saúde e Centros de Medicina Integrativa, abrindo espaço para diálogo contínuo entre líderes de medicina chinesa e líderes da medicina convencional, o que pode ajudar a melhorar a saúde e o bem-estar de toda a população (BAUER, 2015).

Em conformidade com os achados desse estudo, está a pesquisa de Costa *et al.* (2015) que aborda a Agricultura Urbana e Periurbana (AUP), enquanto uma atividade de promoção da saúde, e investiga em que medida sua dimensão terapêutica a caracteriza como uma atividade alinhada às práticas integrativas e complementares. Para tal, foi realizado um estudo transversal com abordagem qualitativa no município de Embu das Artes, SP, em diferentes espaços, contribuindo para a melhoria da saúde nas comunidades e propiciando ambientes mais saudáveis. Com vistas a identificar significados para além da produção de alimentos, o cultivo

de plantas medicinais e comestíveis pode agregar dimensões e significados associados à área da saúde na perspectiva de promoção da saúde, favorecendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde vivem e trabalham. Desse modo, as atividades de horta instituídas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) se mostraram uma estratégia de implementação das PICs. Concluiu-se, nesse trabalho, que as atividades de cultivo, nas hortas comunitárias, mostram-se como práticas promotoras da saúde que integram elementos fundamentais das PICs (COSTA *et al.*, 2015).

O estudo de Bahall e Edwards (2015) explora a percepção da CAM entre pacientes cardíacos em relação à lógica, resultados percebidos, influências, saúde e preocupações. Foram entrevistados doze pacientes com doenças cardíacas em clínicas particulares no sul de Trinidad e Tobago. Os participantes relataram, relação à CAM, que esses cuidados holísticos melhoraram significativamente sua qualidade de vida, superando as limitações da medicina convencional. Além disso, esse trabalho revelou que a CAM impediu ou neutralizou os efeitos adversos causados pela medicina convencional. Por fim, acentua que a CAM foi pensada para melhorar os resultados terapêuticos, fornecer cuidados holísticos, diminuir ou prevenir complicações da medicina convencional e melhorar a qualidade de vida, além de promover saúde segura e eficaz, por meio da CAM (BAHALL; EDWARDS, 2015).

O estudo de Arcury *et al.* (2015), realizado na Carolina do Norte, nos Estados Unidos, descreve os tipos de terapias complementares utilizadas por idosos para promoção da saúde e delinea os fatores predisponentes, capacitadores e de necessidade associados ao seu uso. A pesquisa foi efetivada com 195 participantes afro-americanos e brancos, com mais de 65 anos. Dentre os resultados, esse trabalho revela que idosos buscam por informações de saúde, o que reflete em um estilo de vida voltado ao bem-estar. Dentre as práticas mais utilizadas por esse público, tem-se associações mais consistentes com o uso de terapia complementar para promoção da saúde. Por fim, notabiliza-se que essa autogestão da saúde para promoção da saúde pode ter efeitos positivos nos gastos médicos futuros (ARCURY *et al.*, 2015).

Buscando promover saúde e qualidade de vidas de pacientes com Rinite Alérgica Sazonal (SAR), também conhecida como febre do feno, que é uma doença respiratória crônica generalizada, Trompetter, Lebert e Weiß (2015) realizaram um estudo na Alemanha e associaram ao tratamento da renite, o uso de PICs, mais especificamente a homeopatia com o medicamento homeopático chamado *Pascallerg*®. Para tal, foram avaliados e analisados, ao todo, 123 pacientes de até 45 anos com histórico de rinite alérgica, observados por cerca de 4 semanas. Essa pesquisa demonstrou que, após o uso do homeopático em questão, a maioria dos



sintomas melhorou substancialmente e a qualidade de vida dos pacientes aumentou claramente. No geral, os sintomas diminuíram significativamente de  $10,3 \pm 4,7\%$ , para  $3,9 \pm 3,1\%$ , e a redução do comprometimento da qualidade de vida de  $5,7 \pm 2,3\%$  para  $1,9 \pm 1,8\%$ . Esse estudo aponta que o *Pascallerg*<sup>®</sup>, testado neste estudo observacional, ofereceu uma excelente opção útil no tratamento da rinite alérgica em crianças e adultos, melhorando significativamente sua qualidade de vida e bem-estar (TROMPETTER; LEBERT, WEIß, 2015).

O exposto anteriormente é um panorama do que está sendo pesquisado nacional e internacionalmente no âmbito das PICs como estratégia de promoção da saúde. Diante disso, observa-se que a literatura da área indica que, apesar da quantidade de estudos ter aumentado, ainda é uma área que carece de investigação. É necessário registrar que as pesquisas se mostraram mais positivas do que negativas em relação às PICs como estratégia de promoção da saúde. Ainda, cabe destacar que algumas universidades públicas no Brasil, já vem desenvolvendo e planejando projetos com características similares para atendimento aos servidores, dentre elas podemos citar a UFSM, a UFES e o Projeto Amanhecer na UFSC.

Quanto à natureza metodológica utilizada, o cenário apresentado nos estudos elucidou mais pesquisas seguindo as características da área da saúde, nas quais prevaleceram a metodologia quantitativa (n=27) 67,5% publicações, enquanto a abordagem qualitativa foi utilizada em (n=13) 32,5% publicações. A maior quantidade de abordagem quantitativa, justifica-se pelo fato de que os estudos encontrados foram a maioria com abordagem clínica de comparação de resultados na lógica biomédica focados em analisar a efetividade e o impacto das PICs e as alterações químicas no tratamento de determinada patologia. Nessa ótica, Contatore *et al.* (2015) entendem que a concentração maior de artigos com abordagem biomédica demonstra que, no âmbito de validação acadêmica, as PICs como campo de conhecimento ainda não foram totalmente reconhecidas e que ainda requer estudos que impulsionem outras linhas metodológicas, para além daquelas conhecidas nas ciências naturais.

Um dos principais achados deste estudo se refere às diversas experiências exitosas encontradas nas mais diversas formas e nas mais diversas áreas. Isso é passível de observação, em especial, em relação aos resultados dos estudos decorrentes do uso de PICs usados em conjunto com tratamentos convencionais alopáticos ou, ainda, de outras maneiras. A exemplo, em países desenvolvido, como os Estados Unidos, e até mesmo em outros países também, mostrando que os dois sistemas de cuidado, tanto a medicina alopática quanto a medicina complementar e alternativa podem se completar e não necessitam se afrontar. Esses dois sistemas de cuidados em saúde, com seu conjunto de elementos interligados, utilizando os

melhores recursos que cada um oferece, podem conviver em harmonia, conferindo um relevante benefício para a sociedade.

Este estudo bibliométrico contemplou os dois objetivos específicos, os quais visam analisar, na literatura da área, a relação entre as PICs e a promoção de saúde e, também, mapear experiências com a utilização das PICs em instituições públicas. Assim, a partir desses modelos teórico e metodológico encontrados foi possível visualizar o campo teórico dos estudos realizados e que fundamentam este trabalho. Após situar, contextualizar e justificar o objeto de estudo, relata-se, especificamente, os dispositivos legais que existem direcionados à saúde dos servidores públicos federais e a correlação com a temática da pesquisa realizada.

Neste capítulo, como evidenciado ao longo do estudo, expomos sobre as PICs, explorando sua conceituação, além de definições e da historicidade da promoção da saúde, das políticas públicas que contribuíram, sobremaneira, para as análises aqui desenvolvidas. No capítulo III, aborda-se a aplicação dos modelos teórico e metodológico que fundamentam este trabalho e o caminho que foi percorrido para que o objetivo desta investigação fosse atingido.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, pretende-se abordar, enunciar e enumerar os procedimentos metodológicos que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa. Para delinear seus passos, este capítulo está subdividido em: delimitação do universo da pesquisa; população e amostra da pesquisa técnica e instrumento de coleta de dados; procedimentos para coleta de dados e, por fim, o procedimento de análise de dados, os aspectos éticos e legais referentes a esta dissertação.

#### 3.1 ENCAMINHAMENTOS METODOLÓGICOS: CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

De uma maneira simples, pode-se expor que as pesquisas de natureza acadêmica e científicas são consideradas sob diversas perspectivas e níveis. Assim, no que tange ao estado da arte, foi realizado um levantamento bibliométrico sobre os estudos que tratam da utilização das PICs com foco na promoção da saúde nas principais bases de dados e periódicos nacionais e internacionais, a fim de conhecer as pesquisas que estão sendo desenvolvidas no contexto das PICs. Deste modo, de acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica deve estar presente em todo o trabalho científico, tendo em vista que fornece subsídios para a fundamentação teórica, conforme descrito no Capítulo II desta dissertação.

Pesquisar também demanda procurar respostas para questionamentos e inquietações que surgem a partir da realidade observada. Em vista disso, uma pesquisa é realizada quando não se tem dados e elementos suficientes capazes de responder um problema em uma determinada realidade. De acordo com Marconi e Lakatos (2003, p. 155), a pesquisa é um “procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”. Assim, a pesquisa requer que se atenda um conjunto de passos que permitem chegar a um resultado, isto é, a pesquisa exige um trabalho que envolve o planejamento dos caminhos a serem percorridos e a utilização de métodos e técnicas de investigação, a fim de conhecer a realidade e descobrir dados e informações novos de determinada realidade.

Nesta perspectiva, dentre as diversas metodologias que o conhecimento científico se utiliza para compreender a realidade, optou-se por utilizar como referência o método misto sequencial explanatório. Esse método de pesquisa, de acordo com Creswell (2013), Paranhos *et al.* (2016) e Pinheiro, Santos e Kantorski (2019), é algo inovador e vem ganhando espaço nas áreas de ciências sociais, humanas e saúde, sendo considerada uma metodologia ampliada que

interliga as abordagens qualitativas e quantitativas, com suas potencialidades e limitações. Por essa razão, os estudos mistos apresentam vantagens, pois integram as duas abordagens e, por conseguinte, tiram o melhor de cada uma, a fim de responder e investigar as questões e os problemas de pesquisa com mais precisão e qualidade. Além disso, esses estudos têm a probabilidade de melhor analisar o desenho de pesquisa, agregando resultados e compreensões complexas na investigação, fazendo com que a colaboração e integração do método misto o validem como metodologia de pesquisa potente e necessária, em especial na investigação na área da saúde (CRESWELL, 2013; PARANHOS *et al.*, 2016; PINHEIRO; SANTOS; KANTORSKI, 2019).

O método misto sequencial explanatório inicia na etapa quantitativa de coleta e de análise de dados e tem continuidade com a segunda fase qualitativa, a qual se concentra em investigar e examinar os dados quantitativos, a fim de integrá-los. Essa integração é peça central nos estudos de métodos misto. Contudo, pertinente observação fazem os estudiosos dessa metodologia ao considerar que ocorre uma independência ou uma certa autonomia das abordagens em relações às questões e hipóteses de pesquisa e que, ao mesmo tempo, são comuns, ou seja, a integração produz um todo maior do que a soma das colaborações individuais das duas abordagens quantitativa e qualitativa (CRESWELL 2013; PARANHOS *et al.*, 2016; PINHEIRO; SANTOS; KANTORSKI, 2019).

Nessa perspectiva, na primeira etapa do desenvolvimento deste estudo, utilizou-se a pesquisa quantitativa, que no entendimento de Zanella (2013) é aquela que se caracteriza pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta como no tratamento dos dados e se propõe a medir e a quantificar os resultados da investigação, sistematizando-os em dados estatísticos. Assim, o estudo quantitativo é adequado para medir interesse, atitudes, preferências, conhecimento e comportamento. No que tange à tipologia de pesquisa, utilizou-se a do tipo descritiva transversal, ou seja, quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles, de modo que todo o material coletado foi descrito com vistas a apresentar tanto os elementos favoráveis quanto os impeditivos. No caso deste estudo, esses elementos são referentes ao conhecimento e interesse dos servidores em relação às PICs e estão organizados em forma de levantamento de dados. Essa conjuntura coaduna com o esclarecimento feito por Prodanov e Freiras (2013).

Para esses autores, na pesquisa descritiva o pesquisador apenas registra, observa, descreve e ordena os dados observados sem interferir neles ou manipulá-los. Esse tipo de pesquisa visa descrever as características de determinada população ou o estabelecimento de

relações entre variáveis. De maneira simples, as pesquisas descritivas aproximam-se das exploratórias, quando proporcionam uma nova visão do problema (PRODANOV; FREIRAS, 2013).

Prosseguindo com a segunda etapa do desenvolvimento deste estudo, utilizou-se a abordagem qualitativa, a fim de integrar os dados estatísticos coletados aos conhecimentos, percepções e informações dos participantes do grupo focal. Os procedimentos qualitativos, conforme Flick (2009) e Minayo *et al.* (2002) explicam, atuam em questões específicas nas quais não é possível realizar mensurações e quantificações, como crenças, atitudes, valores, aspirações, conhecimentos e outras características que correspondem a um espaço mais profundo das relações e que não são reduzidas a variáveis numéricas, mas aprofundam-se nos significados. Além disso, seu uso é relevante, visto que, cada vez mais, os pesquisadores se deparam com novos contextos e cenários sociais. Para Iervolino e Pelicioni (2001, p. 116), o método qualitativo tem sido utilizado especialmente “quando o objetivo do investigador é verificar como as pessoas avaliam uma experiência, ideia ou evento; como definem um problema e quais opiniões, sentimentos e significados encontram-se associados a determinados fenômenos”.

Partindo dessa perspectiva, dentre as diversas tipologias da abordagem qualitativa, optou-se pelo grupo focal que, segundo Minayo, (1992, p. 129), consiste em uma técnica de “inegável importância para se tratar das questões da saúde sob o ângulo do social, porque se presta ao estudo de representações e relações dos diferenciados grupos profissionais da área, dos vários processos de trabalho”. Além disso, elegeu-se o uso da técnica de grupo focal, pois permite obter uma discussão estruturada, pontos de vistas distintos e informações relevantes dos participantes em relação às PICs, sem o objetivo de alcançar consenso e nem tomar decisões. Diferentemente disso, apenas obter informações relevantes, integrando-as aos dados estatísticos para, ao final da análise, compor a elaboração dos resultados da pesquisa (GUI, 2008; PINHEIRO; SANTOS; KANTORSKI, 2019).

Nessa perspectiva, deu-se o delineamento metodológico deste estudo, com a combinação das abordagens quantitativas e qualitativas que o método misto sequencial explanatório viabiliza. Assim, a primeira etapa da abordagem quantitativa foi voltada à análise dos dados do questionário e a segunda, foi voltada à abordagem qualitativa por meio dos conhecimentos, percepções, opiniões, ideias e informações coletados no grupo focal. A partir disso, passou-se para a construção do Plano de Ação, produto final desta dissertação.

### 3.2 DELIMITAÇÃO DO UNIVERSO DA PESQUISA

De acordo com Marconi e Lakatos (2003), delimitar a pesquisa é restringir o campo para a investigação. Dessa maneira, para melhor situar o leitor quanto à realização deste estudo, dispõe-se uma contextualização acerca da instituição que figurou como campo de pesquisa. Essa instituição é a UFFS, uma autarquia federal, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), fundada em 15 de setembro de 2009, a qual legitimou-se como instituição pública por meio da Lei Federal nº 12.029. A instituição é multicampi, possuindo seis *campi* universitários, cuja sede (reitoria) está situada na cidade de Chapecó (SC), e os outros *campi* estão localizados nas cidades de Realeza e Laranjeiras do Sul (PR), Cerro Largo, Erechim e Passo Fundo (RS). A UFFS está inserida na Mesorregião da Fronteira do MERCOSUL que abrange mais de 400 municípios. Destaca-se que a Mesorregião historicamente esteve desassistida de Ensino Superior público gratuito e de qualidade (UFFS).

Segundo os dados disponibilizados no Relatório de autoavaliação institucional, ano-base 2020, a UFFS contou com 708 (setecentos e oito) docentes e 688 (seiscentos e oitenta e oito) técnicos-administrativos na sua força de trabalho, distribuídos nos setores dos campi e Reitoria, perfazendo 1396 (mil trezentos e noventa e seis) servidores efetivos, entre técnico-administrativos (TAEs) e professores. Ainda em relação ao nível de formação/titulação dos servidores, a instituição possui 38 (trinta e oito) pós-doutores; 578 (quinhentos e setenta e oito) doutores, dessa totalidade 556 (quinhentos e cinquenta e seis) são docentes e 22 (vinte e dois) são técnico-administrativos; 318 (trezentos e dezoito) mestres, em que 113 (cento e treze) são docentes e 205 (duzentos e cinco) são técnico-administrativos. Em relação ao gênero, 682 são femininos e 714 são masculinos. Dessa maneira, pontua-se que esta pesquisa tem seu foco no âmbito da UFFS, abrangendo todos os seus *campi* e contempla apenas o universo do seu quadro de pessoal (docentes e técnico-administrativos) da instituição.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA

Para a primeira etapa do desenvolvimento deste estudo, referente à abordagem quantitativa, a fim de situar o leitor, apresenta-se o perfil da população constituída pelos servidores ativos. Dessa maneira, a primeira etapa estudo foi realizada apenas com o quadro de pessoal da instituição, através de um questionário que foi encaminhado via e-mail institucional. O instrumento de coleta de dados foi enviado a todos os servidores que aceitaram,

voluntariamente, participar desta pesquisa. Desse modo, todos os que desejassem colaborar com a pesquisa tiveram a mesma chance, ou seja, todos o direito de participar.

Considerando o tamanho total da população do estudo, de 1396 (mil trezentos e noventa e seis) servidores efetivos, nesse processo do cálculo estatístico, para a amostragem, considerou-se uma margem de erro de 5%, com um nível de confiança de 95%. Com isso, o número de respostas completas, ou seja, o cálculo amostral apontou 302 servidores, como uma amostra mínima para retratar essa população. O tamanho da amostra representa apenas a parte do grupo da população alvo que representa os resultados estatísticos das respostas relevantes para esta pesquisa (UFFS, 2020).

De acordo com Gil (2008), o método estatístico fundamenta-se na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais. O autor ressalta que as explicações obtidas mediante sua utilização não devem ser consideradas absolutamente verdadeiras, mas dotadas de boa probabilidade de serem verdadeiras. Ainda na lógica desse autor, a utilização de testes estatísticos que fornecem considerável reforço às conclusões atingidas e torna-se possível determinar, em termos numéricos, a possibilidade de acerto de determinado resultado, bem como a margem de erro de um valor obtido.

No que tange a segunda etapa do desenvolvimento deste estudo, ou seja, a abordagem qualitativa referente ao grupo focal, dentre os quarenta e quatro (44) participantes que optaram e desejaram participar do grupo focal, foram escolhidos, de forma intencional, participantes dos seis (6) *campi*, dentre os que possuem conhecimento e vivência na área de PICs. Salienta-se, ainda, que a amostra intencional se deu pelo fato desses participantes contribuírem por meio da sua expertise, afinidade, vivências e conhecimentos na área das PICs para a construção do plano de ação. Dessa forma, o grupo focal foi composto por oito (8) pessoas escolhidas intencionalmente nos seis (6) *campi*.

### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Na primeira etapa do desenvolvimento deste estudo, com a finalidade de obter os dados primários, o instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário (apêndice A). Do ponto de vista de Gil (2008), esse instrumento tem o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamentos, dentre outros. O questionário, aqui empregado, foi elaborado na plataforma

Google Forms e enviado para o quadro de pessoal da instituição já informada, após a aprovação da realização desta pesquisa pelos Comitês de Ética da UFSM e da UFFS. O questionário foi enviado pela Reitoria entre o dia 25 junho e 31 de julho de 2021, a pedido da pesquisadora, para o e-mail institucional dos servidores. O retorno, ou seja, o material respondido formou a amostra, que serviu de base para o cálculo estatístico e para as análises. Acentua-se que o questionário foi elaborado pela autora deste trabalho, utilizando-se por base de referência os estudos de Ischkanian (2011) e de França (2017).

Ainda na lógica de Gil (2008), construir um questionário consiste basicamente em traduzir objetivos da pesquisa em questões específicas. Desse modo, o instrumento utilizado contemplou o terceiro objetivo específico desta dissertação, o qual teve por finalidade verificar o conhecimento e o interesse dos servidores da UFFS sobre PICs. A utilização desse tipo de instrumento, de acordo com Prodanov e Freiras (2013), envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como é o caso do questionário.

Assim, a disposição do questionário foi composta por três (3) tipos de questões, referindo-se ao conhecimento e interesse/aceitação pelas PICs com questões de escala de pontos, questões objetivas e de múltipla escolha e, ao final, questões do tipo fechadas, contendo variáveis sociodemográficas. A primeira parte do questionário foi composta por questões elencando as categorias de PICs como organizadas em uma escala de pontos do tipo *likert*, com o propósito de verificar o nível de conhecimento do servidor sobre as PICs. Para tal, teve as seguintes opções: 1 “desconheço totalmente”, 2 “desconheço”, 3 “conheço parcialmente”, 4 “conheço” e 5 “conheço totalmente”. Na sequência, foi solicitado ao participante da pesquisa que informasse o grau de interesse/aceitação das PICs, caso fossem disponibilizadas na UFFS, o qual também foi apresentado em uma escala de pontos com as seguintes opções: 1 “não tenho interesse”, 2 “tenho pouco interesse”, 3 “tenho interesse”, 4 “tenho bastante interesse”, 5 “tenho total interesse”. Optou-se pela escala de cinco pontos, tendo em vista que se mostrou mais fácil e mais adequada se comparada as outras escalas de três ou sete pontos, o que se coaduna com os esclarecimentos e estudos feitos por Dalmoro e Vieira (2013).

O questionário teve por base as modalidades de PICs contempladas na redação das três portarias que tratam das PICs, a saber: Portaria nº 971 de 4 de maio de 2006; Portaria nº 849, de 27 de março de 2017; e Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, totalizando atualmente vinte e nove terapias alternativas, cujo rol de modalidades de PICs compôs o questionário, sendo: Medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia, Termalismo social/crenoterapia, Reflexoterapia, Arteterapia, Naturopatia, Quiropraxia, Reiki,



yoga, Osteopatia, Shantala, Dança Circular, Ayurveda, Terapia Comunitária Integrativa, Musicoterapia, Biodanza, Meditação, Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica, Ozonioterapia e Terapia de Florais. Outras modalidades de PICs não contidas na PNPIC também foram elencadas sendo: Apometria, Astrologia-Mapa Astral, Barras de Access, Leitura de Registros Akashicos e Regressão de Vidas Passadas.

Em seguida, nas questões ainda referentes ao interesse nas PICs, agora na etapa que envolve questões de múltipla escolha, em que o respondente teve a opção de mais de uma escolha em uma lista predeterminada de modalidades de PICs, visou-se identificar o interesse dos respondentes. Também, foi solicitado ao servidor a menção de interesse, utilização, impactos das PICs aos que já utilizaram, acesso às PICs, possibilidade de incorporarem-nas em sua rotina e no ambiente de trabalho, dentre outros aspectos. Ademais, foi solicitado aos servidores que mencionassem a razão pelo interesse ou não pelas PICs, mediante questões objetivas. Para finalizar essa etapa de questões, também foi questionado aos servidores se percebem as PICs como um recurso de promoção da saúde. Cabe ressaltar que em algumas das perguntas o respondente teve a opção de expor sua opinião com a adição de um campo de resposta “outros”, em que o respondente teve a possibilidade de realizar proposições.

Por sua vez, as últimas questões contemplaram questões do tipo fechadas, contendo variáveis sócio demográficas que possibilitem delinear o perfil dos respondentes da pesquisa (docentes e TAEs): sexo, faixa etária, estado civil, religião, nível de escolaridade, perfil profissional, o campus em que o servidor está lotado, tempo na instituição, bem como se o servidor possui plano de saúde ou não. Ao final, a fim de selecionar os servidores de forma intencional, uma questão buscou os interessados com algum conhecimento na área de PICs para formar o grupo focal (GF). Dentro desses parâmetros, o questionário foi enviado a todos os servidores ativos, lotados nos seis *campi* e com e-mail institucional cadastrado ativo. Salienta-se que este estudo fez um levantamento quantitativo, por meio de estatística descritiva simples sobre conhecimento e interesse dos servidores em PICs.

Na sequência, com a finalidade de cumprir a segunda etapa da coleta de dados deste estudo e para atender plenamente o terceiro objetivo específico desta dissertação, foram selecionados para o grupo focal os servidores interessados e com conhecimento em PICs e preferencialmente que tivessem alguma vivência com o tema das PICs, propiciando assim, maior riqueza na troca de informações. O grupo focal teve por objetivo a coleta de sugestões, percepções e alternativas para a implantação das PICs no contexto de trabalho da UFFS. Em

relação ao grupo focal, vale destacar que diante do contexto da pandemia de COVID-19 com orientações sobre o distanciamento social, optou-se pela utilização dos encontros de forma remota para a coleta de dados como medida de proteção.

Dos 309 (trezentos e nove) servidores que participaram da pesquisa quantitativa, 44 (quarenta e quatro) deixaram seus e-mails para participarem do grupo focal. Desses, foram selecionados de forma intencional 8 (oito) participantes, com pelo menos um representante de cada campus. Posteriormente, a pesquisadora entrou em contato individualmente com cada um dos participantes a fim de verificar a disponibilidade de participar dos encontros nas datas propostas. Feitas as confirmações, foi encaminhado um convite juntamente com um link para o aceite TCLE online (Apêndice C), data de realização dos encontros remotos, através da plataforma Zoom com o link para acesso à sala virtual.

O primeiro encontro teve duração de duas horas e trinta minutos, sendo que os dados obtidos foram anotados e gravados. Neste primeiro encontro, a pesquisadora expos os objetivos da pesquisa e do grupo focal, além de apresentar brevemente alguns resultados da pesquisa quantitativa, a fim de que os participantes pudessem expor suas observações e percepções sobre as PICs. Um roteiro com questões norteadoras para o grupo focal (Apêndice D) foi elaborado, tomando por base os resultados obtidos da etapa quantitativa e das Políticas de PNPIC e PNPS. O segundo encontro foi realizado na semana seguinte, com duração de quarenta minutos, e teve, por objetivo, obter aspectos estratégicos para a elaboração do plano de ação em PICs.

Por fim, nesse delineamento metodológico ocorreu a junção dos dados quantitativos e qualitativos. Os dados quantitativos serviram de base para descrever o conhecimento e o interesse dos servidores em relação às PICs e os dados qualitativos buscaram o aprofundamento com aqueles servidores que tem vivência, conhecimento, expertise e afinidade com a temática das PICs, para, a partir disso, pensar na construção de um plano de ação alicerçado nessas abordagens e focando na realidade da UFFS.

### 3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Com a finalidade de desenvolver a pesquisa de forma correta e confiável, na etapa quantitativa, foi aplicado o pré-teste, conforme preconiza a prática metodológica. De acordo com Gil (2008), o pré-teste é como uma prova preliminar e tem o objetivo de verificar as inconsistências e possíveis falhas tanto na redação como na complexidade, constrangimento e imprecisão das questões, assim como assegurar a validade e precisão do instrumento.

Pode-se dizer ainda, de forma simples, que o pré-teste é fundamental para que as perguntas sejam compreendidas pelos respondentes. Além disso, ele ajuda a melhor estruturar o questionário, com isso, garante mais eficiência e eficácia na pesquisa, a fim de atingir os objetivos propostos. Isso posto, o questionário foi enviado a oito participantes externos, que não tem vínculo institucional, não sendo estes servidores. Após o retorno, com as respostas, foram efetuados alguns ajustes necessários no questionário. Além da aplicação do pré-teste, a pesquisadora adotou os seguintes procedimentos:

- Apresentou a intenção da pesquisa ao Reitor da UFFS, via *e-mail*;
- Solicitou a autorização ao reitor da UFFS para o desenvolvimento do estudo;
- Enviou o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM e UFFS respectivamente para análise e aprovação;
- Realizou contato, por e-mail, com a reitoria, a fim de solicitar o envio do link para acesso ao questionário para o e-mail institucional dos servidores;
- Ao final da coleta de dados, foi iniciada a organização e compilação dos dados, a fim de realizar as análises estatísticas. Compiladas as informações, elas foram submetidas às análises estatísticas (medir e quantificar os resultados da investigação);
- Posteriormente, foram selecionados os servidores – de forma intencional – que demonstraram interesse em participar do grupo focal, dentre esses servidores foram selecionados preferencialmente os que possuem conhecimento e vivências em PICs, com o objetivo de buscar sugestões e respostas para implantação das PICs no contexto de trabalho da UFFS.
- Na sequência, foi realizada a junção das análises quantitativas e qualitativas que compõem o método misto sequencial explanatório, junção essa que serviu de base para elaboração dos resultados da pesquisa.
- Por fim, deu-se a construção da proposta de um plano de ação para implantação das PICs com proposições de possíveis expansões futuras no contexto de trabalho da UFFS.

### 3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

A partir dos dados obtidos, passa-se à análise e interpretação correspondente. Nesse sentido, observam-se as colocações de Marconi e Lakatos (2003, p. 167) “uma vez manipulados os dados e obtidos os resultados, o passo seguinte é a análise e interpretação dos mesmos, constituindo-se ambas no núcleo central da pesquisa”. Esses autores enfatizam que “A

importância dos dados está não em si mesmos, mas em proporcionarem respostas às investigações” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 167).

Dessa maneira, os dados quantitativos foram compilados e organizados em uma planilha, no *software Microsoft Excel®*, com a finalidade de proporcionar o registro e armazenamento das informações, esse processo da ferramenta *Google Forms®* é automático. A partir disso, inicialmente foi efetuada a análise estatística para identificação do perfil dos indivíduos da amostra, na qual são realizadas análises das variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico: sexo, faixa etária, nível de escolaridade, estado civil, religião, campus em que o servidor está lotado, tempo de atuação na instituição, bem como se o servidor possui plano de saúde.

Consoante as estatísticas descritivas, Agresti e Finlay (2012, p. 19) salientam que essa descrição é o resumo dos dados e ajuda a entender a informação que eles fornecem, as quais podem ser expressas através de gráficos e tabelas, a fim de sintetizá-los. Dessa maneira, utilizando-se das estatísticas descritivas é traçado o perfil dos respondentes. Os elementos obtidos pelo *Google Forms®* contribuem no processo de análise de dados, por meio da análise estatística descritivas simples, permitindo, entre outros, o acesso através de gráficos, tabelas e outras estatísticas detalhadas.

Na sequência, foi efetuada a análise dos resultados sobre as questões relacionadas à escala *likert* que abordou o conhecimento e, também, as variáveis relacionadas ao interesse acerca da PICs. Também, as questões de múltipla escolha foram categorizadas, de forma simples, alinhadas com as dimensões propostas e correlacionadas com os dados estatísticos, descrevendo e quantificando as escolhas dos respondentes em relação a cada uma das questões, conforme os dados estatísticos e gráfico disponibilizados pelo *Google Forms®*. Ainda, as informações foram coletadas dos questionários, transferidas para o *software Microsoft Excel®* e, posteriormente, analisadas através do pacote estatístico *STATA 16®*. Foi realizada análise estatística descritiva dos dados. Para análises bivariadas, utilizou-se do teste qui-quadrado, considerando p-valor significativo <0,05.

Na sequência, para a completa integração e combinação dos dados quantitativos e qualitativos, descritos no método misto sequencial explanatório, o qual no dizer de Pinheiro (2019) consiste na coleta, análise e integração dos dados qualitativos e quantitativos, a fim de melhor contribuir para a compreensão do problema de pesquisa, foi realizada a análise dos dados quantitativos apresentados, integrando-os com as discussões e informações oriundas dos dados qualitativos, obtidos por meio do grupo focal.

Em seguida, para a análise dos dados obtidos por meio do grupo focal, foi utilizada análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo (2010). Existem várias modalidades de análise de conteúdo, sendo uma delas a análise temática, a qual foi utilizada neste estudo, por ser considerada a mais adequada para as pesquisas qualitativas na área da saúde, visto que é uma técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto por meio de procedimentos especializados e científicos. Para Minayo (2010), a análise temática inicia por uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos ou documentos para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestados no material. A análise temática apresenta três fases: a) pré-análise; b) exploração do material; e, por fim c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na “pré-análise” (primeira fase), neste estudo, iniciou-se com a análise dos áudios/gravações, por meio da análise e leitura flutuante do primeiro plano das falas, depoimentos, seguida da descrição dos principais pontos com recortes e a organização das falas para identificar a percepção dos participantes. Na “exploração do material” (segunda fase), procedeu-se a busca das categorias em trechos significativos, por meio da identificação de palavras ou frases mais expressivas e significativas. Essa fase é longa, com leitura e releitura do material, na qual se buscou encontrar as categorias em função das quais o conteúdo das expressões foi organizado. É uma fase delicada da escolha das categorias. No “tratamento dos resultados obtidos e interpretação” (terceira fase), buscou-se desvendar o conteúdo subentendido, sem excluir as informações relevantes e com a busca voltada para as tendências e características do que está sendo analisado. Assim, nesta terceira fase, comparou-se os resultados obtidos a partir da interpretação com o referencial teórico. Nessa fase, foi necessário explorar outros referenciais teóricos, além dos escolhidos inicialmente na bibliometria (MINAYO, 2010).

Por fim, investiu-se na elaboração da proposta do plano de ação em PICs, no contexto de trabalho da UFFS.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Considerando as questões éticas que envolvem as pesquisas com seres humanos, este estudo seguiu as práticas necessária na elaboração e aplicação dos protocolos de pesquisa, conforme determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Essa resolução orienta e estabelece normas para as pesquisas envolvendo seres humanos. Este estudo foi

submetido de forma eletrônica, após o prévio cadastro do projeto via Plataforma Brasil para apreciação ética da pesquisa (BRASIL, 2012).

Para a análise dos CEP-UFSM e CEP-UFFS, foram encaminhados: A folha de rosto emitida pela Plataforma Brasil, o projeto completo, o instrumento de coleta de dados (Apêndice A e Apêndice B), a Autorização Institucional da UFFS (Apêndice E), o Termo de Confidencialidade dos Dados (Apêndice F), o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (Apêndice C e Apêndice D), o Convite de Participação em Pesquisa e o questionário *online* (Apêndice G), e o Convite de Participação do Grupo Focal *online* (apêndice H). Este estudo também teve seu registro no Gabinete de Estudos e Apoio Institucional Comunitário (GEAIC) do Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH) da UFSM (apêndice I).

Destaca-se que foi garantido a cada participante o sigilo, o anonimato e, também, o direito do participante de desistir do estudo a qualquer momento, bem como o livre acesso aos dados, caso tenha interesse. Os dados estão guardados e organizados de maneira segura, sendo que não foi feita a identificação dos participantes no questionário respondido por eles. Esses dados estão sob a responsabilidade da pesquisadora em uma pasta exclusiva por um período de cinco anos, após o término da pesquisa. Os resultados e conclusões obtidos na pesquisa estão apresentados nesta dissertação e, também, podem ser apresentados na forma de artigos, em congressos, seminários e outras publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa identificar os participantes da pesquisa.

No Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice C e D) constam os esclarecimentos necessários para que o participante autorize a utilização do seu questionário e as informações decorrentes do grupo focal. Esse termo frisa que o participante poderia se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, sempre há riscos, neste caso, os riscos são mínimos, pois não foi realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico. Entretanto, os possíveis desconfortos que a participação nesta pesquisa poderia causar são ínfimos, o que é comum a toda manifestação de ponto de vista sobre preferências, atitudes e comportamentos, visto que o tema não é gerador de estresse e sofrimento, assim não representa quaisquer riscos de ordem física, psíquica ou emocional. Entretanto, todas as precauções foram tomadas para prevenir ou minimizar os desconfortos durante as etapas da pesquisa. Assim, é garantido ao participante a possibilidade de se retirar da pesquisa em qualquer etapa e momento da pesquisa, caso sintá-se desconfortável, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Além

disso, caso ocorra algum desconforto por parte do participante, a pesquisadora procederá uma escuta atenta e sensível, auxiliando na superação do desconforto.

Desse modo, na página inicial do questionário, mediante a plataforma *Google Forms*®, foi solicitada a concordância do servidor para participação da pesquisa. Esse espaço continha um item bloqueador, ou seja, sem a leitura e concordância, o respondente não acessa as questões da pesquisa. Destaca-se, ainda, que a identificação nominal do participante no formulário não é necessária, ou seja, não foram identificados, atendendo aos critérios de ética e anonimato dos participantes.

Da mesma forma, a concordância dos participantes do grupo focal se deu da seguinte forma: ao final do questionário os participantes que optarem em participar do grupo focal, foi solicitado o seu contato (*e-mail*), para posteriormente ser encaminhado, juntamente com o convite, um link para o aceite TCLE que viabiliza a participação no grupo focal (apêndice D). Essa ação foi controlada por meio do retorno do aceite por e-mail, ou seja, sem a leitura e concordância, o respondente não pode participar do grupo focal.

No que tange aos benefícios para os participantes desta pesquisa, pode-se considerar o aumento do conhecimento sobre os benefícios das PICs e, também, novas reflexões sobre promoção da saúde e prevenção de doenças. Isso pode propiciar a reflexão sobre a inclusão das PICs como um hábito de vida. Considera-se, ainda, que os participantes não terão gastos/despesas, pois o instrumento para a coleta das informações e os encontros do grupo focal, serão aplicados e realizados de forma *online*, propiciando assim, maior riqueza na troca de informações.

No que se referente aos critérios de inclusão e exclusão dos participantes deste estudo, foram adotados os seguintes critérios: ser servidor público técnico-administrativos ou docentes com vínculo e com e-mail institucional cadastrado e ativo, além de aceitar as condições desta pesquisa e assinar o TCLE. Foram excluídos da amostra docentes substitutos temporários, sem vínculo com a instituição, assim como estagiários. Quanto à devolutiva da pesquisa, todos os participantes receberam uma via do resultado da pesquisa, em formato digital (arquivo PDF), que foi encaminhada via e-mail.

Dessa maneira, considerando as questões éticas que envolvem a pesquisa, já elencadas, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria e, posteriormente, após aprovação, a Plataforma Brasil encaminha o processo automaticamente à coparticipante da pesquisa, a UFFS, a fim de viabilizar a avaliação por parte dessa última instituição. Assim, este estudo obteve o Certificado de Apresentação para

Apreciação Ética – número de registro CAAE de aprovação 45038721.9.0000.5346, com parecer do CEP de pesquisa aprovado sob o número 4.668.298, no dia 24 de abril de 2021. Ratifica-se que as informações desta pesquisa são confidenciais, conforme, garantido pelo Termo de Confidencialidade dos Dados (Apêndice F). Atendidas as exigências do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, foi solicitado e autorizado o envio do questionário pela Coordenadoria de Pesquisa e dado início à coleta de dados em 25 de junho de 2021.



## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresentar-se a análise dos resultados encontrados nesta pesquisa, a partir das informações coletadas e de acordo com os procedimentos metodológicos apresentados no capítulo 3. Com esse propósito, nesta primeira, parte consta o perfil da amostra com suas estatísticas descritivas, as quais são referentes aos dados sociodemográficos. Na sequência, são expostos os resultados quantitativos dos dados do questionário, assim como os dados qualitativos, a partir dos quais apresentamos as categorias de análise que emergiram da análise temática coletados no grupo focal. Esse momento envolve as análises e discussões referente às questões relacionadas ao conhecimento e ao interesse dos servidores sobre as PICs.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS RESPONDENTES

Neste subcapítulo, são dispostas as estatísticas descritivas simplificadas dos dados das variáveis sociodemográficas encontradas nesta pesquisa. Taís estatísticas são referentes ao perfil dos respondentes, como: sexo, faixa etária, estado civil, religião, nível de escolaridade, perfil profissional, tempo de instituição, campus em que o servidor está lotado e, por fim, se o servidor possui plano de saúde ou não. Os resultados obtidos encontram-se na Tabela 2 que retrata esses perfis:

Tabela 2 – Caracterização das variáveis sociodemográficas

(continua)		
Características	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	111	35,9
Feminino	198	64,1
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
18-25	99	32,0
36-45	135	43,7
>46	75	24,3
<b>Estado civil</b>		
Sem companheiro	91	29,5
Com companheiro	218	70,5
<b>Religião</b>		
Não	85	27,7
Sim	222	72,3

Tabela 3 – Caracterização das variáveis sociodemográficas

(conclusão)		
<b>Nível de formação acadêmica</b>		
Ensino médio	1	0,3
Graduação	22	7,1
Pós-graduação	102	33,0
Mestrado	91	29,5
Doutorado	73	23,6
Pós-doutorado	20	6,5
<b>Perfil profissional</b>		
Técnico administrativo	224	72,0
Docente	85	28,0
<b>Tempo de instituição (em anos)</b>		
0-5	55	17,8
5-8	87	28,2
>8	167	54,0
<b>Campus</b>		
Chapeco - SC	122	39,2
Cerro Largo - RS	29	9,3
Erechim - RS	57	17,3
Laranjeiras do Sul - PR	32	10,3
Passo Fundo - RS	18	5,8
Realeza - PR	53	17
<b>Plano de saúde</b>		
Sem Plano de saúde	77	24,8
Com plano de saúde	234	75,2
<b>TOTAL</b>	<b>309</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Referente ao gênero dos respondentes, este estudo aponta que a população feminina foi predominante na participação da pesquisa com 64,1 % (198), seguida da masculina 35,9% (111). Para agregar aos achados desta investigação, resultado equivalente foi encontrado por Santos, Morsch e Silva (2019) quando realizaram um estudo sobre o acesso, o conhecimento e a aceitação das PICs no SUS em um município do Sul do Brasil, sendo que 76,3% das pessoas entrevistadas eram do sexo feminino, de um total de 209. Pinheiro *et al.* (2002), seguem nesta mesma direção, pois também constataram essa distinção de maior participação feminina que utiliza os serviços de saúde com mais frequência, em comparação à masculina. Isso pode ser explicado pelo fato de que as mulheres se cuidam mais e se preocupam mais com sua condição de saúde. Ainda, consoante a esse aspecto, alude-se ao estudo de Gatti (2015), realizado em um hospital privado com atendimento em PICs, o qual também constatou esse perfil de um total de 237 pacientes, em que 61% eram mulheres.

Os estudos realizados por Gomes, Nascimento e Provenzi (2007) e Toneli, Souza, Muller (2010) que também ressaltam uma maior participação das mulheres nas pesquisas, especialmente, a temas relacionadas à saúde, são corroborados por esta pesquisa. Segundo esses

autores, esse aspecto pode estar associado, inclusive, a questões culturais que entendem o ideal de homem como provedor e forte, e, desse modo, procurar o serviço de saúde o associaria com fraqueza, medo e insegurança. Além disso, acrescenta-se a apreensão do diagnóstico de doença grave, como também a objeção à exposição do corpo para o profissional de saúde. Observa-se, como regra geral, que o gênero feminino, aparece em maior quantidade em diversos serviços de saúde (SILVA; TESSER, 2013).

Adicionando a esse ponto de vista, os estudos de Botton, Cúnico e Strey (2017) reforçam esse fato nas suas investigações, em que os homens buscam, com menor frequência, cuidar de sua saúde por questão de educação. Já as mulheres, em virtude da própria maternidade, exames ginecológicos, dentre outros acabam buscando mais as questões de prevenção e promoção de saúde. Isso, segundo esses autores, são fatores preponderantes que levam as mulheres a buscarem mais por saúde. Dessa maneira, observa-se que os dados desta pesquisa reforçam, de certa forma, o entendimento também de vários outros estudos.

Em relação à faixa etária, a amostra predominante de respondentes foi entre 36 a 45 anos, com 43,7 % (135). Ainda, na lógica de Santos, Morsch e Silva (2019), a maioria dos usuários respondentes têm uma média igual a 48 anos. Embora esse resultado contraste um pouco ao encontrado no presente estudo, ele reforça o pensamento de que as pessoas com mais idade buscam mais o conhecimento para a cura de doenças dos seus ancestrais. Referente ao estado civil dos respondentes, destaca-se que 70,5% (218) se declaram possuir companheiro(a) e 29,5% (91) declaram-se não possuir companheiro (a). No que tange à questão religiosa dos respondentes, 72,3 % (222) se declaram possuir alguma religião, sendo que 27,7% (85) declaram não possuir religião.

Quanto à formação acadêmica dos respondentes, predominam aqueles que possuem Pós-graduação 33% (102); seguido daqueles que possuem mestrado 29,5% (91); em menor quantidade, aqueles que possuem doutorado 23,6% (73). Esse resultado foi muito aguardado, nesta pesquisa, por se tratar de um estudo em uma instituição de Ensino Superior. Quanto ao perfil profissional, a maioria da amostra é composta por TAEs 72,0% (224), seguido de docentes, 28,0 % (85). Quanto ao tempo que o servidor trabalha na UFFS, tem-se predominância de respondentes com mais de 8 anos de instituição: 54% (167). No que tange à questão relacionada ao campus em que os servidores estão lotados, ressalta-se que a maior contribuição na presente pesquisa foi proveniente do Campus Chapecó-SC 39,2 % (122). Isso se justifica tendo em vista que o maior número de servidores se encontra nesse campus. Ainda, esta pesquisa revelou, na sequência, as contribuições no Campus Erechim 18,3% (57),

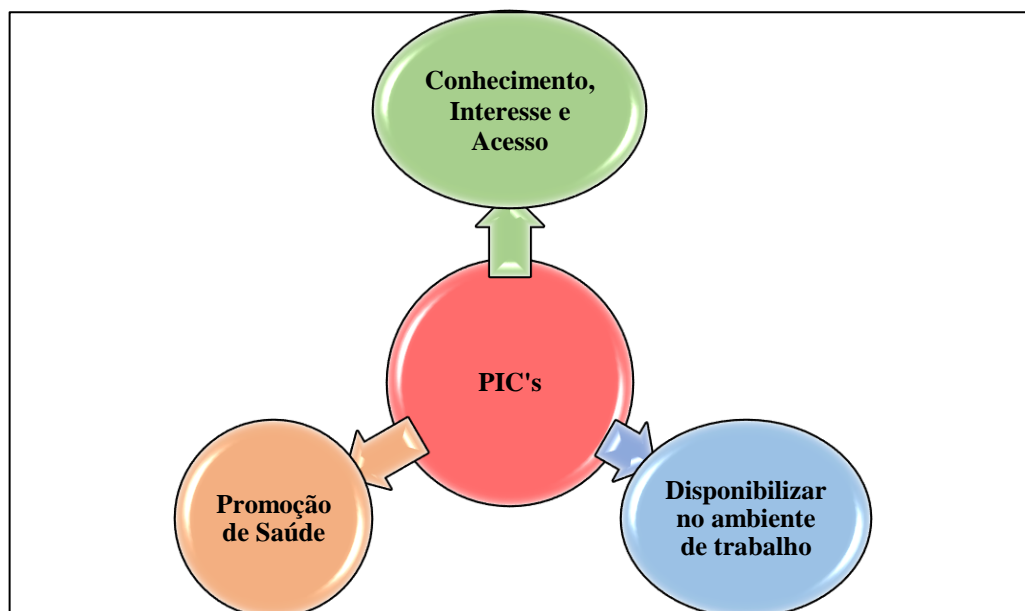
seguidas do Campus Realeza, com 17% (53), Campus de Laranjeiras do Sul, com 10,3% (32), Campus de Cerro Largo, com 9,3 % (29), e por fim, Campus de Passo Fundo, com 5,8% (18).

Por fim, são apontados os resultados referentes a possuir ou não plano de saúde. 75,2 % (234) servidores informaram ter plano de saúde e 24,8% (77) relataram que não possuem. A razão desse questionamento decorre do interesse da pesquisadora em propor uma outra alternativa de promover saúde para os servidores que proporcione bem-estar e qualidade de vida ancorada nas PICs, como uma forma de complementar e fortalecer o atendimento médico oferecido pelos planos de saúde particulares e que vem ao encontro da adoção de programas preventivos de doenças de todo tipo, sejam físicas, emocionais, mentais e, inclusive, espirituais. Acrescentando a esse ponto de vista Silva *et al.* (2013) constataram que os gestores são pessoas chave para que as PICs sejam desenvolvidas, uma vez que têm o papel de viabilizar a realização dessas ações, através do planejamento, financiamento, implementação e articulação com as esferas de poder e com os diversos setores.

#### 4.2 CONHECIMENTO, INTERESSE E PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DAS PICS E SUA DISPONIBILIZAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO

Neste subcapítulo, com o propósito de melhor compreender o conhecimento, interesse, uso, impactos e razões para a utilização de PICs pelos servidores, bem como a disponibilização no ambiente de trabalho, dispõe-se a junção entre as análises quantitativas e qualitativas, proposta pelo método misto sequencial explanatório. Desse modo, unindo as análises dos resultados dos dados quantitativos com as análises das informações e explicações, obtidas por intermédio dos relatos dos participantes do grupo focal, foram identificados diversos conteúdos no tocante às categorias de análise, as quais são o resultado da identificação de conceitos em concordância com as narrativas e expressões dos participantes deste estudo. A partir desses conteúdos, foram realizadas as análises que revelaram três categorias, as quais nomeamos: a) Conhecimento, interesse e acesso dos servidores às PICs; b) Promoção de saúde o indivíduo como agente ativo de sua saúde; e c) Disponibilização continuada das PICs no ambiente de trabalho.

Figura 5 – Categorias Temáticas



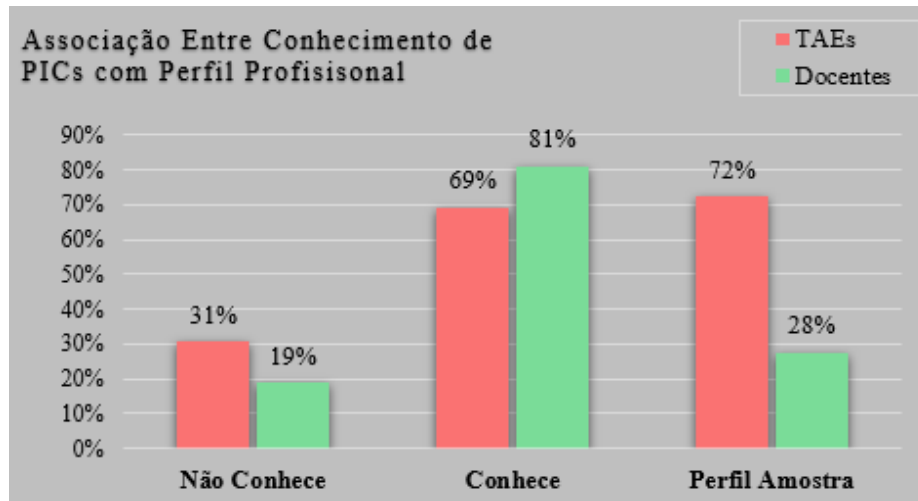
Fonte: Elaborado pela autora.

Assim, as categorias de análise escolhidas e seus componentes encontram-se interligados no contexto das PICs. A partir disso, apresentam-se as categorias que emergiram da análise temática e que demonstraram a percepção, o conhecimento e o interesse dos servidores em relação à temática das PICs e se as percebem como um recurso terapêutico de promoção da saúde que pode ser disponibilizado no ambiente de trabalho da UFFS.

#### 4.2.1 Conhecimento, interesse, necessidade e acesso dos servidores às PICs

Neste subcapítulo, a categoria de análise *Conhecimento, interesse e acesso dos servidores às PICs* tem o propósito de retratar o conhecimento, interesse, necessidade e acesso dos servidores em relação às PICs. Dessa forma, apresenta-se os dados quantitativos e, em seguida, os qualitativos, a fim de expor as análises. No que tange ao conhecimento dos servidores, os dados da figura subsequente revelam que quem mais respondeu a pesquisa foram os TAEs e quem mais tem conhecimento em relação às PICs são os docentes. O total da distribuição da amostra por cargo expõe que 72% da amostra eram TAEs e 28% eram docentes.

Figura 6 – Associação entre perfil da amostra com conhecimento em PICs



Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se, através das análises tanto dos dados quantitativos quanto dos dados qualitativos, por meio das narrativas dos participantes do grupo focal, diversos aspectos relacionados ao conhecimento, interesse e o acesso dos servidores às PICs, sendo que esses pontos ficaram bem evidenciados tanto nos dados quantitativos quanto nos dados experimentais do relato dos servidores:

(...) pra eu ter acesso a uma outra prática se a Universidade puder promover isso e oferecer isso para os servidores, com certeza os servidores vão querer, mas hoje, talvez, eu não consiga e esses servidores, acesso a essas práticas (...) (Servidor 1).

(...) as vezes, a gente fica muito na questão técnica. E quando a gente traz para o ambiente da Universidade as PICs, eu vejo com muitos bons olhos, da gente ir criando essa cultura, mas que ela tivesse uma continuidade (...) (Servidor 4).

O relato, na sequência, explana sobre o interesse e o acesso, bem como a relevância do papel da universidade em ofertar acesso a esse tipo de terapias aos servidores:

(...) eu vejo que as pessoas acabam tendo mais interesse porque elas não têm acesso. E a Universidade ela pode fazer esse papel de dar e promover e de alguma forma ofertar também, na medida do possível aí que consiga vencer suas limitações e obstáculos. Então eu acho que é bem interessante (...) (Servidor 1).

Esse aspecto da necessidade também é retratado nos dados quantitativos, sendo que 84% dos respondentes declararam ter necessidade de algumas PICs. E em relação ao interesse sobre as PICs serem implementadas na UFFS, 96% dos servidores se manifestaram favoráveis. A esse

respeito, um estudo qualitativo realizado por Fischborn et al., (2016) também relatou um alto índice de interesse nas PICs. Dos 28 indivíduos participantes da pesquisa, 25 demonstraram interesse nas PICs. Acrescentando a esse ponto de vista e, também, abordando a temática do conhecimento dos profissionais atuantes na Atenção Básica sobre as PICs para a promoção da saúde mental, menciona-se pesquisa de Carvalho e Nobrega (2017), realizada no Brasil, a qual é de natureza quantitativo, foi realizado com 70 profissionais de uma Unidade Básica de Saúde no município de São Paulo e demonstra que 73,9% dos profissionais afirmam conhecer alguma PIC.

No que tange ao aspecto conhecimento das PICs na UFFS, os dados quantitativos mostram que dentre o total de 309 respondentes do questionário, 72,5% citaram conhecer alguma PICs, já aqueles que mencionaram não conhecer PICs são 27,5%. É importante registrar que a maioria dos respondentes citou que conhece mais de uma PICs, conforme ilustra a Tabela 3.

Tabela 4 – Sobre Conhecimento de PICs

<b>Conhecem alguma PICs</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Não	85	27.51
Sim	224	72.49
<b>TOTAL</b>	<b>309</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Um número de 224 (72,5%) respondentes conhecem alguma PICs e deixaram suas opiniões referente às PICs que conhecem, sendo que as porcentagens de afirmação em ordem decrescente foram: Reiki, 54 (24,0%); Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, 45 (20,0%); Meditação, 31 (13,7%); Yoga, 28 (12,4%); Homeopatia, 20 (8,8%); Plantas Medicinais/Fitoterapia, 11 (4,89%); Constelação Familiar, 9 (4%); e Terapia de Florais, 7 (3,11%), conforme elucidada a Tabela 4.

Tabela 5 – Sobre PICs que conhecem

<b>Sobre PICs que conhecem</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<i>Reiki</i>	54	24.00
Medicina Chinesa/ Acupuntura	45	20.00
Meditação	31	13.70
Yoga	28	12.40
Homeopatia	20	8.89
Plantas Medicinais/Fitoterapia	11	4.89
Constelação Familiar	9	4.00

(continua)

Tabela 4 – Sobre PICs que conhecem

		(conclusão)
Terapia de Florais	7	3.11
Aromaterapia	6	2.67
Quiropraxia	4	1.78
Osteopatia	2	0.89
Barras de Access	1	0.44
Ozonioterapia	1	0.44
Arteterapia	1	0.44
Apiterapia	1	0.44
Cromoterapia	1	0.44
<i>Tai Chi Chuan</i>	1	0.44
Bioenergética	1	0.44
Hipnoterapia	1	0.44
<b>TOTAL</b>	<b>224</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

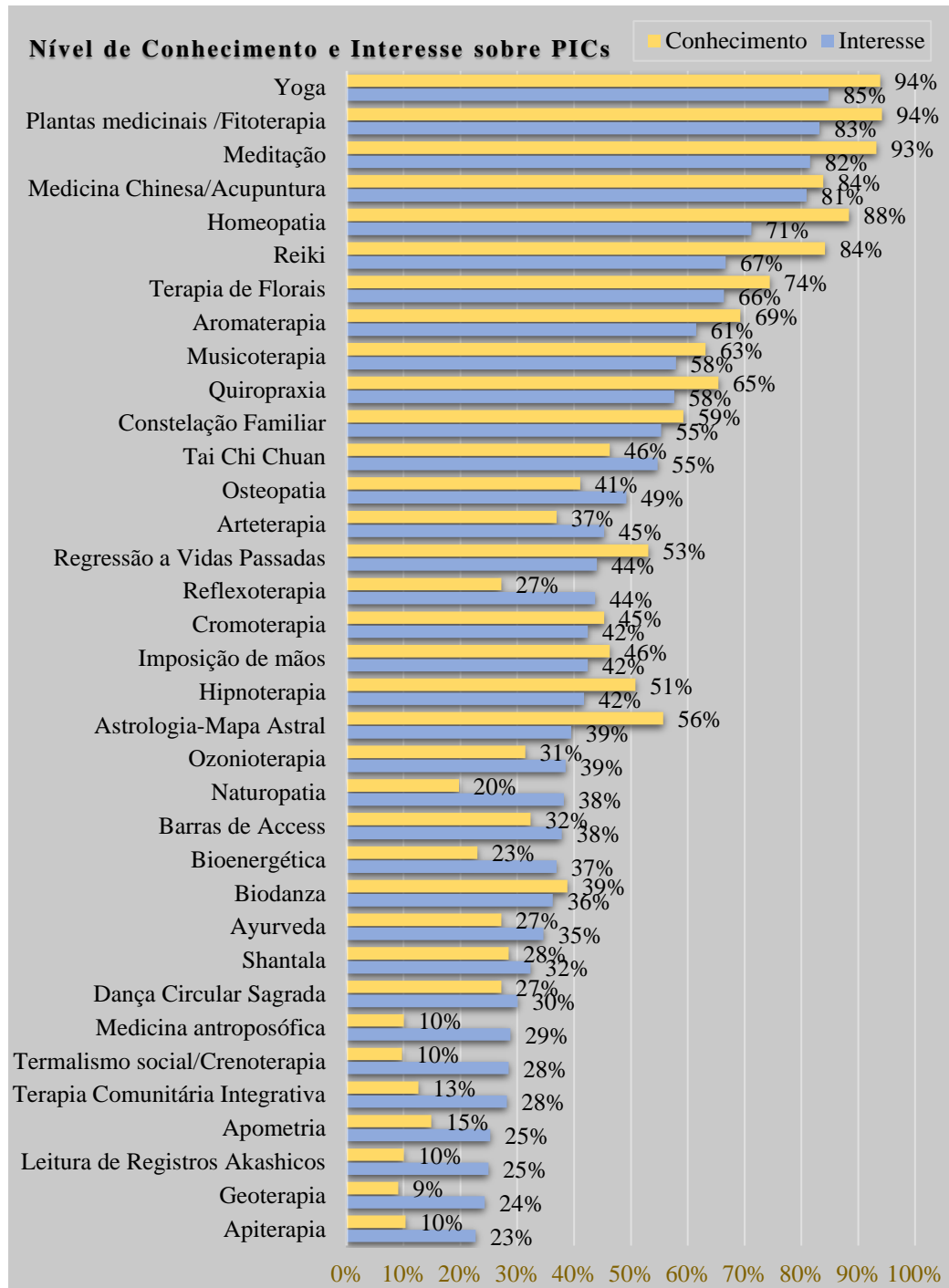
Resultado semelhante foi encontrado por Santos, Morsch e Silva (2019) em um estudo realizado em um Município do Sul do Brasil sobre PICs. Esses pesquisadores constataram que do total de entrevistados, 233 (85,0%) já ouviram falar sobre as PICs. Outro estudo equivalente, de Barros *et al.* (2020), realizado com gestores dos serviços na Região Metropolitana de Goiânia, todavia voltado à oferta de PICs na Atenção Primária à Saúde (APS), também constatou que o *reiki* foi uma das práticas mais citadas. Com isso, é perceptível que os resultados de outras pesquisas fortalecem também o entendimento deste estudo.

A fim de obtermos uma melhor compreensão entre conhecimento e interesse dos servidores sobre as PICs, a Figura 7, disposta logo mais, revela o resultado do questionário associado entre o nível conhecimento e o nível de interesse dos servidores em PICs. Cabe ressaltar que além das 29 PICs disponíveis no rol das Portarias do Ministério da Saúde, foram elencadas mais 5 PICs, as quais não estão contidas na PNPIC. Sendo elas: Astrologia, Apometria, Barras de *Access*, Leitura de Registros *Akashicos*, Regressão de vidas Passadas (RVP) e *Tai chi chuam*. Esse resultado é decorrente da junção entre nível de conhecimento e nível de interesse dos servidores nas PICs, sendo que a predominância maior foi: conhecimento com 94% e interesse com 85% em Yoga; seguida de conhecimento com 94% e interesse com 83% em Plantas Medicinais/Fitoterapia; posteriormente tem-se a Meditação, com conhecimento de 93% e interesse de 82%; na sequência, a Acupuntura com conhecimento de 84% e interesse de 81%; a Homeopatia com conhecimento de 88% e interesse de 71%; e, por fim, o Reiki com conhecimento de 84% e interesse de 67%, sendo essas as seis mais citadas em ordem decrescente. Em conjunto, os resultados sobre conhecimento e interesse demonstram, em grande parte das PICs, uma forte relação entre si. Com essa análise, pode-



se observar que, na maioria das modalidades de PICs ocorre que, quanto maior o conhecimento, maior é o interesse.

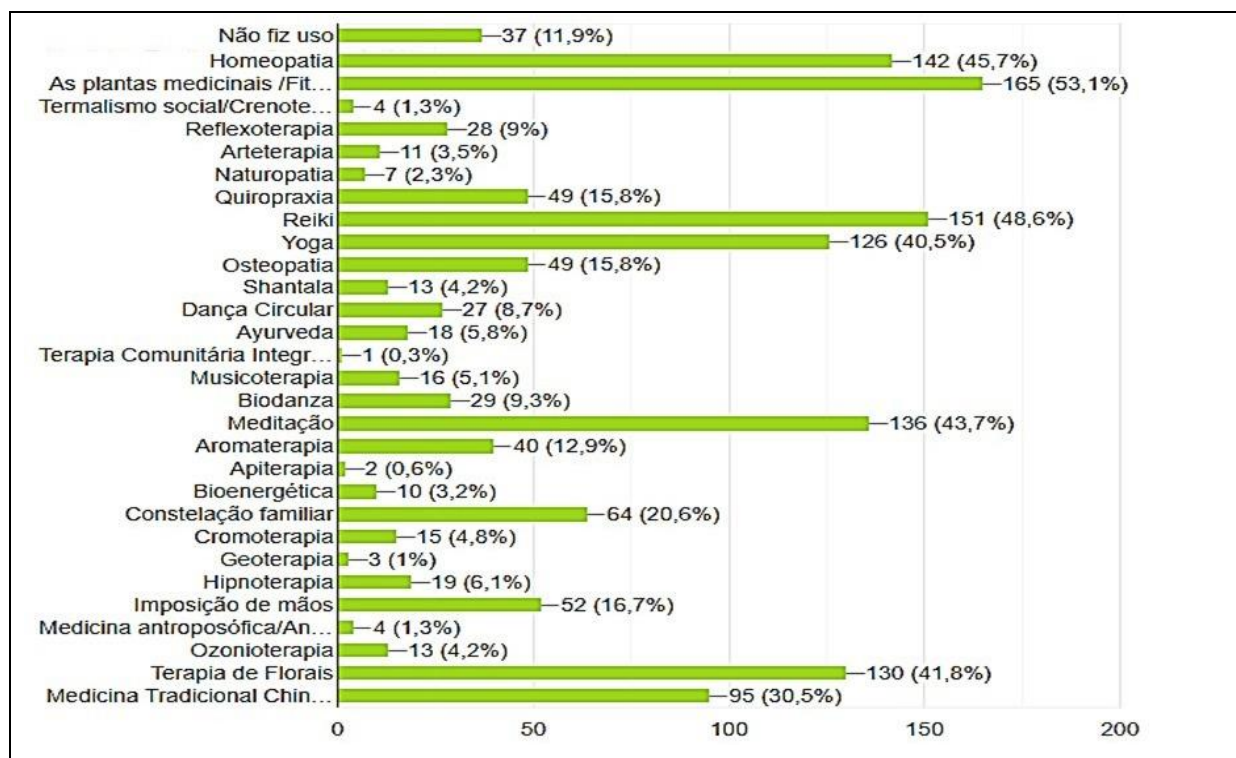
Figura 7 – Nível de conhecimento e interesse de PICs



Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se que esse resultado difere um pouco ao encontrado em relação ao uso da PICs pelos servidores, mostrado na Figura 8, a seguir, em que os respondentes assinalaram uma ou mais PICs que já fizeram uso, totalizando 309 respostas. Dentre os respondentes, 88,1% relataram que já fizeram uso de algumas das PICs, sendo que 11,9 % não fizeram uso. O resultado mostra que as PICs que os servidores mais fizeram uso foram: Plantas Medicinais/Fitoterapia 165 (53,1%), *Reiki* 151 (48,6%), Homeopatia 142 (45,7%), Meditação 136 (43,7%), Terapia de Florais 130 (41,8%); Yoga 126 (40,5%); MTC/Acupuntura 95 (30,5%); e Constelação Familiar 64 (20,6%).

Figura 8 – Uso de PICs pelos Servidores



Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação à divergência do resultado entre o uso, o conhecimento e o interesse em PICs, ela pode ser justificada, tendo em vista que o maior uso de Plantas Medicinais/Fitoterapia pode estar associado, inclusive a questões culturais, ou seja, tem a ver com o fato de que as pessoas ainda trazem conhecimentos e práticas de cura ancestrais e antigas. Esse fato é reforçado por Brasileiro *et al.* (2008), que dispõem que a maioria das informações sobre o uso de plantas com finalidade terapêutica era advinda de gerações familiares passadas, que decidiram escolher um tratamento natural na cura de seus problemas de saúde. O relato, na

sequência, referente à facilidade de acesso às Plantas medicinais/Fitoterápicos, também justifica o fato da diferença do resultado da pesquisa em relação ao uso que difere com relação ao conhecimento e interesse, conforme exemplificado:

“Eu acho que é bem natural, no sentido de que as plantas medicinais, o acesso é muito maior na região. A gente consegue um acesso muito mais tranquilo, do que acesso as outras práticas integrativas. Então se eu já tenho acesso aquelas práticas então pra mim é tranquilo, elas já estão no meu dia a dia. Agora, pra eu ter acesso a uma outra prática se a Universidade puder promover isso e oferecer isso para os servidores” (Servidor 1).

Em consonância com esse entendimento, Bruning, Mosegui e Vianna, (2012) expõem que o uso da Fitoterapia, no SUS, amplia o acesso a populações carentes, que não têm acesso aos medicamentos, pois, muitas vezes, não são disponibilizados pelo SUS.

Em relação a esse contexto, cabe considerar os apontamentos dos estudos de Pinheiro *et al.* (2002), cujo resultado foi semelhante e mostra que, dentre os usuários conhecedores de PICs, 32,42% conheciam plantas medicinais/Fitoterapia, 71,6%, conheciam Acupuntura 47,8% e 48,9% conheciam Yoga. O que se observa é que a maioria das pessoas conhece a Fitoterapia, devido a sua utilização ancestral e, também, por ser uma opção de tratamento natural e de fácil acesso tornando-a mais conhecida. Ademais, as Plantas Medicinais/Fitoterapia são apontadas em estudos realizados na Índia e no Marrocos e revelaram que cerca de 80% das doenças crônicas dos pacientes no Marrocos e 63,9% dos pacientes crônicos na Índia usaram fitoterápicos no tratamento das doenças, como indicam Erku e Mekuria (2016).

Esse posicionamento é corroborado por muitos outros estudos sobre Plantas Medicinais/Fitoterapia que demonstraram vários benefícios dessa prática e reforçam esse fato em suas investigações em diversos problemas de saúde como: mialgia, insônia sintomas de síndrome pré-menstrual (TPM), hipertensão, diabetes e depressão com resultados bem relevantes em provas de duplo-cego, caso-controle e estudos de coorte (KHAYAT *et al.*, 2015; MEAMARBASHI; RABAJI, 2015; GHAJAR *et al.*, 2017; RHEE; WESTBERG; HARRIS, 2017).

Fortalecendo as pesquisas supracitadas, a pesquisa Lima *et al.* (2018), realizada no Brasil, na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, teve como objetivo verificar o uso de PICs pelos agentes comunitários de saúde. A pesquisa identificou que o uso de PICs foi referenciado por 94 (40,7%) agentes e o uso de plantas medicinais foi de 75 (32,5%). Os autores destacam que a ampla frequência do emprego de plantas medicinais apresenta explicações pelo fato de

ser uma prática com raízes na cultura popular e que, assim, deve ser reconhecida como um relevante recurso para o cuidado em saúde.

#### **4.2.2 Promoção de saúde, o indivíduo como agente ativo de sua saúde**

A promoção da saúde do servidor é o tema da categoria de análise *promoção de saúde, o indivíduo como agente ativo de sua saúde*, a qual tem o intuito de descrever a promoção de saúde, tendo o indivíduo como agente ativo de sua saúde. Essa categoria foi escolhida devido à expressão “ativo” ter sido um termo citado, muitas vezes, nos relatos dos servidores conforme exemplificado:

Porque nós temos muitos doentes entre nós. E o patrimônio da nossa capacidade física e mental ele tem que ser cuidado. Acho que é um patrimônio que ele tem que ser construído dia a dia e eu acho que as PICs, entram nesse trabalho porque é um trabalho ativo(...) (Servidor 3).

(...) Com as PICs você trabalha ativamente pelo seu bem-estar, isso é uma outra concepção. E principalmente, eu disse: “trabalha ativamente”. Quando você faz uma meditação você é ativo. Você se propõe a estar ali em quietude fazendo a sua prática, sua técnica de meditação. E outras aí, a própria yoga, (...). Então, você é um agente ativo da sua saúde, então acho que as PICs estão muito bem postadas (...) nessa coisa pra se buscar saúde mental e física (Servidor 3).

O termo “ativo”, no dicionário, significa impulsionar, tornar mais atuante, avivar, ter ação, ou seja, ao cuidar de sua saúde, o indivíduo se torna agente ativo das ações que envolvem seus modos de vida, valorizando suas experiências e conhecimentos. Ao se tornar um agente ativo, o indivíduo se torna empoderado e como consequência isso possibilita sua autonomia. O empoderamento se caracteriza como alicerce principal da PNPS que tem como objetivo conscientizar as pessoas e coletividades sobre estilos de vida saudáveis, diante do contexto socioeconômico e cultural em que estão inseridos, bem como valorizar os saberes populares. Acentua-se que as PICs se inserem nesse contexto (BRASIL, 2014).

Diante disso, a expressão “promoção de saúde” esteve evidente tanto nos dados quantitativos como no qualitativos. Nesse sentido, no questionário foi solicitado aos servidores as razões ou motivos para a utilização das PICs. O aspecto da promoção da saúde foi o mais citado pelos servidores da UFFS, como pode ser observado na Figura 9.

Figura 9 – Razões da utilização de PICs pelos Servidores

RAZÃO DA UTILIZAÇÃO DE PICs		
Promoção de Saúde	261	84%
Aumento do Conhecimento	29	9%
Não utilizaria	7	2%
Melhorar relacionamentos	5	2%
Evolução Espiritual	4	1%
Outros	3	1%
<b>TOTAIS</b>	<b>309</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Ainda, reforçando este resultado, os dados experimentais do material coletado permitiram identificar o desejo de que práticas para a promoção da saúde são necessárias.

(...) fica muito clara a necessidade que teria (...) um acesso um tipo de pratica de terapia para a promoção da sua saúde, é assim que eu entendo (...) (Servidor 1).

Para agregar aos achados desta pesquisa, retoma-se o estudo realizado por Santos, Morsch e Silva (2019), dinamizado em um município do interior do RS com a temática das PICs, no qual também foi constatado um resultado semelhante: de um total de 264 (96,4%) reconhecem as PICs como práticas de prevenção e promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Sob este contexto, em relação às razões e motivos para o uso das PICs, outro estudo, realizado por Sikai *et al.* (2020), em San Francisco nos Estados Unidos, focou, também, a promoção da saúde através o uso de PICs, contudo como coadjuvante para o tratamento de pacientes com câncer. Essa pesquisa revelou que as razões ou motivos para o uso das PICs incluem o endosso de efeitos curativos/terapêuticos em 85% (212) e redução da dor/estresse em 55% (137). A pesquisa também revelou que os pacientes que usam PICs valorizam muito a qualidade de vida, o conforto e a autonomia.

No presente estudo, aborda-se, também, os impactos pessoais que o uso das PICs confere a quem as usou. Obteve-se o seguinte resultado: “impactos muito positivos”, em que o mais relevante – com o uso das PICs – foi relatado na “Qualidade de Vida”, seguido dos impactos na “Vida Familiar” e, na sequência, na “Produtividade Profissional”, conforme ilustrado na Figura 10.

Figura 10 – Impactos da utilização de PICs pelos Servidores

IMPACTO DO USO DE PICs	No Relacionamento Profissional	Sua produtividade profissional	Na Vida Familiar	Na Qualidade de Vida	CONSOLIDADO
Usei e ocorreram impactos muito positivos	29%	31%	36%	45%	35%
Usei e ocorreram impactos parcialmente positivos	32%	34%	35%	34%	34%
Não fiz uso	22%	21%	20%	16%	20%
Usei e não percebi nenhum impacto	16%	14%	9%	6%	11%
Usei e ocorreram impactos negativos	0%	0%	0%	0%	0%
<b>TOTALS</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir desse resultado, percebe-se que os impactos vão gradualmente transformando e impactando cada área da vida, uma vez que as PICs são terapias que exigem uma continuidade e constância de uso.

Por meio desses resultados, esta pesquisa vai ao encontro do estudo realizado por Rhee, Westberg e Harris (2017), o qual aborda um levantamento sobre os benefícios percebidos do uso de PICs e motivo de uso dessas práticas entre adultos diabéticos, nos EUA. Essa pesquisa revelou que dos adultos diabéticos, 26,2% relataram usar alguma forma de PICs. Desses, 56,7% usavam PICs para tratamento e bem-estar, 28,3% usavam somente para bem-estar e 15,0% usavam PICs apenas para tratamento. Ainda, observou-se que aqueles que usam PICs para uma combinação de tratamento e bem-estar apresentaram maior probabilidade de auto relatar um "melhor senso de controle sobre sua saúde" e também "melhoraram a saúde geral e se sentiram melhor" do que aqueles que usaram PICs apenas para tratamento. O estudo concluiu que as PICs podem ser uma abordagem promissora para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde.

A fim de investigar a associação entre variáveis ligadas à promoção de saúde, foram feitas tabelas de cruzamento de dados e aplicada a análise bivariada. As tabelas de cruzamento de dados são aplicadas para mostrar observações independentes de duas variáveis aleatórias ou mais (multivariáveis). Neste caso, foi aplicada a análise bivariada. Em todas as associações, aqui realizadas, foi aplicado o nível de 5% de significância, isto é, toda vez que a significância associada ao teste foi menor que 0,050 é possível expor que há evidências suficientes para comprovar que existe associação entre as variáveis em estudo. Desse modo, quando a significância foi menor que 0,050 (5%), sabe-se que existe associação significativa. Por outro lado, quando a significância foi maior que 0,050 (5%), não existe tal associação significativa.

Assim, apresenta-se os resultados encontrados nas variáveis, com destaque aos resultados encontrados em termos de percentuais relacionados às variáveis analisadas.

Foi identificada significância na amostra, relacionando as variáveis entre o conhecimento de PICs por parte dos servidores e se as consideram ou as percebem como um instrumento de promoção de saúde. Os dados da Tabela 5 apontam a maioria da amostra, com 74,0 % e com significância de  $pr = 0.005$ , isto é, a significância associada ao teste foi menor que 0,050, o que indica nível de significância estatístico alto.

Tabela 6 – Nível de significância conhecer alguma PICS e se as percebem como um instrumento de promoção de saúde

Conhecem PICs	Consideram PICs como Instrumento de Promoção de Saúde		TOTAL
	NÃO	SIM	
NÃO	8 61.54	77 26.01	85 27.51
SIM	5 38.46	219 73.99	224 72.49
TOTAL	<b>13</b> <b>100.00</b>	<b>296</b> <b>100.00</b>	<b>309</b> <b>100.00</b>

*Pearson chi2 (1) = 7.8812 pr = 0.005*

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: O  $pr = 0.005$  indica nível de significância estatístico alto.

Esse desejo, expresso nos dados quantitativos, também foi fortemente mencionado nos relatos dos servidores, ou seja, desenvolver a cultura institucional da promoção da saúde e do autocuidado por meio das PICs, foi outro ponto relatado pelos servidores, nesta categoria:

(...)a gente precisa reforçar essa cultura de que isso é importante, de que isso é preservar a saúde. E que a instituição, vamos pensar em termos de custo né, vai ter muito menos custo, investir nisso do que com tantos servidores afastados (...) (Servidor 4).

(...)indicar lugares, locais onde se buscar informações e a construção dessas pontes entre o desconhecimento e o conhecimento. Muitos médicos e profissionais da área da saúde hoje eles desconhecem algumas plataformas (Servidor 2).

A partir disso, é possível observar que embora muitas PICs sejam comprovadas cientificamente, ainda necessitam passar por uma desmistificação, como mencionado, uma vez que muitas pessoas, inclusive da área da saúde, ainda não creem na sua eficácia, muitas vezes, devido ao desconhecimento ou por ser algo simples e de fácil aplicação. Observa-se que algo complexo e difícil é melhor aceito pelas pessoas, caso contrário não é merecedor de crédito. Desse modo, percebe-se a importância da desmistificação e da sensibilização por meio das

experiências vivências, visto que muitas pessoas não têm conhecimento do que realmente são as PICs. Nota-se, ainda, que o tema das PICs é tratado como místico ou esotérico, porém elas já são utilizadas há mais de 2 mil anos e se manifestam fortemente no saber popular do Brasil.

Apesar das PICs encontrarem-se em progresso, ainda possuem uma sutil inserção na saúde, especialmente, no âmbito da saúde pública, pois mesmo que o interesse e a procura por elas seja cada vez maior e mais intensa, ainda se tem encontrado barreiras em sua aceitação, uso e interesse tanto no meio acadêmico científico, como por parte de alguns profissionais da saúde e da população em geral. Entre as razões e motivações das resistências, pode-se citar o desconhecimento das reais potencialidades e aplicabilidades das PICs e pouca aceitação de outros métodos de pesquisa além do método científico. Embora, atualmente, já se dispõe de uma grande quantidade de estudos científicos que sustentem e comprovam o uso de PICs, com excelentes avanços e benefícios como método alternativo e auxiliar para melhorar significativamente a qualidade de vida, promover saúde, contribuir, e associar aos tratamentos de saúde convencionais, ainda existem barreiras a serem superadas. Essas concepções são corroboradas nos estudos realizados por Zanini, Grigório e Signorelli (2014).

Sob a análise de Souza (2012) e Tesser (2009), embora a PNPS tenha sido aprovada também em 2006, da mesma forma que na PNPIC, ainda permanecem muitas dificuldades em transformar os objetivos dessa política em ações concretas de promoção de saúde. Cabe reforçar que a aproximação das PICs com a política de promoção da saúde é inegável e benéfica, uma vez que as PICs são uma excelente forma de efetivar e traduzir os resultados da promoção da saúde em ações (AMADO *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; BARROS *et al.*, 2020; DALMOLIN; HEIDMANN, 2020).

Nesse sentido, importante análise faz o estudo realizado por Santos e Teixeira (2016) sobre a classificação dos estudos sobre políticas públicas específicas do Ministério da Saúde. Esses pesquisadores relatam que a PNPS foi estudada em apenas 1,9% do total de publicações, com a amostra de 769 artigos. Essa descoberta sinaliza pouco investimento do governo em promoção da saúde para a população.

#### **4.2.4 Disponibilização Continuada das PICs no ambiente de trabalho**

Neste subcapítulo, a categoria de análise “disponibilização continuada das PICs no ambiente de trabalho” tem o propósito de expressar o interesse dos servidores na disponibilização continuada das PICs no ambiente de trabalho da UFFS. Esse aspecto, além de



fortemente evidenciado no resultado quantitativo da pesquisa, também foi expresso fortemente, como um desejo, nos relatos dos servidores. Desse modo, observou-se que a associação de variáveis, neste caso foi aplicada a análise bivariada, corrobora os dados experimentais qualitativos. Dessa maneira, também busca-se investigar a associação entre variáveis de interesse dos servidores em relação às PICs a serem disponibilizadas no ambiente de trabalho da UFFS com outras variáveis.

Assim, foi encontrada significância na amostra, relacionando as variáveis entre ser favorável à disponibilização de PICs aos servidores da UFFS e considerar as PICs como instrumento de promoção de saúde. Para melhor elucidar, tem-se a Tabela 6, cujo conteúdo aponta a maioria da amostra com 99,0 % e com significância de  $pr = 0.000$ , isto é, a significância associada ao teste foi menor que 0,050. Isso indica nível de significância estatístico muito alto, conforme indica a Tabela 6 em pauta.

Tabela 7 – Nível de significância entre ser favorável a disponibilizar PICs aos Servidores com considerar as PICs como Instrumento de Promoção de saúde

Ser favorável a disp. PICs/ p/ Servidores	Consideram PICs como Instrumento de Promoção de Saúde		TOTAL
	NÃO	SIM	
NÃO	8 61.54	3 1.01	11 3.56
SIM	5 38.46	293 98.99	298 96.44
<b>TOTAL</b>	<b>13</b> <b>100.00</b>	<b>296</b> <b>100.00</b>	<b>309</b> <b>100.00</b>

*Pearson chi2 (1) = 132.8781 pr = 0.000*

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: O  $pr = 0.000$  indica nível de significância estatístico alto.

Os achados desta investigação corroboram a pesquisa realizada por Pinheiro et al. (2002), quanto ao interesse dessas práticas serem implementadas no SUS. A esse respeito, em relação ao interesse de que as PICs sejam disponibilizadas aos servidores da UFFS, dois aspectos ficaram muito evidentes, nesta categoria, na narrativa dos servidores: a oferta contínua das PICs e a oferta durante o horário de trabalho, como exemplificado:

(...) que é algo que a UFFS oferece. Aí sim, tem que ser dentro do horário de trabalho, tem que ser permitido que as pessoas possam fazer com tranquilidade, ai é algo que a instituição reconhece como fazendo parte do dia a dia. E sim, eu tenho que dentro do meu horário de trabalho eu tenho que ter a tranquilidade de ir lá na sala e fazer a atividade e que ninguém me interrompa, acho que é isso. Se a universidade tem essa condição. Seria perfeito, nossa!! Seria ótimo!! (...) mas é algo que precisa talvez ter continuamente! (...) Mas em não tendo isso, teria que ter um plano B, pra pelo menos

permitir que as pessoas conheçam (...) teria que dar um jeito de não perder isso (...) (Servidor 6).

(...) quando se fala na prática ser em horário de trabalho, até pra gente criar uma cultura que isso é algo natural, pra que de repente a pessoa que vai dar uma oficina, que vai trabalhar essa prática ela seja apoiada pela sua chefia, isso acho que é muito importante também (Servidor 4).

(...) qualidade de vida no trabalho é uma responsabilidade daquela Diretoria. Então se você tiver um projeto institucionalizado (...) você consegue realizar dentro no ambiente de trabalho, no horário de trabalho (...) (Servidor 2).

A partir das narrativas, percebe-se a preocupação da aplicação da PICs no horário de trabalho, o que envolve diversos aspectos e alguns já citados: negociação com chefia, disponibilidade de horário, tranquilidade, dentre outros.

(...) E a questão da continuidade, porque essas práticas são o que? A preservação da saúde, tanto física como mental. Mas para que funcione, é preciso que tenha uma continuidade. E, eu vejo assim, com muito bons olhos, algo como complementar (Servidor 4).

(...) para de fato implantar um serviço, pra que de fato os TAEs principalmente tenham acesso a essas práticas e que a gente possa ir fazer o esforço na instituição e nos outros campi também, (...), da gente somar esforços (...) em vários campi, para que a gente pudesse ofertar para todos os TAEs ou aqueles que quisessem (...) Então podemos colaborar e somar esforços. Mas eu vejo que precisa ter algo contínuo (...) a gente precisa de mais pessoas atuando e precisa de algo fixo. Precisa de um local fixo, precisa de ter sempre pessoas lá. Eu não posso deixar a mercê de um semestre (...) (Servidor 1).

A partir dessa narrativa, percebe-se a preocupação de que é preciso fazer um esforço em conjunto, a fim de que algo seja implementado e todos os campi sejam beneficiados. Em relação ao interesse na disponibilização das PICs, resgatando os resultados encontrados na pesquisa de Santos, Morsch e Silva (2019), realizada no sul do Brasil sobre implementação de PICs no SUS, esses autores constataram que, do total de entrevistados, 255 (93,1%) tiveram interesse na implementação destas práticas no município.

Ainda na mesma lógica do interesse na disponibilização das PICs para os servidores, outro aspecto que encontra significância nesta pesquisa diz respeito à associação das variáveis: ser favorável à disponibilização de PICs aos servidores da UFFS e desejar incorporar PICs em sua rotina, conforme mostra a Tabela 7.

Tabela 8 – Nível de significância de: ser favorável a disponibilizar PICs aos Servidores desejar incorporar as PICs em sua rotina

Ser favorável a disp. PICs/ p/ Servidores	Desejam Incorporar as PICs na rotina		TOTAL
	NÃO	SIM	
NÃO	8 50.00	3 1.02	11 3.56
SIM	8 50.00	290 98.98	298 96.44
TOTAL	<b>16</b> <b>100.00</b>	<b>293</b> <b>100.00</b>	<b>309</b> <b>100.00</b>

*Pearson chi2 (1) = 106.0000 pr = 0.000*

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: O  $pr = 0.000$  indica nível de significância estatístico alto.

Outro aspecto que veio à tona e foi frequentemente mencionado, nas falas, pelos servidores se refere a tornar as PICs uma Política Institucional dentro da UFFS, a fim de que essas práticas sejam contínuas, como exposto, com ênfase, nos relatos, a seguir:

Então são várias frentes que a gente pode tomar pra que isso seja implementado, mas precisa virar uma política institucional pra que tenha continuidade (...) (Servidor 4)  
(...) o que eu quero dizer é que não são as questões pontuais assim. Talvez, porém todas juntas, tenha uma chance grande de se tornar uma Política Institucional. E o que que eu quero dizer com isso é que iria disseminar um pouco mais. Ia tornar um pouco mais coletivo (...) (Servidor 1).

(...) é nesse sentido que fica a provocação de realmente instalar uma política institucional das PICs estabelecendo uma condição, elementos para que as pessoas sejam sensibilizadas a participar (...) (Servidor 2).

(...)E uma parte aí da articulação com a gestão, que seria pra articular pra que ela realmente aconteça. E todo plano de ação, pensando em Gestão e depois mais tarde em uma Política institucional, tem que ter os responsáveis, além do orçamento, claro. Então essas pessoas, os responsáveis seriam essas pessoas que iriam se envolver e iriam ajudar a levar essa ideia pra frente (Servidor 1).

Percebe-se que a menção a uma Política Institucional das PICs foi um foco nas narrativas. Indicia-se a percepção de que existe a intenção que essa possibilidade seja possível, a fim de disseminar o conhecimento e, também, sensibilizar as pessoas quanto à participação e conscientização de que isso seja algo coletivo.

Observa-se que o aspecto das associações de variáveis, no caso duas variáveis da pesquisa quantitativa, corroboram os dados experimentais qualitativos. Assim, também houve associação significativa entre conhecer alguma PICs e interesse em utilizar PICs no ambiente de trabalho (74,9%) p-valor 0,000. Isso indica nível de significância estatístico alto, conforme

elucida a Tabela 8.

Tabela 9 – Nível de significância desejam utilizar PICs no ambiente de trabalho com os que conhecem PICs

Conhecem PICs	Desejam utilizar as PICs no ambiente de trabalho		TOTAL
	NÃO	SIM	
NÃO	12 66.67	73 25.09	85 27.51
SIM	6 33.33	218 74.91	224 72.49
<b>TOTAL</b>	<b>18</b> <b>100.00</b>	<b>291</b> <b>100.00</b>	<b>309</b> <b>100.00</b>

*Pearson chi2 (1) = 14.6974 pr = 0.000*

Fonte: elaborado pela autora.

Nota: O  $pr = 0.000$  indica nível de significância estatístico alto.

Os dados dessa categoria de análise revelam que os servidores desejam as PICs no ambiente de trabalho, na vida e na rotina, pois ao vivenciarem outros saberes e conhecimentos, os mecanismos de convivências nas atividades laborais tendem a melhorar. Além disso, as PICs oferecem cuidado e conforto aos servidores sob forte pressão, com excessos e cargas no trabalho, tendo em vista que, na atualidade, o ambiente e os processos de trabalho vêm amplificando a possibilidade de adoecimento as pessoas. Isso fica evidenciado nas estatísticas ocupacionais brasileiras, que apontam o crescimento de enfermidades de todo tipo.

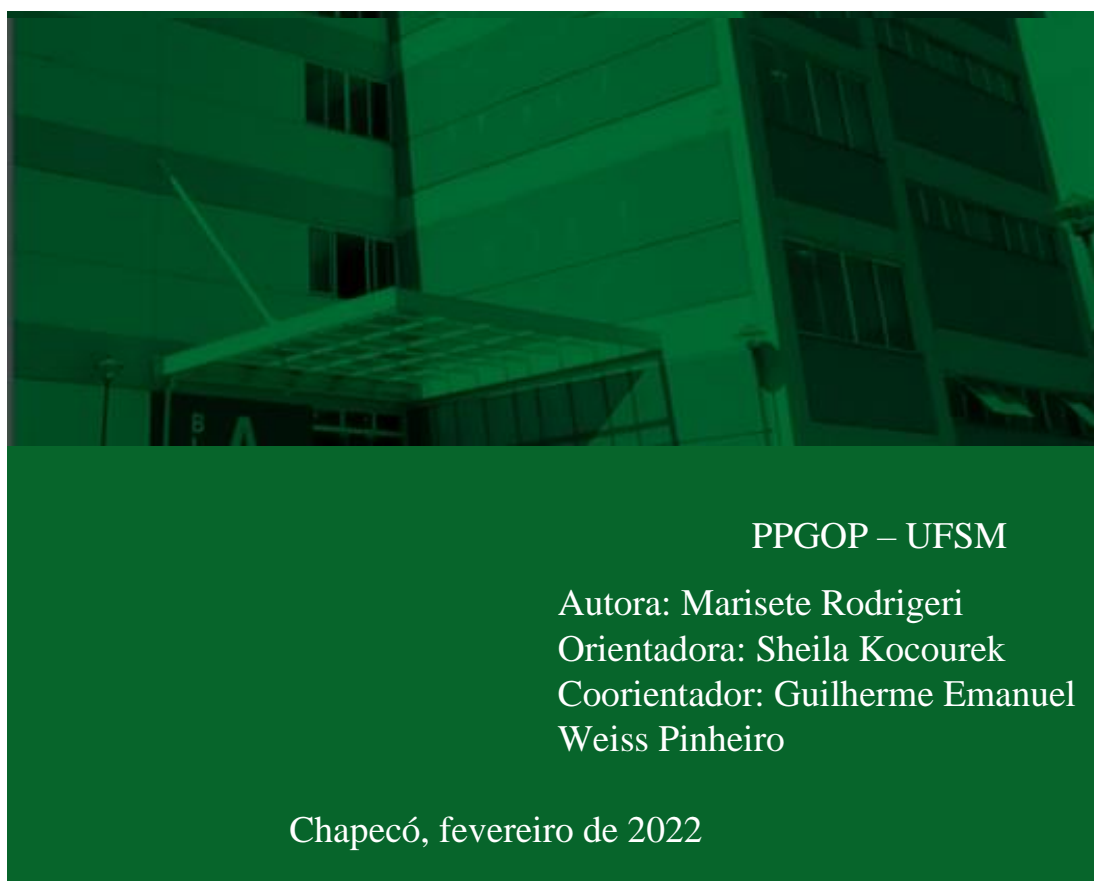
Foi registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2006 a 2017, 8.474 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho em todo o Brasil. Percebe-se, então, que os dados revelam um sinal de que algo “não anda bem” com a saúde dos trabalhadores e isso está relacionado aos determinantes sociais de saúde (DSS). Dentre eles, cita-se as condições de vida e de trabalho, além de determinantes de abrangência coletiva como condições sociais, econômicas, culturais, ambientais, assim como outros que dependem de políticas públicas de saúde para enfrentá-los. E, ainda, alguns são biológicos ou estão sob maior controle do indivíduo, ou seja, relacionados a certas condutas individuais. Para alcançar um equilíbrio na saúde física, emocional e mental é fundamental atuar sobre esses determinantes de saúde que são pessoais e coletivos (BUSS; FILHO, 2007; SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014; PISAT, 2019; RIBEIRO, AFONSO, 2020).

Finalizada a disposição dos resultados desta pesquisa, o produto final desta dissertação é apresentado no próximo capítulo.

## 5 PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO



### PLANO DE AÇÃO



## Introdução

Para a Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS), o que determina ou condiciona a saúde de uma população são “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.” Entretanto, percebe-se que os determinantes sociais de saúde (DSS) são manifestados por meio de diversas definições, com maior ou menor nível de detalhamento. Atualmente, o conceito é bastante generalizado e se relaciona com as condições de vida e de trabalho dos indivíduos.

Constata-se, então, que a saúde tem como determinantes e condicionantes um entrelaçado de questões complexas e interligadas ao contexto de vida e trabalho dos indivíduos. O conceito de determinantes e condicionantes da saúde dos indivíduos também está presente nas políticas públicas brasileiras e, assim, deve ser considerado no planejamento das ações em saúde, visto que a promoção de saúde está ligada diretamente às melhorias das condições de saúde, de estilos de vida e de trabalho dos indivíduos (BUSS; FILHO, 2007).

Nesse sentido, o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)<sup>1</sup> 2019-2023, da UFFS contempla, no item “saúde coletiva/ saúde pública”, quadro 18, item 4, o tema “Promoção de saúde com foco nos determinantes e condicionantes sociais”, e determina na “descrição das propostas de encaminhamentos e ações” o seguinte: “Construir espaços para articulações de práticas integrativas e complementares, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção de doenças” (UFFS, 2019, p.175).

A proposta deste Plano de Ação<sup>2</sup> se alinha plenamente ao PDI 2019-2023, pois encontra-se no âmbito das PICs para ser aplicado como atividade terapêutica adjuvante da promoção da saúde dos servidores no contexto de trabalho da UFFS. Na instituição, a implementação de ações voltadas à saúde do servidor compete à Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor (DASS) em conjunto com Departamento de Qualidade de Vida no trabalho (DQVT), os quais estão vinculados à Pró-reitora de Gestão de Pessoas (PROGESP).

A proposição deste Plano de Ação para a implementação do projeto PICs na UFFS pode ser seguido ou não. Com este Plano de Ação, é possível iniciar as ações, contudo nada impede de que alterações referentes à direção sejam realizadas, pois essas ações propostas são bastante

---

<sup>1</sup> O PDI consiste num documento em que se definem a missão da instituição de ensino superior (IES) e as estratégias para atingir suas metas e objetivos (UFFS, 2019).

<sup>2</sup> Plano de ação é uma metodologia que viabiliza a ação concreta por meio do desenvolvimento de atividades a fazer em cada objetivo, e está ligada a planejamento. (CAMPOS, 2002).

flexíveis e passíveis de ajustes e redirecionamentos de acordo com as discussões, entendimentos e condições possíveis em uma Universidade Pública.

Desse modo, esclarece-se que esse documento propõe alternativas para promover saúde e uma sugestão de caminho para a prevenção de situações futuras, bem como para as dificuldades inicialmente constatadas na UFFS, como absenteísmo por problemas de saúde. Esse plano pode ser avaliado continuamente, com o propósito de fazer um diagnóstico de todos os segmentos, reavaliar as ações e listar as prioridades, podendo, portanto, sofrer adaptações.

Assim, a intenção de elaborar uma proposta dessa natureza, em que se pretende introduzir uma nova metodologia, com cuidado mais humanizado aos servidores, a fim de promover saúde e prevenir doenças é um desafio. Considerando que as PICs foram constituídas por outras racionalidades, pode-se esperar resistência à sua implementação.

Além disso, o planejamento deve ser muito bem estruturado, pensando desde a estrutura física dos atendimentos até a capacitação permanente dos recursos humanos, recursos financeiros, dentre outros. Levando em conta o fato de que a UFFS é multicampi, a proposta contempla, inicialmente, o projeto piloto para ser aplicado na sede, em Chapecó-SC, para posteriormente se expandir aos outros Campi.

Ressalva-se, que geralmente a ferramenta de gestão mais tradicional para expressar um Plano de Ação é por meio do instrumento 5w2h<sup>3</sup>, porém, no grupo focal emergiram sugestões, considerações e elementos relacionados aos aspectos operacionais, táticos e estratégicos, em que essas considerações apontaram inclusive limitadores, restrições e impeditivos para implementar tal proposição com a ferramenta 5w2h, não sendo possível pormenorizar esses aspectos. Dessa forma, a estratégia escolhida para o desenvolvimento deste Plano de Ação envolve uma série de etapas sequenciais e lógicas. Contudo, a ferramenta mais adequada pode ser avaliada pelo planejamento estratégico da UFFS no momento da implementação, caso esta venha a ocorrer.

Enfatiza-se que para a elaboração e apresentação dessa proposta, este formato de Plano foi construído fundamentado em um processo reflexivo, baseado na realidade da UFFS e contém as opiniões, sugestões e elementos trazidos pelo grupo focal, bem como pelas respostas do questionário respondido pelos servidores. Um dos elementos reiterados pelos integrantes do grupo focal é a proposição de que seja feito algo permanente, contínuo e não pontual ou

---

<sup>3</sup> 5w2h, é uma ferramenta de gestão que pode ser utilizada por qualquer organização com a finalidade de auxiliar na elaboração de Planos de Ação, como uma espécie de *checklist* que auxilia na percepção das atividades. Para pôr em prática um Plano de Ação com o 5W2H, consiste em responder algumas perguntas a saber: “O que?;” “Por que?; Como?;” “Quando?;” “Onde?;” “Quanto?;” “Quem? E, por fim, a partir dessas perguntas organizar melhor a gestão de processos. (MARTINS, 2017).

descontinuado, conforme exposto nos resultados das análises presentes no capítulo anterior. Assim, é apropriado esclarecer que, neste estudo, trabalhou-se a partir dos resultados obtidos, contudo é apenas um olhar inicial. Sabe-se que qualquer caminho proposto não atende plenamente o desejo de todos. Embora já mencionado, reitera-se que este plano é apenas uma proposta inicial podendo sofrer alterações e adaptações.

## 2 Etapas de implementação e organização

**Objetivo:** Criar um Plano de Ação para implantação de um projeto para atendimento terapêutico com PICs para os servidores da UFFS.

O presente Plano de Ação está sequenciado por etapas mais centrais e como desdobramento adicional, são sugeridas algumas possibilidades de expansão futuras. A primeira etapa corresponde à implementação do Plano de Ação do Projeto PICs

na UFFS no modelo idealizado nesta dissertação de mestrado, que é voltada aos interesses dos servidores amparada nos resultados da pesquisa. Pontua-se que tal implementação pode contribuir na redução e na prevenção do absenteísmo, sendo que os efeitos decorrentes deste plano podem impactar inclusive na melhora do desempenho profissional e expressivos efeitos sobre a saúde psicológica, emocional e física dos servidores.

O desdobramento adicional corresponde a possíveis expansões sugeridas para análise do Planejamento Estratégico da UFFS como formas de gerar proveito, inovação da tecnologia e atualização das formações acadêmicas existentes. Isso converge para a tendência que as PICs estão revelando no cenário da saúde mundial e para as futuras exigências de formações acadêmicas.

### Primeira Etapa

1- **Objetivo da ação:** Ser aprovada nas instancias oficiais da UFFS.

- Verificar com Planejamento Estratégico, DASS e DQVT se existe interesse, viabilidade técnica e financeira de implementação de um Projeto/Plano dessa natureza, na UFFS;
- Divulgar previamente o projeto junto a cada instância da UFFS, a fim de obter o consenso político do envolvimento e a disponibilidade em horário de trabalho dos servidores para receber atendimento e para atuar na função de terapeutas, em horário compartilhado com a função de servidor.



## Segunda Etapa

<p>2- <b>Objetivo da ação:</b> Identificar/ listar possíveis interessados e servidores que já possuem formação na área de PICs, dispostos a aderir à proposta de implementação do Projeto PICs aos servidores, na UFFS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar uma lista de servidores com interesse e conhecimento em PICs da UFFS e suas habilidades por área;</li> <li>• Estruturar um banco de dados com talentos em PICs, aderentes ao projeto;</li> <li>• Enviar e-mail para convidar possíveis interessados em aderir/ajudar na implantação e formar GT de Implantação do Projeto.</li> </ul>

## Terceira Etapa

<p>3- <b>Objetivo da ação:</b> Formar um Grupo de Trabalho (GT) de Implantação do Projeto PICs na UFFS, incluindo representantes de todos os Campi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir critérios, participantes e sistemática de funcionamento do GT, através do DQVT;</li> <li>• Composição do GT: conter ao menos um titular e um suplente de cada campi, além de membros do DASS de cada campi;</li> <li>• Analisar o banco de talentos no GT, para definição das PICs tecnicamente aplicáveis na UFFS.</li> <li>• Incluir a participação da Assessoria Jurídica para levantamento dos aspectos legais e possíveis riscos jurídicos das PICs elegidas;</li> <li>• Avaliar o uso de PICs que se mal aplicadas tenha potenciais de efeitos colaterais de saúde. Evitar o risco que algumas práticas naturalmente podem trazer, como por exemplo, o caso da quiropraxia</li> <li>• Avaliar juridicamente os riscos, implicações legais e estatutárias;</li> <li>• Investigar quais as exigências jurídicas para legitimar, sem riscos, a atuação espontânea de servidores na atividade paralela de terapeutas;</li> <li>• Priorizar PICs que demandem pouca infraestrutura e não tenham restrições legais;</li> <li>• Definir a grade final de PICs do projeto piloto;</li> <li>• Planejar forma de ofertar as PICs, (infraestrutura, horários, locais, periodicidade...) nos campi;</li> <li>• Refletir sobre a viabilidade de um dia da semana voltado para cada especialidade de PICs.</li> </ul>

## Quarta Etapa

<p>4- <b>Objetivo da ação:</b> Criar uma página de divulgação e operação do projeto no site da UFFS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular, no GT, a estrutura de menus da página, com os quesitos pertinentes a interessados em PICs (vídeos, entrevistas, artigos e textos, e-books, literaturas, publicidades relacionadas às PICs, criar espaço com links de acesso as bases de dados de pesquisa acerca das PICs como BVS-MTCI e outras bases);</li> <li>• Definir forma de alimentação, conteúdos, periodicidade, gestão e responsáveis pela página.</li> <li>• Estruturar a rotina de cadastro de Terapeutas em PICs, disponibilizado na página da UFFS, inclusive para terapeutas externos/voluntários.</li> <li>• Elaborar a grade de PICs a ser oferecida aos servidores e disponibilizada na página;</li> <li>• Criar acesso (competência da área de Tecnologia da Informação) por login aos servidores, para acesso ao agendamento para atendimento das PICs;</li> <li>• Elaborar agenda de horários (para exposição na página) “livres” e “agendado” por PICs e terapeutas, com a função de auto agendamento pelos servidores, a fim de eliminar a necessidade de um servidor controlar essa agenda;</li> <li>• Viabilizar o acesso dos terapeutas a suas agendas, as quais foram preenchidas para os horários de atendimentos de suas PICs de responsabilidade.</li> <li>• Segregar as agendas de atendimento, e o cadastro de terapeutas, por campi.</li> </ul>

## Quinta Etapa

<p><b>5- Objetivo da ação:</b> Estruturar a logística de funcionamento do Projeto PICs na UFFS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir e implementar um espaço físico adequado para o desenvolvimento das atividades do projeto piloto;</li> <li>• Iniciar a divulgação do projeto na página da UFFS;</li> <li>• Agendar avaliações periódicas com os terapeutas participantes do projeto, servidores atendidos, mensurando resultados e necessidades de ampliações, melhorias e adequações no projeto, envolvendo todos os campi;</li> <li>• Divulgar, na página, a capitalização dos efeitos do projeto;</li> <li>• Custo zero para os servidores que serão atendidos. Não há custos nas ações realizadas.</li> </ul>
---

## Sexta Etapa

<p><b>6- Objetivo da ação:</b> Expandir o projeto piloto aos campi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualificar o projeto piloto no campus Chapecó;</li> <li>• Capitalizar, no site e nos meios de divulgação, a qualificação inicial do projeto piloto, e o início da expansão aos Campi;</li> <li>• Expandir o projeto para os Campi, após confirmados os resultados de qualificação;</li> <li>• Permitir aos campi criarem sistemáticas próprias na fase de expansão.</li> </ul>
--

Embora percebeu-se o grande interesse da maioria dos servidores pelas PICs e que as mesmas sejam disponibilizadas para os servidores, é necessário registrar que isso não é suficiente para a plena implementação e funcionamento do projeto. Assim, tece-se algumas considerações, desafios, dificuldades, limites e potencialidades, bem como fatores que podem contribuir para avaliar um projeto dessa natureza.

Quanto às dificuldades, limitações e empecilhos que podem surgir, a questão da aplicação da PICs no horário de trabalho, tanto para o servidor que for aplicar/ou dar uma oficina, quanto aquele que for receber a terapia, destaca-se que envolve diversos aspectos como: negociação com chefia, disponibilidade de horário, ou seja, o horário pode coincidir com uma atividade importante e isso pode ocasionar uma má visibilidade da prática, pois a prática da terapia exige tranquilidade, tempo, entre outros aspectos. Muitas vezes, o servidor não dispõe de tempo, de condições e de oportunidades para seu tratamento fora do horário de trabalho.

Dentre os aspectos favoráveis para a UFFS e fatores que contribuem para a implementação de um projeto de intervenção com as PICs, pontua-se que este pode contribuir além de economia na diminuição e prevenção do absenteísmo, em tornar o ambiente de trabalho mais feliz e mais harmonioso e isso pode auxiliar, inclusive, no aumento da produtividade dos servidores.

Diante de todo o processo pesquisado, como desdobramento deste Plano de Ação, são sugeridas, na sequência, algumas possibilidades de expansões futuras do projeto com as PICs.

### Possibilidades de Expansão do Projeto PICs

**Objetivo:** Mensurar as ações e proposições para possíveis expansões futuras de caráter estratégico.

Esse item foi criado tendo em vista os diversos elementos, sugestões e ideias levantadas durante os encontros do grupo focal, assim como, algumas proposições da própria pesquisadora, considerando que os integrantes do grupo focal reiteraram a importância de que nada fosse perdido ou esquecido, conforme exposto nos resultados das análises, presentes no capítulo quatro desta dissertação. Dessa maneira, elenca-se algumas proposições possíveis para expansões futuras do projeto para que sejam avaliadas pelo planejamento estratégico da UFFS:

<p><b>a. Objetivo da ação:</b> Implantar uma Política Interna Institucional de Qualidade de Vida no Trabalho na UFFS incluindo nela as PICs como uma alternativa</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir as diretrizes das políticas internas institucionais da UFFS em conjunto com o Planejamento estratégico e o Projeto Político Pedagógico da UFFS;</li> <li>• A formulação de uma Política Interna Institucional de Qualidade de Vida no Trabalho” sendo as PICs uma alternativa tem como propósito, além de orientar a execução e a tomada de decisão, reduzir os efeitos da descontinuidade administrativa;</li> <li>• Uma “Política Interna Institucional de Qualidade de Vida no Trabalho” sendo as PICs uma alternativa”, tem a finalidade de instituir regras e critérios como forma de definir padrões para a sua construção, formalização, implementação, além de delimitar claramente seu intuito. Ela irá definir objetivos, princípios e diretrizes, responsabilidades que norteiam sua gestão administrativa e âmbito de atuação.</li> </ul>
<p><b>b. Objetivo da ação:</b> Analisar se seria estratégico desenvolver formações em nível de Pós-Graduação Lato Sensu na área de PICs e/ ou Graduação na UFFS</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserir as PICs na pauta do Planejamento Estratégico da UFFS, a fim de desenvolver formações em nível de Pós-Graduação e/ ou Graduação;</li> <li>• Investigar se existe interesse e razoável procura por formações em nível de Pós-Graduação e/ ou Graduação na temática das PICs por grande parte da sociedade.</li> <li>• Várias das PICs possuem exclusiva base científica própria, como é possível constatar nos mais diversos artigos disponíveis nas bases de dados. Esses resultados associados a impactos de nível físico, emocional, psicológico e inclusive espiritual podem ser alvos de possíveis futuras formações.</li> </ul>
<p><b>c. Objetivo da ação:</b> Desenvolver, também, uma Rede Credenciada de profissionais PICs para servidores UFFS e/ou desenvolver parceria com o SUS local</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais de especialidades do mercado (Externos);</li> <li>• Tabela diferenciada;</li> <li>• Custo dos colaboradores;</li> <li>• Também, outra possibilidade seria fazer parceria com o SUS local com custo zero aos usuários.</li> </ul>
<p><b>d. Objetivo da ação:</b> Criar um APP de PICs na UFFS (TI)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso restrito e de uso pessoal, com login e senha do servidor;</li> <li>• Acessar os conteúdos e matérias das PICs com mais facilidade como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• - Meditação guiada e Relaxamento conduzido;</li> <li>• - Aulas de yoga – etc.;</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer, de forma <i>online</i>, informações de saúde e consultas terapêuticas com as PICs possíveis nessa modalidade.</li> <li>• Agendamentos, etc.</li> </ul>
<p><b>e. Objetivo da ação:</b> Criar e/ou inserir as PICs nos calendários de Eventos da UFFS</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir as PICs no calendário acadêmico da UFFS;</li> <li>• Viabilizar inserção das PICs em debates e semanas acadêmicas;</li> <li>• Fazer um plano institucional de sensibilização para despertar o interesse/vontade em conhecer as PICs.</li> <li>• Reforçar a cultura de PICs, pois é importante desenvolver a cultura de trabalhar a prevenção, a Promoção de Saúde e o autocuidado da saúde antes que a doença se instale e/ou apareça;</li> <li>• Desenvolver ações que visem o envolvimento de toda comunidade acadêmica.</li> </ul>
<p><b>f. Objetivo da ação:</b> Viabilizar cursos contínuos à comunidade da UFSS, com ênfase nas PICs</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar a possibilidade de ofertar cursos na área de PICs aos servidores interessados e que esses sejam ministrados por aqueles servidores capacitados e com formação em PICs e/ou por profissionais;</li> <li>• Analisar possibilidade de capacitação permanente/continuada dos servidores que irão atuar como terapeutas;</li> <li>• Viabilizar um Projeto de Extensão contínuo para sensibilizar as pessoas com as PICs, (TAEs e Docentes) e, posteriormente, discentes e comunidade (eventos abertos e gratuitos para a comunidade acadêmica e comunidade externa).</li> </ul>
<p><b>g. Objetivo da ação:</b> Implementar atividade de caráter educativo para disseminar as PICs na UFFS</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar oficinas, palestras, <i>workshops</i> em PICs, convidando inclusive profissionais externos.</li> <li>• Realizar “<i>moments</i>” de troca de experiências entre as práticas dos campi;</li> <li>• Analisar possibilidade de oferecer, mesmo que pontualmente, experiências aos discentes.</li> </ul>

Apesar de algumas proposições para possíveis expansões futuras já serem sugeridas neste espaço, tece-se considerações finais, quanto ao quesito “cursos de PICs em nível de pós-graduação e/ou graduação”. Nesse sentido, pode-se considerar que a formação universitária e o ensino de PICs, há alguns anos, era praticamente inconcebível. Contudo, na atualidade, o cenário se mostra diferente, pois tem-se a presença crescente desses conteúdos, em especial nos cursos universitários da área da saúde, mesmo que de forma compartimentada em disciplinas optativas, e com a presença crescente desses conteúdos ministrados especialmente em cursos livres. Ainda que, para implantar cursos a nível de Pós-Graduação, até então não exista um currículo mínimo para as formações em PICs, a fim de que se estabeleça uma consistente linha de trabalho, esse caminho é possível, pois muitas instituições privadas de ensino já possuem cursos em nível de Pós-Graduação e Graduação.

No entanto, é possível que isso venha a ocorrer nos próximos anos e a oportunidade de pioneirismo e referência acadêmica será das universidades públicas que fizerem isso antes. Contudo, é necessário que o MEC não apenas apoie ou incentive as proposições e princípios da OMS em relação a MTCl, mas que também participe, incorpore-os e estabeleça diretrizes curriculares que contemplem o estudo das PICs, assim como ocorre há anos em outras áreas (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Cabe considerar que, nessa conjuntura, um dos aspectos desfavoráveis é a deficiência nos currículos dos cursos e a necessidade de professores qualificados com formação profissional na área de PICs necessária para ensiná-las e exercê-las (AZEVEDO; PELICIONI, 2012; BARROS; SIEGEL; OTANI, 2011).

De acordo com Tesser (2012), uma das grandes dificuldades para a real efetivação das PICs, no Brasil, é a escassez de instituições de ensino que formem profissionais com uma visão tradicional de cura. Talvez, isso somente seja superado com a valorização de um modelo de cuidado que inclua experiências, vivências e saberes em PICs que interliguem uma forma mais humanizada de cuidados de saúde com os aspectos emocionais, psicológicos físicos e, inclusive, espirituais que interferem significativamente na vida das pessoas e as PICs. Além disso, a formação do ensino das PICs requer apoio institucional e administrativo para sua inclusão nos currículos novos ou já formatados, envolvendo docentes, discentes e usuários nesse processo, fazendo uso dos recursos locais disponíveis e respeitando as leis e valores (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Outro aspecto que é perceptível, refere-se ao fato de que os cursos de PICs tanto em nível de graduação quanto em nível de pós-graduação estão concentrados em instituições privadas de ensino. Nesse sentido, a expansão dos cursos em PICs em nível de pós-graduação e graduação se destaca como um dos desafios das Instituições Públicas no ensino dessas práticas, sendo elas locais de formação acadêmica e profissional, com a missão de produzir e socializar conhecimento com responsabilidade social e ética (BARROS; SIEGEL; OTANI, 2011; AZEVEDO; PELICIONI, 2012).

Considerando “as características e as dinâmicas de desenvolvimento da região de abrangência da UFFS, a modalidade *lato sensu* continua a ter um importante papel. Há um claro potencial de desenvolvimento dessa modalidade em todos os campi” (UFFS, 2019, p. 123). Desse modo, o ensino de PICs nas universidades públicas propicia uma inovação no modelo, no conteúdo oferecido e no estilo de ensino, com componentes adicionais. Isso compõe uma visão diferenciada que inclui uma aproximação com experiências, vivências de caráter mais humano e as PICs exercem muito bem este papel de aproximação.

### **Considerações finais**

O presente Plano de Ação é o produto final resultante da pesquisa Intitulada: “As Práticas Integrativas Complementares em Saúde Como Dispositivo de Promoção da Saúde no Trabalho: uma Proposta de Intervenção na Universidade Federal Fronteira Sul”.

Este estudo buscou propor um plano de ação baseado nas PICs com vistas a gerar promoção de saúde, aos servidores da UFFS. Além do mais, a manutenção da saúde do servidor é fundamental não apenas para as questões econômicas, mas também à prevenção e à redução da taxa de absenteísmo, assim como prevenção de doenças relacionadas ao exercício das atividades laborais, bem como o estímulo para uma prática de vida saudável, tendo como princípio que as pessoas são mais produtivas quando satisfeitas e envolvidas com o trabalho, melhorando, por conseguinte, a produtividade e a eficiência da instituição. Além disso, o Plano de Ação se acoduna a proposta da PNPIC que visa oferecer tratamentos mais naturais e principalmente vê nas PICs possibilidades econômicas mais viáveis e com resolutividade.

Ao final, este Plano de Ação para atendimento terapêutico com PICs aos servidores será a entregue à PROGESP, ao DASS e DQVT, contendo também sugestões de possíveis expansões, as quais têm potencial de implementação futura na UFFS, estando devidamente alinhado ao PDI 2019-2023. O intuito é proporcionar informações e auxiliar na formulação de projetos/ações que visem à promoção da saúde, à melhoria da qualidade de vida, bem-estar e satisfação dos servidores da UFFS.

**Responsáveis:**

Marisete Rodrigeri (Mestranda) – mari.terapias@hotmail.com

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Sheila Kocourek – sheilakocourek@gmail.com

Prof<sup>o</sup>. Dr. Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro – guilhermeewp@politecnico.ufsm.br

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, serão tecidas algumas considerações a respeito da pesquisa realizada. Para situar o leitor, resgata-se os objetivos, posto que o objetivo geral foi propor um plano de ação baseado nas PICs na UFFS, com vistas a gerar promoção de saúde aos servidores, já os objetivos específicos foram: analisar na literatura o que vem sendo estudado em relação às PICs e à promoção de saúde; mapear experiência da utilização das PICs para servidores em instituições públicas; e, por fim, o terceiro objetivo contemplou a pesquisa de campo, o qual buscou verificar o conhecimento e o interesse dos servidores da UFFS sobre PICs e se as percebem como um recurso terapêutico de promoção da saúde.

No decurso da pesquisa, observou-se que esses objetivos foram alcançados e demonstrados nas análises apresentadas no capítulo quatro, cuja obtenção dos dados da pesquisa de campo foi realizada em duas etapas. Uma delas efetivou-se por meio de um questionário enviado *online* a todos os servidores da UFFS, com questões objetivas, escala de pontos, em que os participantes também puderam assinalar “*sim*” ou “*não*” em algumas questões referentes à aceitação, uso, conhecimento e interesse em PICs. Adicionalmente, nas questões de múltipla escolha, os participantes puderam assinalar mais de uma opção. A outra etapa foi realizada por meio de encontros com grupo focal, em que os participantes puderam dar sugestões em relação à pesquisa e ao projeto de intervenção, no qual surgiram diversas proposições. Todos esses dados e sugestões, tanto da pesquisa quantitativa como qualitativa foram utilizados nas análises e utilizados para a elaboração do Plano de Ação. Constatou-se que a metodologia do método misto sequencial explanatório utilizada na pesquisa, foi muito apropriada para o estudo em questão, visto que foi possível investigar com profundidade o interesse e conhecimento dos servidores em relação às PICs e, assim, permitiu a elaboração do Plano de Ação que colaborará com a gestão, com sugestões, opiniões dos próprios servidores que são favoráveis à implementação do plano.

No decorrer desta pesquisa, a análise temática revelada por meio da junção dos dados estatísticos e dos resultados qualitativos oriundos das análises do conteúdo do grupo focal, revelaram três categorias de análise. Percebeu-se que, ao analisar a primeira delas, a categoria de análise sobre “**conhecimento, interesse, necessidade e acesso dos servidores às PICs**” quanto à dúvida inicial da pesquisadora sobre o conhecimento dos servidores a respeito das PICs, identificou-se que o conhecimento de PICs em si, está relacionado ao fato de o servidor já ter feito uso de alguma PIC.

Por meio dessa categoria de análise, foi analisado o quesito “Uso de PICs” e observou-se que o resultado mostrou o uso das plantas medicinais como uma das PICs mais usadas, demonstrando que isto é fruto do conhecimento tradicional dos seus ancestrais, embora isso esteja se perdendo significativamente atualmente. Adiciona-se a esse aspecto um componente adicional na utilização das PICs e que compõe uma visão diferenciada: as PICs analisam elementos emocionais, psicológicos e, inclusive, espirituais que constituem a história e origem da doença e dos problemas na vida das pessoas, o que não é considerado pela medicina oficial, por isso as PICs são complementares e integrativas.

Dessa forma, defende-se que esta pesquisa possa vir a auxiliar como ponto inicial para que se desenvolvam ações e atividades na UFFS de sensibilização sobre o que são as PICs, ou seja, que explorem o aspecto do conhecimento, fazendo um plano institucional para despertar o interesse, vontade e desejo de conhecer em maior profundidade as PICs. Assim, os servidores podem se aproximar das PICs, conhecendo-as e se interessando mais por elas, sua real eficácia, suas potencialidades e possam incluí-las na sua rotina e, por meio disso, reforçar a cultura do conhecimento científico das PICs. Além de despertar uma cultura de cuidar da saúde, antes que a doença se instale e apareça no corpo físico, ou seja, desenvolver a cultura da prevenção e da promoção de saúde e do autocuidado.

A universidade tem esse papel, fazer a ponte entre o desconhecimento e o conhecimento e desmistificar o que são as PICs. Já dizia Buda, “o conflito não é entre bem e mal, mas entre o conhecimento e a ignorância”, ou seja, por meio do conhecimento o indivíduo se empodera e tem autonomia sobre sua saúde. Nessa perspectiva, acredita-se que esta pesquisa possa servir como ponto inicial para que se desenvolvam programas e ações na universidade destinadas aos servidores, a partir de modalidades das PICs que tenham esse apelo, valorizando os saberes populares e estimulando a construção de novos saberes, como forma de propiciar empoderamento, autonomia, bem-estar, qualidade de vida e de trabalho aos servidores.

Ainda quanto ao quesito da categoria de análise “**Promoção de saúde, o indivíduo como agente ativo de sua saúde**” foi possível observar, na análise dessa categoria, que as dúvidas/hipóteses iniciais sobre as questões que tratavam das PICs e se os servidores as percebiam como instrumento de promoção de saúde, foi confirmada. Em relação ao servidor mencionar uma razão para sua utilização, ela igualmente foi confirmada, isto é, o termo mais respondido foi “promoção de saúde”.

Embora essa categoria de análise não se trate de determinantes sociais de saúde (DSS), ela trata de promoção da saúde, a qual está ligada diretamente às melhorias das condições de



saúde e de estilos de vida e de trabalho das populações. Então, é necessário lembrar que, para alcançar um equilíbrio na saúde física, emocional, mental e, inclusive, espiritual, é fundamental atuar sobre esses determinantes de saúde que são pessoais e não pessoais. Assim, o Plano de Ação, aqui proposto, com suas etapas e ações, valoriza e considera a promoção de saúde e se apresenta interligado ao contexto da vida e do trabalho dos servidores. Uma vez que promover saúde ao longo do ciclo da profissão – ideal desde a infância – e não apenas quando adoecer, fugindo da medicalização e trabalhando com a promoção da saúde seria excelente. Além de que, busca promover uma sensibilização do conceito ampliado de saúde para os servidores, para além da medicalização é questão de adoção de um estilo de vida saudável.

Essa categoria de análise, em especial, diante do atual momento de pandemia COVID 19, confirmou a necessidade do olhar na perspectiva da promoção da saúde. Em virtude do distanciamento social, como medida de proteção, todos se afastaram do trabalho presencial, dos amigos, dos familiares, do lazer, da diversão, dentre outros. Nesse contexto, em termos de promoção de saúde aos servidores, essa pesquisa se apresenta de forma contributiva como um possível diagnóstico sobre a percepção de servidores públicos a respeito das PICs.

Por meio da análise temática da categoria sobre **“Disponibilização Continuada das PICs no ambiente de trabalho”**, demonstrou-se claramente o desejo de que seja disponibilizado atendimento com PICs no ambiente de trabalho da UFFS. Mostrou que os servidores incorporariam as PICs em sua rotina caso tivessem acesso com mais facilidade.

Embora, esta pesquisa não trate de comportamento organizacional, o Plano de Ação, aqui apresentado, auxiliará inclusive nesse aspecto, visto que o bem-estar, a qualidade de vida e o cuidado na saúde dos trabalhadores vem sendo percebido pelos gestores como um aspecto de importância fundamentalmente estratégica.

Para que se tenha comprometimento organizacional em melhorar os serviços prestados à coletividade, é imprescindível que o servidor também esteja bem. O nível de bem-estar e felicidade dos servidores no trabalho pode ser impactado no nível de comprometimento organizacional no trabalho, pois esse interfere no comportamento profissional e, por consequência, na produção e pode ser percebido fundamentalmente como um aspecto estratégico e as PICs podem trazer mais harmonia e felicidade aos servidores. Quanto mais bem e felizes os servidores estarão, mais se sentirão acolhidos, vistos e valorizados pela instituição e mais produzirão, ou seja, é investimento ganha-ganha, instituição e servidores, uma vez que o trabalho como fonte de vivências positivas, é, em especial, uma prática impulsionadora de convivência social.

Especialmente, no contexto atual, em que a coletividade parece estar progredindo no sentido de ser mais politizada e ciente de seus direitos, sendo a saúde um direito de todos, garantido no art. 196 da Constituição Federal, é preciso lutar por nossos direitos, visto que não existe, produtividade, foco, concentração e bom desempenho profissional se não há um ambiente de trabalho saudável, se não há descanso, regeneração, sono de qualidade, diversão e lazer. Tudo isso faz parte da vida e a vida tem que ocorrer dentro de um equilíbrio e, infelizmente, atualmente vive-se em um mundo extremamente desequilibrado, em que a pandemia tem agravado significativamente esse desequilíbrio que se tornou mundial.

Em relação à proposta do Plano de Ação, aqui apresentada, se é possível a implementação de um projeto dessa natureza por meio do SUS nos Municípios, entende-se que, também, é possível disponibilizar essas terapias para servidores públicos da universidade como forma de promover saúde e contribuir na redução e prevenção do absenteísmo. É necessário unir forças entre os Campi para que algo seja feito em prol da saúde do servidor.

Pode-se então, de acordo com os capítulos apresentados, perceber que trabalhar ou ensinar PICs demanda sensibilidade e elas podem ser um dispositivo apropriado em termos de ensino e gestão universitária. A realização desta pesquisa, que contemplou uma amostra representativa da população total de servidores da UFFS se configura como apoio para um possível diagnóstico que expande os horizontes do conhecimento científicos acerca das PICs como instrumento terapêutico de promoção de saúde para servidores em instituições públicas de ensino superior.

Diante do que foi abordado ao longo desta dissertação, pode-se afirmar que a temática, aqui explorada, não se esgota, pelo contrário é o início de uma instigante jornada. Sendo assim, sugere-se a continuidade deste estudo e respectivos aprofundamentos com outros olhares, horizontes, ângulos e contornos. Também é oportuno deixar registrado que tão somente o conhecimento, até aqui produzido, pode não ser suficientes para garantir a implementação do Plano apresentado, o qual envolve a oferta de formação e cuidado em saúde, mediado pelas PICs na UFFS.

Chegando às palavras finais deste estudo, manifesta-se o agradecimento da autora deste estudo por ter sido permitido realizar esta pesquisa, mediante afastamento, e apoiada, de várias formas, sobretudo, pela participação dos servidores que responderam ao questionário e compuseram a amostra para o Grupo Focal. Receber este apoio institucional denota que a UFFS está aberta às PICs.

Em tempo de concluir, diante do exposto, salienta-se que não existe apenas este método, técnica, modelo ou forma eficiente para a obtenção de saúde, bem-estar e qualidade de vida. Ao final deste trabalho, pode-se afirmar que a elaboração desta dissertação de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Públicas foi um grande desafio e o aprendizado foi imenso, em todos os sentidos, em especial na vida acadêmica, mas muito, também, na vida pessoal.

## REFERÊNCIAS

- AGRESTI, A.; FINLAY, B. **Métodos estatísticos para as ciências sociais**. 4. ed. Porto Alegre: Penso, 2012. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/680962/mod\\_resource/content/2/AgrestiFinlayCap1.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/680962/mod_resource/content/2/AgrestiFinlayCap1.pdf). Acesso em: 25 de ago de 2020.
- ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SU.. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 01-09, 2013. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/cfisio/contents/documentos/texto-prova-2.pdf>. Acesso em: 16 ago de 2020
- ALMEIDA, M. C. **Complexidade, saberes científicos, saberes da tradição**. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2010.
- ALVIM, Neide Aparecida Titonelli.; PEREIRA, Larissa Maria Vasconcelos; MARTINS, Paula Alvarenga Figueiredo Martins; ROHR, Roseane Vargas; PEREIRA, Raphael Dias de Mello. Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado: Aplicabilidade e Implicações para a enfermagem. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. 17. 2013, Natal. Anais. Natal: Senpe, 2013. p. 137 – 152.
- AMADO, D. M. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 290-308, 2017 Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/537>. Acesso em: 22 jun. 2020.
- ANDRADE, T. F. *et al.* Valores humanos e satisfação no trabalho de professores e servidores técnico-administrativos de uma universidade pública. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 15, n. 4, p. 397-406, 2015. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.4.486>
- ANDRADE, T. B. *et al.* Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Sci. Med**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, 2008. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>
- ASSIS, W. C. *et al.* Novas Formas de Cuidado Através das Práticas Integrativas Complementares no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7575>. Acesso em: 16 julho 2020.
- ARAÚJO, J. S.; XAVIER, M. P. O Conceito de Saúde e os Modelos de Assistência: Considerações e Perspectivas em Mudança. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 10, p. 137-149, 2014.
- ARCURY, T. A. *et al.* Use of Complementary Therapies for Health Promotion Among Older Adults. **Journal Of Applied Gerontology**, v. 34, n. 5, p. 552-572, 2013. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0733464813495109>. Acesso em: 24 ago. 2020.
- AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, 2012.

BAHALL, M.; EDWARDS, M. Perceptions of complementary and alternative medicine among cardiac patients in South Trinidad: a qualitative study. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 15, n. 1, p. 1-11, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0577-8>. Acesso em: 24 ago. 2020.

BARRETT, M. *et al.* Complementary and Alternative Medicine Approaches for Pain in Underserved Chinese-American Cancer Patients: Prevalence and Correlates. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 51, n. 4, 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.01.002>. Acesso em: 24 ago. 2020.

BARROS, J. A. C. **Políticas Farmacêuticas: A serviço dos interesses da saúde?** Brasília: UNESCO, 2004. 272 p. ISBN: 85-7652-016-8. Disponível em: <http://cebes.org.br/biblioteca/politicas-farmaceuticas-a-servico-dos-interesses-da-saude/> Acesso em: 16 abr. 2020.

BARROS, L. C. N. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores dos serviços. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0081>. Acesso em: 15 set. de 2021.

BARROS, N. F. D.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. D. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 163-173, 2018.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; OTANI, M. A. P. (orgs.). **O ensino das Práticas Integrativas e Complementares: experiências e percepções.** São Paulo: Hucitec, 2011. 172p.

BAUER, B. A. Chinese Medicine and Integrative Medicine in the United States. **Chin J Integr Med**, v. 21, n. 8, p. 569-570 2015. <https://doi.org/10.1007/s11655-015-2101-x>. Acesso em: 24 ago. 2020.

BEZERRA, I. N. M. *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde junto a profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 1-7, 2019. Fundação Edson Queiroz. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9265>. Acesso em: 21 jul 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas** (BVS MTCI). Disponível em: <http://mtci.bvsalud.org/pt/>. Acesso em: 03 ago. 2020.

BLOCK, K. I.; BLOCK, P. B.; GYLLENHAAL, C. Integrative Therapies in Cancer: Modulating a Broad Spectrum of Targets for Cancer Management 2015. **Integrative Cancer Therapies**, v. 14, n. 2, p. 113–118, 2015. <https://doi.org/10.1177/1534735414567473> Acesso em: 24 ago. 2020.

BOTTON, A.; CÚNICO, S. D.; STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67-72, jan./jun., 2017. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MDU/article/.../5608>. Acesso em: 07 ago. 2021.

BORGES, M. R. *et al.* As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **Revista Mineira de Enfermagem**, Uberaba, v. 15, n. 1, p. 105-113, 2011. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/14>. Acesso em: 21 abr. 2020.

BRANT, L. C.; GOMEZ, C. M. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 939-952, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartas para promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas_promocao.pdf). Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde (Documento para discussão)**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_prom\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf). Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 971, de 03 de maio de 2006. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal. Brasília, DF, 2010a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**. Brasília, DF, 2010b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria nº 03, de 07 de maio de 2010. **Estabelece Orientações Básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS**. Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2010c. Disponível em <https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/redirectDownload.htm?id>. Acessado em 29 de julho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº 849 de 27 de março de 2017**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº 702 de 21 de março de 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446](https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446) Acesso em: 20 jun. 2020.

BRESSER-PEREIRA, L. C. O Modelo estrutural de Gerência Pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 391–410, mar./abr., 2008.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z6RsN7j4bRKfM8Lq8tQNX4N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BUDÓ, M. L. D. *et al.* Cuidado e cultura: uma interface na produção do conhecimento de enfermagem. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, v. 8, n. 1, p. 3691-3704, jan./mar., 2016.

BURKE, A. *et al.* Prevalence and patterns of use of mantra, mindfulness and spiritual meditation among adults in the United States. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 17, n. 1, p. 316, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1827-8>. Acesso em: 24 ago. 2020.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de jan. de 2022.

CALLEGARI, R. L. P. **Identificando As Variáveis Intrínsecas Dos Servidores absenteístas de uma instituição de ensino pública federal**. 2016. Dissertação (Mestrado em Administração) – Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças – Fucape, Vitória, ES, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ifes.edu.br/handle/123456789/81> Acesso em: 27 abr. 2020.

CAMPOS, V. F. **Gerenciamento pelas Diretrizes**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2002. 337 p.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade De Vida: Um Instrumento Para Promoção De Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Minas Gerais, v. 32, n. 2, p. 232-240, ago. 2008.

CANIZARES, M. *et al.* Changes in the use practitioner-based complementary and alternative medicine over time in Canada: Cohort and period effects. **PLoS ONE**, v. 12, n. 5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177307>. Acesso em: 24 ago. 2020.

CAPOBIANGO, R. P. *et al.* Reformas Administrativas no Brasil: Uma Abordagem Teórica e Crítica. 2010. ENANPAG. Vitória/ES. **Anais...** Vitória, ES, 2010. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enapg116.pdf> Acesso em: 16 nov. 2020.

CAPRA, F. **O tal da física**: uma exploração dos paralelos entre a física moderna e o misticismo oriental. Lisboa: Editora Presença, 1989. p. 267.

CARVALHO, C.; LOPES, S. C.; GOUVEIA, M. J. Utilização de medicinas alternativas e complementares em Portugal: desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação. **Psychology, Community & Health**, v. 1, n. 1, p. 81-94, 2012.

CARVALHO, J. L. S; NOBREGA M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 38, n. 4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>. Acesso em: 23 ago. 2020.

CASTRO, M. R.; FIGUEIREDO, F. F. Saberes Tradicionais, Biodiversidade, Práticas Integrativas e Complementares: O Uso de Plantas Medicinais no SUS. 2019. HYGEIA, ISSN: 1980-1726 **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde** - <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>. Acesso em: jan de 2021 Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153146605>

CATAPAN, A. *et al.* Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): uma análise em professores do Ensino Médio e Superior do Brasil. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 6, n. 2, p.130-138, 30 jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.3895/s2175-08582014000200007>.

CAVALCANTE, P. L. C. Trends in Public Administration after Hegemony of the New Public Management: a literature review. **Revista do Serviço Público**, v. 70, n. 2, p. 195-218, abril-junho de 2019. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/53897/trends-in-public-administration-after-hegemony-of-the-new-public-management--a-literature-review->. Acesso em 16 nov. 2020.

CHAN, M. **WHO - Adress at the WHO Congresso in Traditional Medicine**, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/es/index.html>. Acesso em: 22 nov. 2020.

CHO, K. *et al.* Complementary and Alternative Medicine for Idiopathic Parkinson's Disease: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *Frontiers in Aging Neuroscience*. **Frontiers In Aging Neuroscience**, v. 10, 15 out. 2018. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2018.00323>. Acesso em: 23 ago. 2020.

CHRISTOFARI, A. C.; RODRIGUES, C. F.; BAPTISTA, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, out./dez. 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2175-62362015000401079&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2175-62362015000401079&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: Acesso em: 05 mar. 2020.

CHUEKE, G. V.; AMATUCCI, M. O que é bibliometria? Uma introdução ao fórum. *InternexT*. **Revista Eletrônica de Negócios Internacionais da ESPM**, v. 10, n. 2, p. 1-5, 2015. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/37400/o-que-e-bibliometria--uma-introducao-ao-forum--->. Acesso em: 20 de jun. de 2020.

COELHO, F. S. Reformas e Inovações da Gestão Pública no Brasil Contemporâneo. IN: CARNEIRO, J. M. B.; DANTAS, H. (Org.). **Parceria Social Público-Privada: textos de referência**. São Paulo: Fundação Vale e Oficina Municipal, 2013. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-08/gestao-publica-contemporanea-no-brasil.pdf>. Acesso em: 16 nov. de 2020.



COHN, A. Caminhos da reforma sanitária, revisitado. **Estudos Avançados**, v. 32, n. 93, p. 225-241, maio/ago. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142018000200225&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142018000200225&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 21 de jun. de 2020.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Setembro de 2006. Disponível em: [www.determinantes.fiocruz.br](http://www.determinantes.fiocruz.br). Acesso em: 22 de jan. de 2022.

COSTA, C. G. A. *et al.* Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3099-3110, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00352015>. Acesso em: 24 ago. 2020.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. Porto Alegre: Penso, 2013.

CROCKER, R. L. *et al.* Integrative medicine primary care: assessing the practice model through patients experiences. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 17, p. 490, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1996-5>. Acesso em: 23 ago. 2020.

CUTOLO, L. R. A. Modelo Biomédico reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Florianópolis, v. 35, n. 4, p. 16-24, 2006. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/392.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

DACAL, M. del. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde debate [online]**, v. 42, n. 118, p.724-735, 2018. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811815>. Acesso em: 05 jan. 2022.

DALMOLIN, Indira S., HEIDEMANN, Ivonete T.S.B; FREITAG, Vera Lucia. Integrative and complementary practices in the Unified Health System: unveiling potentials and limitations. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53:e03506. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018026603506>. Acesso em: 23 ago. 2020.

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?. **Revista Gestão Organizacional**, v. 6, n. 3, p. 161-174, 2013.. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/31731/dilemas-na-construcao-de-escalas-tipo-likert--o--->. Acessado em: 26 de agos de 2020.

DANIEL, E.; KOERICH, C. R. C.; LANG, A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. **Rev Bras Med Trab**, v. 15, n. 2, p. 142-149, 2017. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848120/rbmt-v15n2\\_142-149.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848120/rbmt-v15n2_142-149.pdf). Acesso em: 28 abr. 2020.

DANTAS, J. B. Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. **Fractal, Rev. de Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 563-580, set./dez. 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922009000300011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922009000300011&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 27 abr. 2020.

DOMNICK, M. *et al.* Evaluation of the Effectiveness of a Multimodal Complementary Medicine Program for Improving the Quality of Life of Cancer Patients during Adjuvant Radiotherapy and/or Chemotherapy or Outpatient Aftercare 2017. **Oncology**, v. 93, n. 2, p. 83–91, 2017. <https://doi.org/10.1159/000468939>. Acesso em: 24 ago. 2020.

ERKU, D. A; MEKURIA, A. B. Prevalence and Correlates of Complementary and Alternative Medicine Use among Hypertensive Patients in Gondar Town, Ethiopia. **Evid. Based. Complement. Alternat. Med.**, p. 1-7, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5097805/pdf/ECAM2016-6987636.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2020.

ESPIRITO SANTO, F. H. *et al.* Efeitos da reflexologia das mãos em idosos hospitalizados. **Cultura de los Cuidados (Edición digital)**, v. 20, n. 45, 2016. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.16>

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. **Promoção de saúde**: práticas grupais na estratégia de saúde da família. **Physis**, v. 20, n. 4, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/SPJKpMgdDTs6fQDV8CfzkNr/?lang=pt>Acesso em: 20 jun. 2020.

FERREIRA, E. T. *et al.* A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 1511-1523, 2019.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FISCHBORN, A. F. *et al.* A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 4, p. 358-363, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149/5358>. Acesso em: 24 ago. 2020.

FLANIGAN, A.; WARD, T. S. Evidence and Feasibility of Implementing na Integrated Wellness Program in Northeast Georgia. **Health & Social Work**, v. 42, n. 3, p. 143–150, 2017. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx021>. Acesso em: 24 ago. 2020.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTANELLA, F. *et al.* Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-464650>. Acesso em 06 nov. 2021.

FRANÇA, L. R. **Práticas integrativas e complementares no contexto da UFES: uma situação possível? uma pesquisa de opinião com os servidores**. 2017. 120 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) - Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8690/1/tese\\_10807\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20-%20Luciana%20Rosa%20Fran%C3%A7a.pdf](https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8690/1/tese_10807_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20-%20Luciana%20Rosa%20Fran%C3%A7a.pdf)  
Acesso em: 28 jul 2020.

- GALLI, K. S. B. *et al.* Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: relato de experiência. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 245-255, 2012. Disponível: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/491>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- GATTI, M. F. Z. *et al.* Perfil da utilização das terapias alternativas/ complementares de saúde de indivíduos oriundos do sistema complementar de saúde. **Cad. Naturol. Terap. Complem.**, Palhoça, Santa Catarina, v. 4, n. 6, p. 29-35, 2015. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/2501/2351>. Acesso em 07 ago. 2021.
- GHAJAR, A. *et al.* *Crocus sativus L.* versus Citalopram in the Treatment of Major Depressive Disorder with Anxious Distress: A Double-Blind. **Controlled Clinical Trial. Pharmacopsychiatry**, v. 50, n. 4, p. 152-160, 2017.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.
- GOLDSTEIN, J. N. *et al.* Original Research Articles Race, Pain, and Beliefs Associated with Interest in Complementary and Alternative Medicine among Inner City Veterans. **Pain Medicine**, v. 16, p. 1467–1474. <https://doi.org/10.1111/pme.12756>. Acesso em: 24 ago. 2020.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, março de 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 ago. 2021.
- GONÇALVES, S. D. *et al.* Promoção e vigilância à saúde dos servidores públicos: a experiência da Universidade Federal do Ceará (UFC). **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 7 n. 2, p. 151-164, jul./dez. 2016.
- GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. D. 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.
- GUI, O. **Organizar e conduzir Grupos Focais**: um guia de implementação técnica. I-Tech, 2008. Disponível em: <http://livrozilla.com/doc/443781/organizar-e-conduzir-grupos-focais---i-tech>. Acesso em: 03 nov. 2020.
- HAEFFNER, R. *et al.* Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 21, p. 1-11, 2018, v. 21. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2018.v21/e180003/pt/#>>. Acesso em 05 jun. 2020.
- HEIDMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção à Saúde: Trajetória Histórica de Suas Concepções. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/W4mZfM69hZRxdMjtSqcQpSN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 05 jun. 2020

ISCHKANIAN, P. C. **Práticas Integrativas e Complementares para a Promoção da Saúde**. 2011. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-13092011-095744/pt-br.php>. Acesso em: 27 abr. 2020.

JAIME-PEREZ, J. C. *et al.* Use of complementary and alternative medicine by patients with hematological diseases experience at a university hospital in northeast Mexico. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v. 34, n. 2, p. 103-108. 2012.

KAMISHA, H. E. *et al.* Use of Complementary Health Practices in a Church-Based African American Cohort. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 24, n. 12, p. 1204–1213, 2018. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0076>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7364304/> Acesso em: 23 ago. 2020.

KAMRADT, J. M. Integrating Yoga into Psychotherapy: The Ethics of Moving from the Mind to the Mat. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 27, p. 27–30, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.01.003> Acesso em: 24 ago. 2020.

KATSURAYAMA, M.; PARENTE, R. C. P.; MORETTI-PIRES, R. O. Construção de um modelo teórico dejouriano destinado à avaliação da saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, v. 25, n. 3, p. 374-80, 2012. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2268>. Acesso em: 29 mar. 2020.

KHAYAT, S. *et al.* Curcuminattenuates severity of pré-menstrual syndrome symptoms: a randomized, double blind, placebo-controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 23, n. 3, p. 318-324, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26051565/>. Acesso em: 10 dez de 2021.

KINSER, P. A.; ROBINS, J. L. W.; MASHO, S. W. Self-Administered Mind-Body Practices for Reducing Health Disparities: An Interprofessional Opinion and Call to Action. **Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, p. 1-6, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/2156969> Acesso em: 24 ago. 2020.

KUBA, G.; ATTIMO, M. O uso de fitoterápicos orientais nas lesões renais: revisão integrativa. **Rev. Bras. Plantas Med.**, v. 17, n. 4, p. 1192-1198, 2015.

LAHIRI, M. *et al.* Use of complementary and alternative medicines is associated with delay to initiation of disease-modifying anti-rheumatic drug therapy in early inflammatory arthritis. **International Journal of Rheumatic Diseases**, v. 20, n. 5, p. 567-575, 2017. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.13091>. Acesso em: 24 ago. 2020.

LARUSSA, T. *et al.* Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Irritable Bowel Syndrome According to the Roma IV Criteria: A Single-Center Italian Survey. **Medicine**, v. 55, n. 2, p. 46, 2019. <https://doi.org/10.3390/medicina55020046>. Acesso em: 22 ago. 2020.

LEAVELL, H.; CLARK, G. G. **Medicina preventiva**. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill Ltda do Brasil, 1978.

LEE, H. *et al.* A randomized, open phase IV exploratory clinical trial to evaluate the efficacy and safety of acupuncture on the outcome of induction of ovulation in women with poor ovarian response A study protocol for a randomized controlled trial. **Medicine**, v. 97, n. 34, 2018. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000011813>. Acesso em: 23 ago. 2020.

LIMA, C. A. *et al.* Integrative and Complementary Practices: Use by Community Health Agents in Self-Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018, p. 2682–2688. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078>. Acesso em: 23 ago. 2020.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e a relação com a promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 18, n. 49, p.261-272, 2014.

LUZ, P. M. **A influência da ideologia gerencialista nas transformações do mundo do trabalho e na utilização do trabalho emocional**. 2010. 455 f., il. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 145-176, 2005.

MALVEZZI, E.; OLIVEIRA, J. M. de. **Práticas Integrativas e Complementares: Visão Holística e Multidisciplinar**. cap. 12 pag. 154 – 164 2021 Acessado em 12 dez de 2021, Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37885/201102300>

MANANSALA, C. *et al.* Change in young people's spine pain following chiropractic care at a publicly funded healthcare facility in Canada. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 35, p. 301-307, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.013>. Acesso em: 22 ago. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: [https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india](https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india) Acesso em: 22 ago. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, D. **Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família**. 2016. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro. 2016.

MARTINATO, M. C. N. B. *et al.* Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Gaucha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 160-166, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n1/a22v31n1.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

MARTINS, M. I. C. *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016>.

MARTINS, M. O. **Aplicação do método 5W2H em uma microempresa de artefatos têxteis**. 2017. 39 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

MATOS, P. C. *et al.* Práticas Integrativas Complementares na Atenção Primária a Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 54781, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912111>. Acesso em: 23 ago. 2020.

MATTOS, G. *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3735–3744, 2018.

MEAMARBASHI, A.; RABAJI, A. Preventive Effects of 10-Day Supplementation with Saffron and Indomethacin on the Delayed-Onset Muscle Soreness. **Clin J Sport Med**, v. 25, n. 2, p. 105-12, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24915175/>. Acesso em: 10 dez. de 2021.

MEDLINE, M. **Literature Analysis and Retrieval System Online**. Disponível em: <http://web-a-ebscohost.ez372.periodicos.capes.gov.br/ehost/search/basic?vid=0&sid=6756236b-f5b0-492e-9310-b5e422a208e4%40sdc-v-sessmgr01>. Acesso em: 03 de ago. de 2020.

MELO, H. C. Ribeiro Bibliometria: quinze anos de análise da produção acadêmica em periódicos brasileiros. **Biblios**, v. 69, p. 1-20, 2017.

MELO, S. C. C. *et al.* Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 6, p. 840-846, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/05.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992. 269 p.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa social: teoria e método**. Ciência, Técnica, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORETTO NETO, L.; SALM, V. M.; BURIGO, V. A coprodução dos serviços públicos: modelos e modos de gestão. **Revista de Ciências da Administração**, v. 16, n. 39, p. 64-178, 2014.

MÜLLER, T. L. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde do Município de Porto Alegre, RS: desafios atuais**. 2016. 136 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as Universidades Públicas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 751-772, maio/ago. 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>. Acesso em: 06 jan. 2022

NASCIMENTO, M. N. S. **As contribuições sociais das práticas integrativas e complementares do Projeto Amanhecer (HU-UFSC)**. 2016. 149 p. Dissertação (Mestrado em Administração) Centro Socioeconômico - Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

NETO, G. B. C; GERMANO, J. W.; FURTADO, L. G. O Diálogo Entre o Saber Tradicional e o Saber Médico-Científico em uma Comunidade Tradicional de Pescadores no Litoral da Amazônia. **Coleciona SUS**. 2016. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-35286>. Acesso em 22 set, 2020.

OLIVEIRA, E. S.; COSTA, A. P. Pesquisa qualitativa: desenvolvimento e perspectivas no campo da promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 29, p. 1-4, 2017.

OLIVIER, M.; PEREZ, C. S.; BEHR, S. C. F. Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. **Revista Administrativa Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 6, p. 993-1015, 2011.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em:

<<http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tradicional Medicine Strategy**; 2014. Disponível em:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1). Acessado em: 16 jul. 2020.

OTTAWA. **Carta de Ottawa**: primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Nov. 1986.

PAES DE PAULA, A. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 36-49, 2005.

<https://doi.org/10.1590/S0034-75902005000100005>. Acesso em: 24 abr. 2020.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão crítica**. 2007.

300 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PARANHOS, R. *et al.* Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, v. 18, n. 42, p. 384-411, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222016000200384&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222016000200384&script=sci_abstract&lng=pt) doi:10.1590/15174522-018004221.

Acesso em: 01 de nov. de 2020.

PEC. N° 32/2020. **Veja os principais pontos da reforma administrativa proposta pelo governo**. Senado Federal. 08 set 2020. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/09/08/veja-os-principais-pontos-da-reforma-administrativa-proposta-pelo-governo>. Acessado em: 12 nov. 2020.

PEC/32 2020. Câmara dos deputados. **Propostas legislativas**. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1928147](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1928147). Acesso em: 12 nov. 2020.

PEREIRA, M. S. **As concepções sobre saúde do trabalhador, as práticas profissionais e o contexto de atuação de psicólogos organizacionais**. 2015. 250 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://bdtd.ibict.br/vufind/Search/Results?lookfor=as+concep%C3%A7%C3%B5es+sobre+sa%C3%BAde+do+trabalhador&type=AllFields>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

PINHEIRO, G. E. W.; KOCOUREK, S. Saúde mental em tempos de pandemia: qual o impacto do Covid-19?. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, p. 1250, 2020. Disponível em: <<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1250>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PINHEIRO, G. E.W.; SANTOS, A. M. P.; KANTORSKI, L. P. Análise da produção de estudos com métodos mistos na avaliação de serviços de saúde mental. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, (Esp) p. 1-20, 2019. <https://doi.org/10.5902/2179769238707>. Acesso em: 16 nov. 2020.

PINHEIRO, S. L. **Práticas psicológicas promotoras de saúde do servidor do INSS**. 2015. 129 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em: <<http://bdtd.ibict.br/vufind/Search/Results?lookfor=pr%C3%A1ticas+promotoras+de+sa%C3%BAde&type=AllFields>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PIRES, J. C. de S.; MACEDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 81-105, fev. 2006.

PINHEIRO, R. S. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2002.v7n4/687-707/>. Acesso em: 28 ago. 2021.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org). *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: **CEPESC**, 2006. Acesso em 15 jan 2021. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/gestao-em-redes-praticas-de-avaliacao-formacao-e-participacao-na-saude/4706>

PISAT. **Boletim Epidemiológico Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006– 2017**. Universidade Federal da Bahia/ Instituto de Saúde Coletiva/ Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador, Abril/2019 – Edição nº 13, ano 9, 2019 Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/ccvisatbol-transtmentaisfinal260419/>. Acesso em: 17 de jan. de 2020.

PLÁCIDO, A. L. *et al.* Percepção dos Gestores das Unidades Básicas de Saúde Sobre as Práticas Integrativas e Complementares. **Revista Multidisciplinar e De Psicologia**, v. 13, n. 43, p. 865-872, 2019.



PUBMED, **National Library of Medicine**. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>  
Acesso em: 05 ago. 2020.

QUEIROZ, P. S. **Percepção dos funcionários de uma agência bancária sobre o programa de qualidade de vida no trabalho**. 2011. 41 f. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) - Graduação em Administração da UFRGS, Curso de Administração, Porto Alegre, 2015.

RESENDE, F. C. Por que Reformas Administrativas Falham? **Rev. Bras. Ci. Soc. [online]**, v. 17, n. 50, p.123-142, 2002. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-9092002000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-9092002000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 16 nov. 2020.

RHEE, T. G.; PAWLOSKI, P. A.; PARSONS, H. M. Health-related Quality of Life among US Adults with Cancer: Potential Roles of Complementary and Alternative Medicine for Health Promotion and Well-being. **Psychooncology**, v. 28, n. 4, p. 896-902, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30803097/>. Acesso em: 23 ago. 2020.

RHEE, T. G; WESTBERG, S. M.; HARRIS, I. M. Complementary and alternative medicine in US adults with diabetes: Reasons for use and perceived benefits. **Journal of Diabetes**, p. 310-319, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1753-0407.12607>. Acesso em: 24 ago. 2020.

RIBEIRO, R. P. *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, ago. 2011. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/38434/S0080-62342012000200031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 mar. 2020.

RIBEIRO, L. A.; SANTANA, L. C. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica**, Cairu, v. 02, n. 02, p. 75-96, 2015. Disponível em:  
[http://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06\\_QUALIDADE\\_VIDA\\_TRABALHO.pdf](http://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_TRABALHO.pdf). Acesso em: 21 de abr. 2020.

RIBEIRO, F. S. N.; AFONSO, F. M. Práticas Integrativas e Complementares Como Suporte à Saúde do Trabalhador: Uma Proposta Extensionista PICS. **Revista Revise**, v. 05, Fluxo Contínuo, p. 80-94, 2020. Dossiê experiências de integração ensino-serviço nas Práticas Integrativas e Complementares, p. 80-94. Disponível em:  
<http://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1755/1101>. Acesso em: 07 de Dez. de 2021

RODRIGUES, A. P. G.; GONDIM, S. G. Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho: um estudo com servidores públicos. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 38-65, abr. 2014. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-69712014000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712014000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21. abr. 2020.

SACRAMENTO, H. T.; GENTILLI, R. M. L. Mundialização do Capital e Política de Saúde: desafios para as práticas integrativas e complementares no SUS. **Revista de Políticas Públicas**, São Luis, v. 20, n. 1, p. 103-120, jan/jun. 2016. Disponível em:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/5039/3085> Acesso em: 10 de dez. 2021.

SANTOS, G. A. C. **Reflexividade da vida social moderna, práticas terapêuticas não convencionais e qualidade de vida**. 2011. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brasil, 2011. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/751> Acesso em: 27 jul. 2020.

SANTOS, É. L. **Ganhos de produtividade e qualidade na UFAM: um estudo sobre a capacitação dos servidores**. 2012. 104 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2012. Disponível em: <http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/3527> Acesso em: 22 mai 2020.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 17, n.11, 2012. Acesso em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100018) último acesso em: 04 de maio de 2020.

SANTOS, T. D.; SILVA, C. D. M. D.; MORSCH, L. M. Práticas Integrativas Complementares na Atenção Básica: Qual o Conhecimento, Aceitação e Interesse dos Usuários de um Município do Interior Do RS? **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v. 12, n. 1, p. 2-10, jan./jun. 2019. Acesso em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/60933>. Último acesso em: 26 de nov. de 2021.

SANTOS M. S. *et al.* Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **REME: Rev Min Enferm**, v. 22, p. e-1125, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1256/e1125.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2020.

SCOPUS. **Science Direct**. Disponível em: <https://www-scopus-com.ez372.periodicos.capes.gov.br/search/form.uri?display=advanced&origin=searchbasic&txGid=e3e39651b2f3db8f953dd2bae4787c3e>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SHALOM-SHARABI, I. *et al.* Integrative Oncology in Supportive Cancer Care in Israel. **Integrative Cancer Therapies**, v. 17, n. 3, p. 697-706, 2018. <https://doi.org/10.1177/1534735418764839>. Acesso em: 23 ago. 2020.

SHARPE, P. A. *et al.* Association of complementary and alternative medicine use with symptoms and physical functional performance among adults with arthritis. **Disabil Health J**, v. 9, n. 1, p. 37–45, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.06.006>. Acesso em: 24 ago. 2020.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface**, v. 7, n. 12, p. 101-22, 2003.

SIKAI, S. *et al.* Use of GoFundMe® to crowdfund complementary and alternative medicine treatments for cancer. Permalink. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, v. 146, n. 7, 2020. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/0n17h9qg>. Acesso em: 22 ago. 2020.

SILVA, P. F. A.; BAPTISTA, T. W. F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 39, Especial, p. 91-104, dez 2015.

SILVA, E. D. C.; TESSER, C. D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 2186-2196, 2013.

SILVA, A. S. P.; FEITOSA, S. T. Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 105-114, 2018.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, 2014, 186-190. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Dcf4t5TXFQjnqrMrh86h39f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 de jan. de 2020.

SOUSA, I. M. C. *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>.

SOUSA, I. M. C. D.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00150215, 2017.

STAROSTA, J. A.; ANJOS, M. C. R. Cantos e saberes: processo de construção de um documentário sobre plantas medicinais. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 14, n. 1, p. 199-211, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1748>. Acesso em: 22 ago. 2020.

SULLIVAN, M. N. *et al.* Yoga Therapy and Polyvagal Theory: The Convergence of Traditional Wisdom and Contemporary Neuroscience for Self-Regulation and Resilience. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 12, p. 67, 2018.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas Integrativas e Complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 abr 2020.

TENENBAUM, R. *et al.* Utilization of Complementary and Alternative Therapies in Youth with Developmental Disabilities Hindawi. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2019, p. 1-11, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/3630509>. Acesso em: 23 ago. 2020.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 42, p. 914-920, 2008. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000500018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018). Acesso em: 22 abr. 2020.

THOMPSON, J. J.; NICHTER, M. Is There a Role for Complementary and Alternative Medicine in Preventive and Promotive Health? An Anthropological Assessment in the Context of U.S. Health Reform. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 30, n. 1, p. 80-99, 2015. <https://doi.org/10.1111/maq.12153> 2016. Acesso em: 24 ago. 2020.

THOMPSON-LASTAD, A.; GARDINER, P.; CHAO, M. T. Integrative Group Medical Visits: A National Scoping Survey of Safety-Net Clinics. **Health Equity**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30706043/>. Acesso em: 23 ago. 2020.

TONELI, M. J. F.; SOUZA, M. G. C.; MULLER, R. C. F. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. **Physis**, Rio de Janeiro, v 20, n. 3, p. 973-994, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VZK8T9ZQw5Cr6W7ZpW8wzFp/?lang=pt>. Acesso em: 07 ago. 2021.

TROMPETTER, I.; LEBERT, J.; WEIß, G. Homeopathic Complex Remedy in the Treatment of Allergic Rhinitis: Results of a Prospective, Multicenter Observational Study. **Forsch Komplementmed**, v. 22, p. 18-23, 2015. <https://doi.org/10.1159/000375244>. Acesso em: 24 ago. 2020.

UFFS. Universidade Federal da Fronteira Sul. **Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS/UFFS**.

UFFS. **Universidade Federal da Fronteira Sul**. Disponível em: [https://www.uffs.edu.br/institucional/a\\_uffs/a\\_instituicao/historia](https://www.uffs.edu.br/institucional/a_uffs/a_instituicao/historia). Acesso em: 21. abr. 2020.

UFFS. Universidade Federal da Fronteira Sul. **Relatório de autoavaliação institucional ano-base 2020**, 2020. Disponível. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Autoavalia%C3%A7%C3%A3o%20Institucional%202019.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

UFFS. Universidade Federal da Fronteira Sul. **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2019-2023**. 2019. Disponível em: [https://www.uffs.edu.br/institucional/a\\_uffs/a\\_instituicao/plano\\_de\\_desenvolvimento\\_institucional/pdi-2019-2023](https://www.uffs.edu.br/institucional/a_uffs/a_instituicao/plano_de_desenvolvimento_institucional/pdi-2019-2023). Acesso em: 26 de ago. de 2020.

UPCHURCH, D. M.; RAINISCH, B. W. The importance of wellness among users of complementary and alternative medicine: findings from the 2007 National Health Interview Survey. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 15, p. 362, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0886-y2015>. Acesso em: 24 ago. 2020.

UPCHURCH, D. M.; JOHNSON J. P. Gender Differences in Prevalence, Patterns, Purposes, and Perceived Benefits of Meditation Practices in the United States. **Journal of Women's Health**, v. 28, n. 2, 2019. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7178>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6909713/>. Acesso em: 23 ago. 2020.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de

Ciências da Administração, UFSC, 2013. 134.

ZANINI, L. M.; GRIGÓRIO, J. M.; SIGNORELLI, M. C. Geoterapia: Percepções e utilização em uma comunidade acadêmica. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, Santa Catarina, v. 3, n. 4, p. 23-31, 2014.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO *ONLINE*

Questões sobre as práticas integrativas e complementares (PICs) que se encontram nas PNPIC's (Portarias nº 971 de 4 de maio de 2006; Portaria nº 849, de 27 de março de 2017; e Portaria nº 702, de 21 de março de 2018) do Ministério da Saúde entre outras opções. Adição de mais outras 5 modalidades de PICs que não estão contidas na PNPIC.

1) Cite apenas uma Prática Integrativa Complementar que você conhece? (discursiva)

2) Marque, de acordo com a escala, o quanto você conhece sobre cada uma das práticas integrativas complementares elencadas abaixo.

1 Desconheço totalmente	2 Desconheço	3 Conheço parcialmente	4 Conheço	5 Conheço totalmente
-------------------------------	-----------------	------------------------------	--------------	----------------------------

<b>Modalidades de PICs:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Medicina tradicional Chinesa/acupuntura					
Homeopatia					
Plantas medicinais /fitoterapia					
Termalismo social/crenoterapia					
Reflexoterapia					
Arteterapia					
Naturopatia					
Quiropraxia					
<i>Reiki</i>					
Yoga					
Osteopatia					
Shantala					
Dança circular					
Ayurveda					
Terapia comunitária integrativa					
Musicoterapia					
Biodança					
Meditação					
Aromaterapia					
Apiterapia					
Bioenergética					
Constelação familiar					
Cromoterapia					
Geoterapia					
Hipnoterapia					
Imposição de mãos					
Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde					
Ozonioterapia					

Terapia de florais					
<b>Outras Modalidades de PICs :</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Apometria					
Astrologia-Mapa Astral					
Barras de <i>Access</i>					
<i>Tai Chi Chuan</i>					
Leitura de Registros <i>Akashicos</i>					
Regressão de Vidas Passadas					

2º etapas do objetivo: Grau interesse das PICs;

3) Marque a seguir as terapias que você teria **interesse/percepção** caso fossem disponibilizadas na UFFS.

1 Tenho interesse	2 Tenho pouco interesse	3 indiferente	4 Tenho bastante interesse	5 Não tenho interesse
----------------------	-------------------------------	------------------	----------------------------------	-----------------------------

<b>Modalidades de PICs:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Medicina tradicional Chinesa/acupuntura					
Homeopatia					
Plantas medicinais /fitoterapia					
Termalismo social/crenoterapia					
Reflexoterapia					
Arteterapia					
Naturopatia					
Quiropraxia					
Reiki					
Yoga					
Osteopatia					
Shantala					
Dança circular					
Ayurveda					
Terapia comunitária integrativa					
Musicoterapia					
Biodanza					
Meditação					
Aromaterapia					
Apiterapia					
Bioenergética					
Constelação familiar					
Cromoterapia					
Geoterapia					
Hipnoterapia:					
Imposição de mãos					
Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde					
Ozonioterapia					
Terapia de florais					

<b>Outras Modalidades de PICs :</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Apometria					
Astrologia-Mapa Astral					
Barras de <i>Access</i>					
<i>Tai Chi Chuan</i>					
Leitura de Registros <i>Akashicos</i>					
Regressão de Vidas Passadas					

4) Já fez uso de algumas dessas Práticas Integrativas Complementares (PICs)? Se fez uso, marque quais. (você pode marcar mais de uma opção)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não fiz uso   | <input type="checkbox"/> Astrologia: Mapa Astral        |
| <input type="checkbox"/> Medicina tradicional<br>Chinesa/acupuntura              | <input type="checkbox"/> Barras de <i>Access</i>        |
| <input type="checkbox"/> homeopatia  | <input type="checkbox"/> <i>Tai Chi Chuan</i>           |
| <input type="checkbox"/> As plantas medicinais /fitoterapia                      | <input type="checkbox"/> Leitura de Registros Akashicos |
| <input type="checkbox"/> Termalismo social/crenoterapia                          | <input type="checkbox"/> Regressão de Vidas Passadas    |
| <input type="checkbox"/> Reflexoterapia  | <input type="checkbox"/> Não fiz uso                    |
| <input type="checkbox"/> Arteterapia   |   |
| <input type="checkbox"/> Naturopatia   |   |
| <input type="checkbox"/> Quiropraxia   |   |
| <input type="checkbox"/> <i>Reiki</i>  |   |
| <input type="checkbox"/> Yoga  |   |
| <input type="checkbox"/> Osteopatia  |   |
| <input type="checkbox"/> Shantala  |   |
| <input type="checkbox"/> Dança circular  |   |
| <input type="checkbox"/> Ayurveda  |   |
| <input type="checkbox"/> Terapia comunitária integrativa                         |   |
| <input type="checkbox"/> Musicoterapia   |   |
| <input type="checkbox"/> Biodança  |   |
| <input type="checkbox"/> Meditação   |   |
| <input type="checkbox"/> Aromaterapia  |   |
| <input type="checkbox"/> Apiterapia  |   |
| <input type="checkbox"/> Bioenergética   |   |
| <input type="checkbox"/> Constelação familiar                                    |   |
| <input type="checkbox"/> Cromoterapia  |   |
| <input type="checkbox"/> Geoterapia  |   |
| <input type="checkbox"/> Hipnoterapia  |   |
| <input type="checkbox"/> Imposição de mãos                                       |   |
| <input type="checkbox"/> Medicina antroposófica/antroposofia<br>aplicada à saúde |   |
| <input type="checkbox"/> Ozonioterapia   |   |
| <input type="checkbox"/> Terapia de florais                                      |   |
| <b>Outras Modalidades de PICs</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> Apometria   |   |



5) Mencione uma razão pela qual você utilizaria alguma destas terapias, caso seja oferecida aos servidores: (discursiva)

---

6) O uso das Práticas Integrativas Complementares promoveu melhora em sua saúde:

1 Usei e tive resultados excelentes	2 Usei e tive resultados parciais	3 Não fiz uso	4 Usei e não observei resultados	5 Usei e tive resultados negativos
--	--------------------------------------	------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

<b>Aspectos da Saúde:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Saúde Física					
Saúde Mental (psicológica)					
Saúde Emocional					

7) O uso das Práticas Integrativas Complementares acarretou algum impacto pessoal em:

1 Usei e ocorreram impactos muito positivos	2 Usei e ocorreram impactos parcialmente positivos	3 Não fiz uso	4 Usei e não percebi nenhum impacto	5 Usei e ocorreram impactos negativos
--	---	------------------	--	--

<b>Aspectos da Saúde:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Seu relacionamento interpessoal profissional					
Sua produtividade profissional					
Na sua vida familiar					
Na sua qualidade de vida em geral					

8) Você já foi afastado do trabalho por algum tipo de doença?

- ( ) Doença Física  
 ( ) Doença Mental/ Psicológica/ Emocional  
 ( ) Acidente de trabalho  
 ( ) Nunca fiquei afastado do trabalho por doença

9) Você utilizaria/incorporaria as Práticas Integrativas Complementares em Saúde em sua rotina caso tivesse acesso com maior facilidade as mesmas?

- ( ) Sim  
 ( ) Não

10) Você acredita ser interessante/possível levar para sua vida cotidiana algumas Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICs)?

- ( ) Sim  
 ( ) Não

- 11)** Você acredita ser interessante utilizar as Práticas Integrativas Complementares em Saúde no ambiente de trabalho?  
 Sim  
 Não
- 12)** Você é favorável a disponibilização para os servidores da UFFS Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICs)?  
 Sim  
 Não
- 13)** Se tivesse oportunidade você faria alguma qualificação, capacitação de servidores para formação de terapeutas, caso haja interesse em se qualificar, você faria?  
 Sim.  
 Não
- 14)** Você acredita que as Práticas Integrativas e Complementares são um instrumento de promoção da saúde e com potencial terapêutico de promover saúde para os servidores da UFFS?  
 Sim.  
 Não
- 15)** Neste momento de sua vida, considera que estas necessitando/demandando o uso de alguma Prática Integrativa e Complementar?  
 Sim.  
 Não
- 16)** Desde o início da pandemia do COVID 19 até este momento, você fez uso de alguma Prática Integrativa Complementar e ela lhe auxiliou de alguma forma:  
 Sim, fiz uso - me auxiliou muito - usaria novamente  
 Sim, fiz uso - me auxiliou parcialmente - usaria novamente  
 Sim, fiz uso - me auxiliou - mas não usaria novamente  
 Sim, fiz uso - não me auxiliou - não usaria novamente  
 Sim, fiz uso - não me auxiliou - Mas tentaria usar novamente  
 Não fiz uso
- 17)** Você tem algum curso/qualificação, capacitação e/ou vivência na área das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde?  
 não  
 sim  
Caso afirmativo, pode descrever quais? \_\_\_\_\_
- 18)** Você tem alguma vivência, conhecimento ou qualificação na área de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, caso tenha, teria interesse em fazer parte de um Grupo Focal para discussão e aprofundamento dessa temática?  
 não  
 sim  
Se sim, deixe abaixo o seu e-mail para contato: \_\_\_\_\_

### **Variáveis sociodemográficas**

- 19)** Faixa etária:

- 18 a 25 anos
- 26 a 35 anos
- 36 a 45 anos
- 46 a 55 anos
- acima 56 anos

**20) Sexo:**

- Masculino
- Feminino

**21) Estado Civil:**

- Solteiro
- Casado/União Estável
- Separado/Divorciado
- Viúvo

**22) Perfil Profissional:**

- Técnico Administrativo em Educação -TAE
- Docente

**23) Campus:**

- Chapecó -SC
- Passo Fundo - RS
- Erechim - RS
- Cerro Largo - RS
- Realeza - PR
- Laranjeiras do Sul - PR

**24) Possui Plano de Saúde?**

- Sim
- Não

**25) Formação Acadêmica:**

- Ensino médio
- Graduação
- Pós Graduação (latu sensu)
- Mestrado
- Doutorado
- Pós Doutorado

**26) Tempo de Instituição:**

- De 0 a 3 anos
- De 3 a 5 anos
- De 5 a 8 anos
- Mais de 8 anos

**27) É praticante de alguma Religião:**

- Evangélico
  - Católico
  - Espirita
  - Religiões afros (umbanda, candomblé, nação, etc)
  - Budismo/hinduísmo/taoísmo
  - Não tenho/sigo nenhuma religião
- Outra \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE PERGUNTAS AO GRUPO FOCAL**

- 1) A partir dos dados apresentados da pesquisa quantitativa, como/ ou de que forma vocês sugerem que poderia ser implantado um projeto para atendimento terapêutico para os servidores na UFFS?
- 2) Outras Universidades como UFSC e UFSM, possuem programas de ofertas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) para servidores e também para a sociedade em geral. Na sua opinião, você acha possível e viável a implementação de um projeto semelhante para os servidores da UFFS? Como? (ideias e sugestões)
- 3) Quais os pontos positivos e pontos impeditivos (obstáculos) que considera relevante apontar para inclusão de um projeto de atendimento com PICs para os servidores na UFFS?

## APÊNDICE C - TCLE - QUESTIONÁRIO (*ONLINE*)

### Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – Servidores (*online*)

**Título do Estudo: AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UFFS.**

Pesquisador Responsável: Sheila Kocourek

Assistente de Pesquisa (Mestranda): Marisete Rodrigheri

Equipe de Pesquisa (Coorientador): Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro

Instituição/departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Serviço Social.

Telefone e endereço Postal Completo: (55) 9153-1164. Avenida Roraima, 1000, prédio 74b, Departamento de Serviço Social, Sala 3348. CEP 97105-970- Santa Maria-RS

Local da Coleta de Dados: Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS

CAAE UFSM: 45038721.9.0000.**5346** – Número do Parecer de aprovação: 4.668.298. Data da aprovação: 24 de abril de 2021.

CAAE UFFS: 45038721.9.3001.**5564** – Número do Parecer de aprovação: 4.731.894 Data da aprovação: 25 de maio de 2021

Prezado(a) Participante

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: As Práticas Integrativas Complementares Como Dispositivo de Promoção da Saúde no Trabalho: Uma Proposta de Intervenção na Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS que tem por objetivo “Propor um plano de ação baseado nas Práticas Integrativas Complementares de Saúde na UFFS, com vistas a gerar promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida aos servidores”. As PICs, são recursos terapêuticos preventivos e de promoção de saúde que objetivam estimular os mecanismos naturais do organismo. Elas surgem como uma alternativa de oferta do cuidado, bem-estar e qualidade de vida. Essas práticas foram reconhecidas no Brasil em 2006 com aumento da oferta pelo Sistema Único de Saúde em 2017 e 2018 (BRASIL, 2018). As evidências têm mostrado que as PICs são eficazes para redução de diversos sintomas em populações que apresentam agravos, tais como estresse, cansaço, dor, ansiedade e depressão (DACAL, 2018).

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, sempre há riscos, neste caso, riscos mínimos. Entretanto, os possíveis desconfortos que a participação na pesquisa poderá lhe causar, o que é comum a toda manifestação de ponto de vista sobre preferências, atitudes e comportamentos, visto que o tema não é gerador de estresse e sofrimento, assim não representa quaisquer riscos de ordem física, psíquica ou emocional. Entretanto, todas as precauções serão tomadas para prevenir ou minimizar os desconfortos, durante as etapas da pesquisa, sendo assim, é garantido ao participante se retirar da pesquisa em qualquer etapa e momento da pesquisa, caso sinta-se desconfortável, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Além disso, caso ocorra algum desconforto por parte do participante, a pesquisadora procederá uma escuta atenta e sensível, auxiliando na superação do desconforto.

Os benefícios para os participantes da pesquisa, podemos considerar o aumento do conhecimento sobre os benefícios das PICs e também novas reflexões sobre promoção da saúde e prevenção de doenças e, com isso refletir sobre a inclusão das PICs como um hábito de

vida. Você receberá a devolutiva de sua participação na pesquisa uma cópia do resultado, em formato digital (arquivo PDF), que será encaminhada no seu e-mail.

Quanto ao sigilo das informações você terá a garantia do anonimato de sua identidade e informações permanecerão em sigilo, principalmente no que tange à publicação dos resultados, sendo que informações somente serão divulgadas de forma anônima. As informações e dados coletados serão mantidas em sigilo e estarão sob a responsabilidade dos pesquisadores em uma pasta digital exclusiva em HD externo, sem acesso público, por um período de cinco anos. Após o período de armazenamento, os dados serão deletados.

Ao aceitar participar da pesquisa, a sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário on line que mede conhecimento, interesse/aceitação sobre PICs. A sua participação na pesquisa é livre e voluntária, não havendo nenhuma compensação financeira para isso e, também, não haverá custos para você. Fica também garantida a indenização em caso de danos comprovadamente decorrente da participação na pesquisa. Ressalta-se ainda, que sua identidade permanecerá em sigilo durante toda a pesquisa, principalmente no que tange à publicação dos resultados. Você terá garantias de esclarecimentos antes e durante a pesquisa estaremos disponíveis para sanar qualquer dúvida e abertos para qualquer outro esclarecimento através do contato pelo e-mail [sheilakocourek@gmail.com](mailto:sheilakocourek@gmail.com), ou telefone: (55) 9153-1164 com a professora. Dra. Sheila Kocourek.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com:  
Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Tel: (55) 3220 9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com  
Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel: (49) 2049-3745. E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e:

- Aceito participar e responder este questionário**  
 **Não aceito participar e responder este questionário**

## APÊNDICE D – TCLE - GRUPO FOCAL (*ONLINE*)

### Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) - Grupo Focal (*online*)

Prezado (a) Participante!

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: As Práticas Integrativas Complementares Como Dispositivo de Promoção da Saúde no Trabalho: Uma Proposta de Intervenção na Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS que tem por objetivo “Propor um plano de ação baseado nas Práticas Integrativas Complementares de Saúde na UFFS, com vistas a gerar promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida aos servidores”.

As Práticas Integrativas Complementares (PICs), são recursos terapêuticos preventivos e de promoção de saúde que objetivam estimular os mecanismos naturais do organismo. Elas surgem como uma alternativa de oferta do cuidado, bem-estar e qualidade de vida. Essas práticas foram reconhecidas no Brasil em 2006 com aumento da oferta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017 e 2018 (BRASIL, 2018).

As evidências têm mostrado que as Práticas Integrativas Complementares são eficazes para redução de diversos sintomas em populações que apresentam agravos, tais como estresse, cansaço, dor, ansiedade e depressão (DACAL, 2018).

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, sempre há riscos, neste caso, riscos mínimos. Entretanto, os possíveis desconfortos que a participação na pesquisa poderá lhe causar, o que é comum a toda manifestação de ponto de vista sobre preferências, atitudes e comportamentos, visto que o tema não é gerador de estresse e sofrimento. Entretanto, todas as precauções serão tomadas para prevenir ou minimizar os desconfortos, durante as etapas da pesquisa, sendo assim, é garantido ao participante se retirar da pesquisa em qualquer etapa e momento da pesquisa, caso sinta-se desconfortável, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Os benefícios para os participantes da pesquisa, podemos considerar o aumento do conhecimento sobre os benefícios das Práticas Integrativas Complementares e também novas reflexões sobre promoção da saúde e prevenção de doenças e, com isso refletir sobre a inclusão das Práticas Integrativas Complementares como um hábito de vida.

Você receberá a devolutiva de sua participação na pesquisa uma cópia do resultado, em formato digital (arquivo PDF), que será encaminhada no e-mail que você irá indicar ao final do questionário, caso concorde em participar do estudo.

Quanto ao sigilo das informações você terá a garantia do anonimato de sua identidade e informações permanecerão em sigilo, principalmente no que tange à publicação dos resultados, sendo que informações somente serão divulgadas de forma anônima. As informações e dados coletados serão mantidas em sigilo e estarão sob a responsabilidade dos pesquisadores em uma pasta digital exclusiva em HD externo, sem acesso público, por um período de cinco anos. Após o período de armazenamento, os dados serão deletados.

Ao aceitar participar da pesquisa, a sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário *online* que mede conhecimento, interesse/aceitação sobre Práticas Integrativas Complementares. A sua participação na pesquisa é livre e voluntária, não havendo nenhuma compensação financeira para isso e, também, não haverá custos para você. Fica também garantida a indenização em caso de danos comprovadamente decorrente da participação na pesquisa. Ressalta-se ainda, que sua identidade permanecerá em sigilo durante toda a pesquisa, principalmente no que tange à publicação dos resultados.

Você terá garantias de esclarecimentos antes e durante a pesquisa estaremos disponíveis para sanar qualquer dúvida e abertos para qualquer outro esclarecimento através do contato pelo



*e-mail* sheilakocourek@gmail.com, ou telefone: (55) 9153-1164 com a professora Dra. Sheila Kocourek.

O projeto foi aprovado com os seguintes Certificados de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE):

CAAE UFSM: 45038721.9.0000.5346 – Número do Parecer de aprovação: 4.668.298. Data da aprovação: 24 de abril de 2021.

CAAE UFFS: 45038721.9.3001.5564 – Número do Parecer de aprovação: 4.731.894. Data da aprovação: 25 de Maio de 2021.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Tel: (55) 3220 9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel: (49) 2049-3745. E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Instituição/departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Serviço Social.

Telefone e endereço Postal Completo: (55) 9153-1164. Avenida Roraima, 1000, prédio 74b, Departamento de Serviço Social, Sala 3348. CEP 97105-970- Santa Maria – RS.

Local da Coleta de Dados: Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.

Equipe de Pesquisa:

Pesquisador Responsável: Sheila Kocourek

Assistente de Pesquisa: Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro

Assistente de Pesquisa: Marisete Rodrigheri

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e:

**Aceito participar do grupo focal e autorizo o uso de minhas contribuições dentro do grupo focal e concordo em manter o sigilo das informações ali discutidas.**

**Não aceito participar do Grupo Focal**

## APÊNDICE E – Autorização Institucional

Eu Marcelo Recktenvald, Reitor da Universidade Federal da Fronteira Sul -UFFS, autorizo a realização do estudo: AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL, o qual será realizado em todos os *campi* da UFFS. Este estudo está sob a orientação da pesquisadora Sheila Kocourek, docente do ensino superior da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM e lotada no Departamento de Serviço Social/CCSH e pelo Mestranda do curso de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, Marisete Rodrigeri. A pesquisa tem como objetivo geral propor um plano de ação baseado nas Práticas Integrativas Complementares de saúde na UFFS, com vistas a gerar promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida aos servidores, a fim de contribuir com ações da área de gestão de pessoas, prevenir doenças dos servidores, promover saúde, bem-estar e qualidade de vida dos servidores. O estudo envolverá os servidores efetivos, técnico-administrativos (TAEs) e docentes, com vínculo ativo na UFFS, os quais serão convidados na primeira etapa da pesquisa a responder um questionário, disponibilizado via on-line pela Reitoria, a pedido da pesquisadora para o e-mail institucional dos servidores, em forma de lista oculta, a fim de garantir o sigilo. Na segunda etapa da pesquisa também será realizado um grupo focal com os participantes da primeira etapa da pesquisa que optarem em participar do grupo focal e preferencialmente que tenham alguma vivencia conhecimento, expertise, afinidade com a temática das PICs, propiciando assim, maior riqueza na troca de informações por meio de um roteiro com perguntas semiestruturado.

O estudo somente será realizado se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM e da UFFS.

Chapeco, M de Março de 2021

  
\_\_\_\_\_  
Marcelo Recktenvald  
Reitor da UFFS  
Prof. Dr. Marcelo Recktenvald  
Siape: 1800982  
Reitor  
Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS

**APÊNDICE F – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS**

Título do Projeto: **AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UFFS.**

Pesquisador Responsável: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sheila Kocourek

Orientanda: Marisete Rodrigeri

Coorientador: Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro

Instituição Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para Contato (55) 99153-1164.

Local da Coleta de Dados: Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Os responsáveis pelo presente projeto de dissertação se comprometem em preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos na pesquisa, que serão coletados por meio de questionário e grupo focal com todos os *campi* da Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS, no período de abril e maio de 2021.

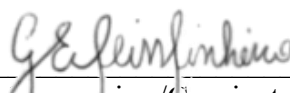
Informamos ainda que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto de dissertação e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como estes dados serão mantidas em sigilo e estarão sob a responsabilidade das pesquisadoras em uma pasta exclusiva por um período de cinco anos. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de Pesquisa será revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da UFSM e da UFFS.

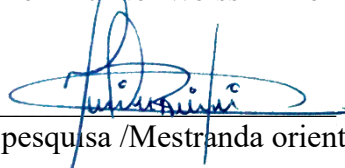
Chapeco, 22 de abril de 2021



Pesquisador Responsável  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Kocourek



Equipe de pesquisa / Coorientador  
Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro



Equipe de pesquisa / Mestranda orientada

## **APÊNDICE G – CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA (QUESTIONÁRIO ONLINE)**

Prezado (a),

Esta é uma pesquisa do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas da Universidade Federal de Santa Maria (PPGOP/UFSM) e o desenvolvimento deste estudo está sob a orientação da pesquisadora responsável professora Sheila Kocourek, tendo como tema: *As Práticas Integrativas Complementares em Saúde como Dispositivo de Promoção da Saúde no Trabalho: Uma Proposta de Intervenção na Universidade Federal Fronteira Sul.*

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM e da UFFS sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 45038721.9.0000.5346 e 45038721.9.3001.5564, respectivamente.

Estamos entrando em contato para convidá-lo (a) a participar de forma voluntária. A pesquisa tem como objetivo é propor um plano de ação baseado nas Práticas Integrativas Complementares em Saúde na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), com vistas a gerar promoção de saúde, aos servidores.

Ressaltamos que antes de responder o questionário, será apresentado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para sua anuência e caso concorde em participar, será considerado como anuência ao responder o questionário da pesquisa.

Salientamos que não é necessário identificar-se ao responder a pesquisa e, mesmo após o consentimento, é possível a desistência da participação a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, bastando apenas que você feche o formulário e não finalize o envio do mesmo. Porém, esclarecemos que após o envio do questionário, existe a impossibilidade de exclusão, visto que não é mais possível identificar seu formulário devido o tratamento de anonimato do mesmo.

Todos os dados serão mantidos sob sigilo e serão utilizados apenas para fins acadêmicos.

O questionário é composto por 15 questões e levará em torno de 7 minutos para ser respondido.

Participe respondendo o questionário neste *Link*: (xx)

A sua colaboração é muito importante e desde já agradecemos!

Atenciosamente,

Equipe de pesquisa:

Pesquisador Responsável/Orientador: Sheila Kocourek

Coorientador/Enfermeiro: Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro

Mestranda: Marisete Rodrigheri

## APÊNDICE H - CONVITE DE PARTICIPAÇÃO DO GRUPO FOCAL

Prezado (a) participante,

Estamos entrando em contato novamente para convidá-lo (a) a participar de forma voluntária da pesquisa do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas da Universidade Federal de Santa Maria (PPGOP/UFSM), pesquisa esta que tem como objetivo propor um plano de ação baseado nas Práticas Integrativas Complementares em Saúde na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), com vistas a gerar promoção de saúde aos servidores.

Na primeira etapa da pesquisa você respondeu um questionário e optou por participar do Grupo Focal, assim lembramos que antes participar do Grupo Focal, será apresentado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e caso concorde em participar, será considerado como anuência para participar do mesmo.

Para fazer o aceite do TCLE clique neste *Link*: (XX)

Salientamos que todos os dados, informações e conhecimentos obtidos serão anotados e gravados em imagem e voz, mantidos sob sigilo e serão utilizados apenas para fins acadêmicos.

Nossos encontros serão realizados remotamente nos dias:

- 1º encontro: Dia 19.10.21 às 14h (*on-line*)
- 2º encontro: Dia 28.10.21 às 14h (*on-line*)

Os encontros serão através da Plataforma *Zoom* e terá duração máxima de uma hora e trinta minutos. Para participar você precisará apenas clicar neste *link*: (XX)  
(Não sendo necessário ter o *Zoom* instalado em seu computador ou celular)

Ao participar da reunião você receberá um PDF no dia do encontro com o resultado resumido de todas as questões da pesquisa quantitativa já realizada, que será enviado para seu e-mail no dia do 1º encontro, para que você tenha mais tempo de analisar até o nosso 2º encontro.

A sua colaboração é muito importante e desde já agradecemos!

Atenciosamente,


Equipe de pesquisa:

Pesquisador Responsável/Orientadora: Sheila Kocourek

Coorientador: Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro

Mestranda: Marisete Rodrigheri

## ANEXO A - Registro do Projeto no Gabinete de Estudos e Apoio Institucional Comunitário (GEAIC)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM		Data/Hora: 12/03/2021 09:44
PROJETO NA ÍNTEGRA		Autenticação: 5D1D.DA52.E66E.8057.A273.4F21.6261.59D7
		Consulte em <a href="http://www.ufsm.br/autenticacao">http://www.ufsm.br/autenticacao</a>
		
<b>Título:</b> AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIVERSIDADE FEDERAL FRONTEIRA SUL		
<b>Número:</b> 055603	<b>Classificação:</b> Pesquisa	<b>Registrado em:</b> 10/03/2021
<b>Situação:</b> Em trâmite para registro	<b>Início:</b> 10/03/2021	<b>Término:</b> 31/12/2022
<b>Avaliação:</b> Avaliado		<b>Última avaliação:</b>
<b>Fundação:</b> Não necessita contratar fundação		<b>Número na fundação:</b> Não se aplica
<b>Supervisor financeiro:</b> Não se aplica		
<b>Proteção do conhecimento:</b> Projeto não gera conhecimento passível de proteção		
<b>Tipo de evento:</b> Não se aplica	<b>Carga Horária:</b> Não se aplica	<b>Alunos matriculados:</b> Não se aplica
		<b>Alunos concluintes:</b> Não se aplica
<b>Palavras-chave:</b> PICS, Promoção da saúde, Saúde do Servidor Público		
<b>Resumo:</b> Este estudo tem como objetivo propor um plano de ação baseado nas Práticas Integrativas Complementares de saúde na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), com vistas a gerar promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida aos servidores. Além disso, busca ainda contribuir para a redução da taxa de absenteísmo, prevenção a doenças relacionadas ao exercício das atividades laborais. As PICS, são recursos terapêuticos preventivos e de promoção de saúde que objetivam estimular os mecanismos naturais do organismo. Elas surgem como uma alternativa de oferta do cuidado, bem-estar e qualidade de vida. O estudo utilizará o método misto sequencial explanatório, essa abordagem utiliza uma metodologia ampliada que interliga as abordagens quantitativa e qualitativa, ou seja, a primeira etapa da abordagem quantitativa será voltada para a análise dos dados do questionário enviado aos servidores efetivos, técnico-administrativos (TAEs) e docentes. A segunda etapa será voltada para a abordagem qualitativa por meio dos conhecimentos, percepções, opiniões, ideias e informações coletados no grupo focal que será formado a partir dos servidores que optarem por participar do grupo focal por meio de amostra intencional para que estes possam contribuir com sua expertise, na temática proposta. A análise dos dados será por meio da análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo (2010). Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado contribuirá para criar um entorno propício e favorável ao autocuidado, ao bem-estar e qualidade de vida aos servidores. Além disso, proporcionará aos participantes da pesquisa, já na fase de coleta de dados, uma percepção sobre Práticas Integrativas Complementares e promoção de saúde. A partir disso se pensará na construção de um plano de ação focando na realidade da UFFS, produto final desta dissertação.		
<b>Objetivos:</b> Propor um plano de ação baseado nas Práticas Integrativas Complementares de saúde na UFFS, com vistas a gerar promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida aos servidores.		

Página 1 de 2

**Justificativa:** A importância do tema, que envolve a necessidade de desenvolver ações no sentido de promover à saúde, com vistas ao bem-estar e a qualidade de vida dos servidores públicos federais, respondendo desse modo uma necessidade e auxiliar na prevenção e na diminuição dos afastamentos por problemas de saúde. Cabe ressaltar que o plano de ação produzido, além de oferecer uma alternativa de promoção a saúde aos servidores públicos, bem como estímulo para uma prática de vida saudável, tendo como princípio que as pessoas são mais produtivas quando satisfeitas e envolvidas com o trabalho, melhorando a produtividade e eficiência da instituição e também como modelo para outras instituições públicas, além disso contribuirá para divulgação e aprofundamento do debate sobre o assunto, que ainda é pouco conhecido e explorado.

**Resultados esperados:** Pautar a temática das PICS na UFFS como dispositivo de promoção de saúde. Propor um plano de ação baseado nas Práticas Integrativas Complementares de saúde na UFFS, com vistas a gerar promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida aos servidores.

PARTICIPANTES							
MATRÍCULA	NOME	VÍNCULO	CURSO/LOTAÇÃO	FUNÇÃO	C.H.*	INÍCIO	TÉRMINO
202060540	MARISETE RODRIGERI	Aluno de Pós-graduação	PG em Gestão de Organizações Públicas - Mestrado Profissional	Autor	20	10/03/2021	31/12/2022
3557203	SHEILA KOCOUREK	Docente	DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL	Orientador	1	10/03/2021	31/12/2022
201821146	THALINE ROSA DOS SANTOS	Aluno de Graduação	Serviço Social - Bacharelado (Noturno)	Participante	20	10/03/2021	31/12/2022
* carga horária semanal							
UNIDADES VINCULADAS							
UNIDADE	FUNÇÃO	VALOR	INÍCIO	TÉRMINO			
06.90.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL	Responsável		10/03/2021	31/12/2022			
06.10.40.01.0.0 - PG em Gestão de Organizações Públicas - Mestrado Profissional	Executor		10/03/2021	31/12/2022			
CLASSIFICAÇÕES							
TIPO DE CLASSIFICAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO						
Classificação CNPq	6.10.02.04-6 - SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE						
Grupo do CNPq	608 - Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão em Gerontologia, Serviço Social e Saúde						
Linha de pesquisa	00.00.00.00 - NOVAS LINHAS DE PESQUISA						
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa	2.03 - Projeto de Dissertação						