

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Amanda Sabino Souza

**A UTILIZAÇÃO DO REIKI COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SUS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Santa Maria, RS
2019

Amanda Sabino Souza

**UTILIZAÇÃO DO REIKI COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Orientadora: Prof^a. Bianca Gonçalves de Carrasco

Santa Maria, RS
2019

Amanda Sabino Souza

**A UTILIZAÇÃO DO REIKI COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Aprovado em 15 de Julho de 2019

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi (UFSM)
(Orientadora)

Tânia Fernandes Silva (UFSM)
(Presidente da Banca)

Tânia Fernandes Silva (UFSM)
(Comissão Examinadora)

Santa Maria, RS
2019

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha avó de coração Yolanda Riemenschneider de Quadros in memoriam, pois sem você não seria possível. A todos os mestres que foram ao meu encontro durante esta trajetória e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Sou grata especialmente a minha orientadora Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi por aceitar abordar um tema pouco discutido e difundido na Terapia Ocupacional, por me apoiar e incentivar nesta caminhada. Aos professores do curso de Terapia Ocupacional: Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma e a Tânia Fernandes Silva por me inspirarem a como ser, tanto como pessoa humana, como profissional, a Tânia principalmente pelas considerações e apoio para finalizar este trabalho.

A amiga e mestra Valdereza de Lourdes dos Santos, a minha filha Maria Eduarda Sabino e a todos os mestres com carinho.

E a muitos outros, os que estiveram comigo neste percurso, mas não foram nominalmente mencionados.

Kyo dake wa (Só por hoje)
Okaru na (Evite sentir raiva)
Shinpai suna (Evite preocupar-se)
Kansha shite (Expresse sua gratidão)
Gyo-o hage me (Trabalhe com amor e honestamente)
Hit oni shin setsuni (Seja gentil com todos os seres vivos)
(Princípios do Reiki)

RESUMO

UTILIZAÇÃO DO REIKI COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTOR: Amanda Sabino Souza

ORIENTADOR: Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

O Reiki é uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), caracterizada pela imposição das mãos em pontos específicos do corpo, reconhecida e indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem como objetivo restabelecer o equilíbrio, físico, mental e espiritual. Este trabalho analisou publicações relativas a esta temática abordando a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC-SUS), buscando averiguar como o Reiki vem sendo utilizado no SUS. Objetivou verificar através de levantamento bibliográfico, o uso do Reiki como tecnologia de cuidado, por profissionais da área da saúde, em usuários dos serviços públicos de saúde. Os textos analisados mostraram que os profissionais de saúde estão cada vez mais explorando o potencial terapêutico de tais práticas objetivando melhor qualidade de vida e melhor qualidade no atendimento dos usuários do SUS. Além disto, por meio deste estudo, buscou-se discutir de que forma os profissionais de saúde, especialmente os Terapeutas Ocupacionais (TO), utilizam as PICS em sua prática profissional e nos contextos que utilizam o Reiki no SUS. Por meio do levantamento bibliográfico, foi possível verificar as potencialidades de transformação dos sujeitos atendidos, ademais, refletiu-se que não é suficiente, para os que pretendem e trabalham com a PICS, depender de poucos estudos e considerações sobre os benefícios das práticas na TO, sendo necessárias pesquisas mais amplas para suportar as considerações encontradas, desta forma, aponta-se a necessidade de mais pesquisas e disciplinas nos cursos de área de saúde que abordem a temática como forma de cuidado integral.

Palavras-chave: Reiki. Profissionais de Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Espiritualidade. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

THE USE OF REIKI AS CARE TECHNOLOGY BY HEALTH PROFESSIONALS IN SUS: A BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

AUTHOR: Amanda Sabino Souza

ADVISOR: Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

Reiki is an Integrative and Complementary Health Practice (PICS), characterized by the imposition of hands on specific points of the body, recognized and indicated by the World Health Organization (WHO), aims to restore physical, mental and spiritual balance. This work analyzed publications related to this theme, addressing the Integrative and Complementary Practices implementation of national policy in the Unified Health System (PNPIC-SUS), seeking to find out how Reiki has been used in SUS. Objective: to verify, through a bibliographical survey, the use of Reiki as care technology by health professionals in public health services users. The texts analyzed showed that health professionals are increasingly exploring therapeutic Potential of such practices aiming at a better life and care quality care for SUS users. In addition, through this study, we sought to discuss how health professionals, especially Occupational Therapists (OT), use PICS in their professional practice and in contexts that use Reiki in SUS. Through the bibliographical survey, it was possible to verify the transformation potentialities of the subjects attended, in addition, it's reflected that it's not enough, for those who intend and work with the PICS, to depend on few studies and considerations about the benefits of the practices in TO , requiring more extensive research to support the considerations found, in this way, it is pointed out the need for more research and disciplines in the health area courses that approach the theme as a form of integral care.

Keywords: Reiki. Health Professionals. Integrative and Complementary Practices. Spirituality. Occupational therapy.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	09
1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
4.1. O Uso do Reiki como tecnologia de cuidado no SUS.....	21
4.2. Contextos e Profissionais que utilizam o Reiki no SUS na atualidade.....	23
4.2.1. Profissionais de Saúde e o Reiki	23
4.2.2. Contextos do SUS e Reiki: O uso da terapia Reiki na Estratégia Saúde da Família(ESF)	24
4.2.3. O uso do Reiki no Ambulatório de Quimioterapia e no tratamento as pessoas com câncer	25
4.3. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o Reiki para os terapeutas ocupacionais.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

A UTILIZAÇÃO DO REIKI COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

APRESENTAÇÃO

O Reiki entrou em meu cotidiano como uma força para resistir a eventos trágicos e situações difíceis que enfrentei ao longo de minha trajetória, pois considero que os sujeitos não conseguem mudar os fatos em si, mas sim resignificá-los. Desta forma, o Reiki me trouxe mudanças e transformações que me desafiaram e me mostraram como me portar diante disso, proporcionando-me a energia necessária para assumir meus propósitos de vida.

Ao longo da minha caminhada rumo à minha formação em um curso de nível superior, no ano de 2016, descobri o Reiki através de algumas pessoas que vieram ao meu encontro durante este caminhar. Ao caminhar me deparei com muitas escolhas e muitas renúncias que me foram (re)construindo durante minha formação profissional. Assim, em 2016, após o primeiro curso de Reiki que participei me percebi mais forte para enfrentar as situações das quais me desequilibravam.

Fato interessante aos meus olhos é que ao findar minha caminhada rumo à obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional também obtive o título de mestre em Reiki tradicional japonês. Além disto, sou estudante do sistema de Florais de *Saint Germain*, tenho formação em Auriculoterapia e Terapia de Floral.

A minha ligação com estas práticas me acompanham de uma forma especial desde minha infância onde, em meio aos estudos e cursos que minha genitora participava e ministrava sobre fitoterápicos e homeopatia, quando desempenhava o papel de voluntária na Pastoral da Saúde (organização de ação social que atua nas dimensões solidária e comunitária, estando ligada a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil da Igreja Católica), entretanto a prática que mais me tocou foi o Reiki.

Como discente do curso de Terapia Ocupacional, percebo a importância de conhecer e divulgar a legislação que regulamenta o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os terapeutas ocupacionais, pois este é um novo campo de atuação em nossa profissão.

Vale ressaltar que, a Resolução n. 491, de 20 de outubro de 2017 regulamenta o uso de dezesseis Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo Terapeuta Ocupacional, sendo elas, a Arteterapia, a Auriculoterapia, a Dança Circular; a Biodança, a Fitoterapia, a Hipnose, a Magnetoterapia, a Medicina Antroposófica, a Meditação, a Oficina de Massagem/Automassagem, as Práticas Corporais, Manuais e Meditativas, o Reiki, a Shantala, a Terapia Comunitária Integrativa, a Terapia Floral e a Yoga.

Refletindo sobre tais práticas e considerando que ainda existem poucas obras que falam sobre a intervenção do profissional terapeuta ocupacional por meio das PICS, você já parou para pensar em como este profissional está usando tais práticas em seus atendimentos? A ideia inicial deste estudo seria realizar um levantamento sobre como os profissionais terapeutas ocupacionais estão abordando as PICS em sua prática profissional, mas pela falta de publicações suficientes sobre esta temática a pesquisa tomou outro rumo, trazendo uma reflexão acerca de como os profissionais de saúde estão fazendo uso de tais práticas dentro de suas intervenções, especificamente o terapeuta ocupacional.

1. INTRODUÇÃO

As Práticas Complementares e Integrativas em Saúde (PICS) são tecnologias de cuidado, prevenção e promoção de saúde, mais econômicas e menos invasivas que englobam o ser na sua integralidade (FERRER, 2015; JACOBSEN et al., 2017). Elas têm ajudado a ampliar a visão do processo saúde-doença e a promoção global de cuidado, sendo capazes de contemplar os usuários inseridos em diferentes contextos, como também na dimensão espiritual da ocupação.

Sabe-se que o uso de terapias integrativas e complementares nos sistemas públicos de saúde é incentivado desde a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, onde foi construída a Declaração de Alma-Ata, em 1978, na Rússia, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) expressou a sua posição a respeito da necessidade de valorizar estas terapêuticas.

No Brasil, a discussão sobre as PICS, surgiu após essa conferência, a partir dos princípios da Declaração Alma-Ata, construída em consideração as demandas populacionais e a percepção da necessidade de um cuidado mais amplo para o bem

estar social, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) o movimento criou forma, mas somente 20 anos após se intensificou e foi criada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com o objetivo de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados (BRASIL, 2006).

Vale ressaltar que, essas terapias de certa forma ajudaram para a mudança dos modelos de atenção e gestão em saúde, ofertando outra possibilidade de cuidado que não seja somente a convencional, a saber, consultas, fármacos e exames (STUMM, 2012).

Partindo deste pressuposto, entende-se que o uso das PICS como instrumento terapêutico e complementar pode auxiliar aos gestores e profissionais da saúde a implantar propostas inovadoras de cuidados em saúde, desta forma, possibilitam uma visão mais ampla de saúde, acolhendo os usuários, respeitando suas subjetividades e singularidades, ajudando no desenvolvimento do potencial dos mesmos, a partir do incentivo ao autoconhecimento, autocuidado e autotransformação (FERRER, 2015).

Assim percebe-se que o Reiki é uma prática de cuidado que ajuda a restabelecer o equilíbrio, emoções positivas, resiliência e otimismo. A imposição de mãos utilizada no Reiki é uma ferramenta utilizada para equilíbrio do sistema de energia do paciente, entretanto será que ele é utilizado como tecnologia de cuidado no SUS atualmente?

Com este estudo buscou-se, averiguar se o Reiki é descrito na literatura como uma tecnologia de cuidado no SUS e como os profissionais estão abordando a prática em sua intervenção profissional, especificamente o terapeuta ocupacional. A partir deste questionamento realizou-se uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, ampliando o olhar sob o processo saúde-doença, revisando a literatura sobre a utilização do Reiki por profissionais de saúde no âmbito do SUS, visando assim, aumentar o conhecimento sobre a utilização da terapia Reiki dentro do SUS.

O presente estudo justifica-se pelo fato de que, para que haja uma integralidade na atenção em saúde é necessário conhecer e ampliar a utilização das Práticas Complementares e Integrativas em Saúde pelos profissionais de saúde no cotidiano do SUS, investindo na promoção e prevenção em saúde para que assim a

clínica do cuidado não se reduza ao modelo biomédico e sim a um cuidado ampliado e humanizado em saúde.

Como objetivo geral esta pesquisa visa ampliar o olhar sob o processo saúde-doença, tendo como objetivos específicos, realizar levantamento bibliográfico sobre a temática do Reiki como tecnologia de cuidado utilizada por profissionais de saúde no SUS, revisar a literatura sobre a utilização do Reiki por profissionais de saúde, assim como, desenvolver maior conhecimento sobre a utilização da terapia Reiki no SUS para profissionais da saúde, entre eles, os terapeutas ocupacionais.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Dissertando sobre o contexto histórico e sociológico das chamadas novas medicinas, novas formas de cuidado ou recentemente nomeado como PICS, Martins (2003) apresenta que essas tendências apareceram fortemente nos anos posteriores à Segunda Guerra, citando duas vertentes, a medicina mercantil e a medicina humanista. A medicina mercantil foi inspirada no modelo norte americano, o qual só se interessa basicamente pelo lucro. Por outro lado, no mesmo período, houve uma intensificação da vertente humanista, das medicinas humanistas como a psicologia humanista, psicossomática, terapias integrativas e complementares, cujo valor básico é a interação humana.

Neste contexto, as PICS, que há poucos anos atrás eram citadas como terapias alternativas, historicamente estão relacionadas ao modo como as transformações socioculturais no pós-guerra impuseram a medicina da época como um processo de remodelação dos sistemas, em resposta ao surgimento de novas enfermidades sociais produzidas pela ansiedade, medo e insegurança da vida urbana, desencadeada pela modificação da divisão do trabalho e reorganização dos sistemas sociais.

Destaca-se que o termo terapia alternativa não deve ser utilizado para resignar as tecnologias do cuidado, pois este termo significa substituir tratamentos, e este não é o objetivo das PICS, mas sim utilizá-las de forma que todas as opções terapêuticas disponíveis possam ser ofertadas aos usuários, visando aumentar a resolutividade das questões encontradas, buscando obter uma visão mais ampla dos

fatores responsáveis pelo adoecimento fazendo uso racional de medicamentos, exames e consultas especializadas (REDE PICS BRASIL, 2019).

Quando se pondera sobre a PNPIC, a partir de seu regime de complementariedade, as terapias complementares abrem mão de tornarem se possíveis alternativas principalmente à biomedicina. A diferenciação entre os termos complementar e alternativa merece destaque. É preciso discutir sobre a carga histórica por detrás dos termos “terapias alternativas” possui no Brasil, por estarem associados às práticas esotéricas, com pouca comprovação científica e com baixa aceitação e reconhecimento pelos profissionais de saúde. Neste estudo buscou-se evitar o termo “alternativo”, assim distanciando as PICS do universo esotérico, com o intuito de aproximar essas práticas do campo da medicina legítima e oficial (TONIOL, 2016).

No que concerna a literatura, encontrou-se as PICS relacionada às políticas pública que as descreve como práticas que oferecem múltiplos benefícios na promoção e prevenção em saúde, tanto para usuários quanto para profissionais do SUS, como possibilidade de cuidado multidimensional, além de buscar estimular os sujeitos a utilizarem e conhecerem estas práticas de cuidado (FREITAG et al., 2018; KUREBAYASHI et al., 2016; RODRIGUEZ-DIAZ et al., 2011).

Com a necessidade de constituir alternativas, para tratar do aumento de estresse, ansiedade, entre outras psicopatologias, a partir dos novos modos de viver, em busca de novas possibilidades, o SUS vem incentivando à adoção de novos métodos terapêuticos, com o intuito de humanizar as práticas em saúde e assim vem reconhecendo a importância das PICS dentro da prática profissional e fazendo com que as pesquisas científicas se intensifiquem.

Em 2006, técnicas como a Acupuntura - Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Homeopatia, a Medicina Antroposófica, as Plantas Medicinais e Fitoterapia e o Termalismo/Crenoterapia, foram aprovadas para serem utilizadas no SUS, por meio da Portaria Ministerial n. 971, que deu origem à PNPIC-SUS em 2006. Assim, a partir desta portaria, o SUS vem incentivando à adoção de novos métodos terapêuticos, com o intuito de humanizar as práticas em saúde e reconhecendo a importância das terapias integrativas e complementares – como é o caso do Reiki – bem como os saberes populares, surgindo à necessidade da construção e ampliação de políticas como a PNPIC.

Assim, considera que a aprovação desta política gerou uma melhor integração na saúde pública, dando abertura para serem realizados maiores estudos sobre as PICS, além da necessidade de se conhecer e apoiar práticas que já estão ocorrendo em alguns hospitais e unidades de saúde, nos estados e municípios brasileiros (BARROS et al., 2007).

No Estado do Rio Grande do Sul, a Resolução n. 695/13 – CIB/RS, aprovou, em 20/12/2013, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares que incentiva a implementação das PICS previstas na PNPIC nas redes de atenção, com prioridade na atenção básica em saúde, no âmbito do estado do Rio Grande do Sul e as formas de utilizá-las, bem como a recomendação destas terapias na rede de saúde.

Ainda abrangendo as práticas voltadas ao cuidado, cita-se a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS- SUS), aprovada pela portaria 2761/2013 que valoriza os movimentos e saberes populares, como práticas de cuidados, reconhecendo a prática das benzedeadas, de “erveiros”, dos curandeiros, dos raizeiros, das parteiras, as práticas de terreiros de matriz africana, indígena e dentre outros.

As resoluções e portarias que regulamentam as práticas integrativas, o que cada uma determina e de que tratam especificamente, estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Regulamentação do uso das práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil

(continua)

Portaria/ Resolução Ministério da Saúde:	O que determina	Trata das seguintes práticas
Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006.	Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde com 5 práticas.	Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo Social/ Crenoterapia.
Portaria n. 849, de 27 de	Inclui na PNPCI 14 práticas.	Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia,

Quadro 1 - Regulamentação do uso das práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil

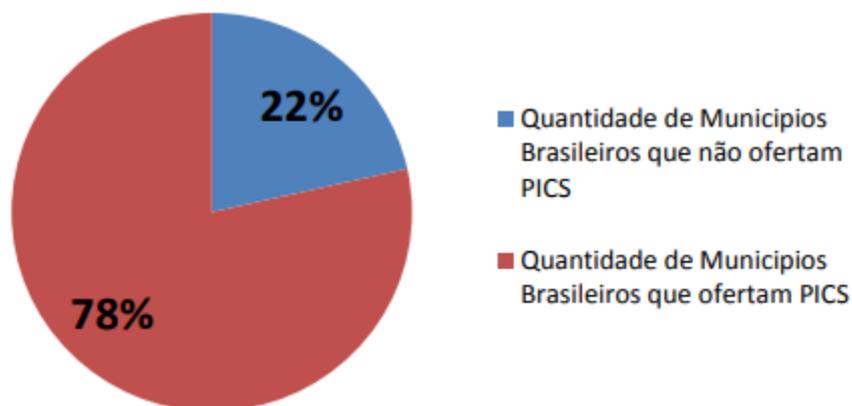
(conclusão)

março de 2017.		Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga
Portaria n. 633, de 3 de maio de 2017.	Atualiza o serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Acupuntura, Fitoterapia, outras técnicas em medicina tradicional chinesa, Práticas corporais e Mentais, Homeopatia, Termalismo/Crenoterapia, Antroposofia aplicado à saúde, Práticas Expressivas, Ayurveda, Naturopatia.
Portaria nº 702 de 2018	Inclui 10 práticas na PNPIC.	Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, 2006b, 2017d, 2017c, 2018b.

Vale ressaltar que, atualmente, segundo dados do Ministério da Saúde, tais práticas estão presentes em 78% dos municípios brasileiros, estando presente em 100% das capitais. São 4.365 municípios que ofertaram atendimentos em PICS no primeiro semestre de 2017. A quantidade de ofertas do atendimento por meio das PICS, a saber, Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa, Terapia Comunitária, Dança Circular/Biodança, Yoga, Oficina de Massagem/Auto-Massagem, Arteterapia, Meditação, Musicoterapia, Auriculoterapia, Massoterapia, Acupuntura, Aplicação de ventosas/moxa, Acupuntura, Termalismo/Crenoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia e Reiki estão representadas na figura 1.

Figura 1: Percentual de municípios que ofertaram PICS na AB e na MAC no 1º sem/2017



Fonte: Relatório de uma sistematização dos dados nacionais de PICS para o 1º semestre de 2017.

Assim, destaca-se que, dentre as PICS, ao todo são 29 as reconhecidas pelo Ministério da Saúde, essas encontram se descritas no quadro 1.

Sabendo da importância destas práticas, com a pretensão de ampliar o estudo, optou-se por pesquisar sobre a utilização do Reiki.

Conforme o documento “Monitoramento dos sistemas de informação da atenção básica (AB) e média e alta complexidade (MAC) - Uma sistematização dos dados nacionais de PICS para o primeiro semestre de 2017”, foram aplicadas 417 sessões de Reiki na AB no Estado do Rio Grande do Sul, totalizando 2.682 sessões no país inteiro (BRASIL, 2017).

No que o uso de novas formas terapêuticas vem a contribuir para a mudança de paradigma médico?

Encontram se transformando os rumos atuais da medicina moderna, empoderando os sujeitos, provocando os a serem mais atuantes na escolha das possibilidades de tratamento e prevenção de agravos à saúde, deslocando os profissionais de saúde do lugar de detentores do saber para direcionadores ao caminho da cura. Os meios de comunicação nos deixam nítida a transformação do sofrimento em mercadoria, da doença objeto de lucro, tirando o sono dos brasileiros, quais as alternativas devemos buscar para transformar tal realidade? (Martins, 2003).

O uso das PICS tem o intuito de horizontalizar a relação paciente-terapeuta, estimular a autonomia do usuário, incentivando-o a optar por métodos não

medicamentosos, com menores efeitos adversos, valorizando os mecanismos de autocura (ALVES, 2018).

O Reiki pode ser utilizado em varias condições clínicas, atuante como complemento ao tratamento alopático, gerando um cuidado diferenciado e com resultados efetivos, entre os benefícios dessa prática estão evidentes o relaxamento e bem estar, o alívio da dor e da ansiedade, a diminuição de sinais e sintomas patológicos, estimulação do contato profissional com paciente, diminuição do uso de fármacos, fortalecimento do sistema imunológico, melhoria da qualidade de vida (MENDES, 2019).

A Terapia Reiki foi incluída à PNPIC-SUS somente em 27 de março de 2017 através da Portaria n. 849, como uma técnica de imposição de mãos, embora sua origem tenha ocorrido em 1922 quando foi descoberto por Mikao Usui, mas, só a partir de 1982, que vem sendo difundida no Brasil. Essa portaria descreve o Reiki como “Uma prática de imposição de mãos, que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde” (BRASIL, 2017, p. 6).

Com base no conceito vitalista de saúde e doença, o Reiki considera a existência de uma energia no universo que pode ser captada e transmitida, atuando sobre o equilíbrio da energia vital tendo o intuito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral. Assim, “A terapia tem como objetivo fortalecer os locais onde se encontram os - “nós energéticos” -, eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital” (BRASIL, 2017, p. 6).

Para uma melhor compreensão do sentido de energia, a autora Hagerdorn (2007) diserta sobre energia mental, diz que ela não é uma força esotérica ou psíquica, mas uma combinação de bem-estar pessoal, motivação, confiança, crença na autoeficácia, determinação e entusiasmo que dá força para mover-se, para fazer as coisas acontecerem.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi apresentada e aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa, Gabinete de Projetos (GAP) da Universidade Federal de Santa Maria, sob

número 051158. Sendo realizada uma revisão narrativa a partir de levantamento de artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de maio do ano de 2019, utilizando, na investigação, o termo “*Reiki*”, além disto, foram selecionados filtros tais como, texto completo, pesquisa em humanos, idioma português, e artigos publicados de 2009 a 2019, tendo como resultado 30 artigos encontrados sobre a temática.

Além deste descritor, utilizou-se o conjunto de termos “*Terapias integrativas e Complementares e Reiki*”, com a seleção de filtros como: texto completo, pesquisa em humanos, idioma português e artigos publicados de 2009 a 2019, sendo encontrados 9 artigos, totalizando 39 artigos encontrados.

Em seguida, foram considerados como critérios de exclusão para a pesquisa artigos que não estavam disponíveis seu texto completo, e que não tinham a palavra “*Reiki*” e “*SUS*” em seu resumo. Dos 39 artigos encontrados por meio deste último filtro, foram selecionados 6 artigos, segundo os critérios exclusão anteriormente mencionados.

Vale destacar que, durante a busca, notou-se que há uma confusão entre a distinção das terapias Reiki e Toque Terapêutico, pois ao usar o descritor Reiki apareciam como resultado da pesquisa artigos falando também sobre Toque Terapêutico. Assim, a partir deste dado, utilizaram-se como critério de exclusão os estudos sobre o Toque Terapêutico.

Dentre estes 06 artigos selecionados, apenas 02 são de revisões bibliográficas, justificando a utilização destes artigos levando em consideração a pouca produção encontrada, sendo demonstrado no quadro 2.

Quadro 2: Dados de identificação dos artigos analisados

(continua)

	Título	Autoria	Ano	Revista	Tipo	Objetivo do artigo
1	Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a con-	Rodríguez et al.	2011	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Ensaio clínico randomizado duplo-cego e placebo controlado, com	Investigar os efeitos imediatos na imunoglobulina A salivar (IgAs), na atividade de α -amilase e na pressão arterial, após uma aplicação de Reiki em

Quadro 2: Dados de identificação dos artigos analisados

(conclusão)

	Título	Autoria	Ano	Revista	Tipo	Objetivo do artigo
1	centração de IgA salivar e a pressão arterial				desenho cruzado.	enfermeiras que sofrem da síndrome de Burnout.
2	Terapias complementares no cuidado aos profissionais de saúde que cuidam de pessoas com câncer	Cunha; Frizzo; Souza	2016	Cadernos de naturologia e terapias complementares	Relato de experiência	Descrever a utilização de práticas integrativas e complementares (Auriculoterapia e Reiki) no cuidado aos profissionais de saúde que lidam diariamente com o sofrimento de pessoas com o diagnóstico e tratamento de câncer.
3	Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde	Antunes, et al	2018	Motrivivência	Revisão Sistemática	Investigar o conteúdo de produções científicas sobre práticas corporais relacionadas às perspectivas integrativas e complementares em saúde, visando compreender seu potencial terapêutico.
4	O uso da terapia Reiki nas Américas do Norte e do Sul: Uma revisão	Bessa; Oliveira	2013	Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro	Artigo de revisão	Identificar a produção científica sobre a terapia Reiki nas bases de dados <i>SciELO</i> , <i>Lilacs</i> e <i>Medline</i> , utilizando os descritores Reiki e terapias complementares.
5	Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado	Kurebayashi et al	2016	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Ensaio clínico controlado randomizado paralelo com três grupos de estudo	Avaliar a efetividade da Massagem e Reiki na redução de estresse e ansiedade em clientes do Instituto de Terapia Integrada e Oriental, em São Paulo (Brasil).
6	A Terapia do Reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros	Freitag et al.	2018	Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental UNIRIO, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto	Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa	Conhecer os sentimentos vivenciados por enfermeiras que atuam junto a Estratégias de Saúde da Família após receberem aplicação de Reiki.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em função da pouca produção relacionada ao tema também foram utilizadas outras publicações referentes à temática, entre estas, destacam-se as políticas sobre as PICS, a Tese de Toniol (2015), a obra a Interface da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social Volume 4 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (2018) e a monografia de Ferrer (2015) a fim de contribuir com a discussão sobre a temática.

Além disto, destaca-se a pouca produção de artigos dos profissionais terapeutas ocupacionais sobre o tema, dos encontrados somente um estudo abordava o Reiki, sendo que este não fazia relação da prática do Terapeuta Ocupacional com a prática integrativa e complementar.

A partir da seleção, elaborou-se um fichamento para melhor analisar o material coletado, envolvendo atividades de busca, identificação, fichamentos de estudos, mapeamento e análise.

Os dados foram divididos em categorias de análise a partir da discussão narrativa e verificados a luz dos aportes teóricos que orientam essa pesquisa.

A análise narrativa, de acordo com Bastos e Biar (2015), estabelece que o conhecimento seja sempre produzido por um pesquisador, sendo ele um ator social, que, pelas lentes de suas próprias condições de identidade e contextuais, olha seu objeto de uma determinada perspectiva, e constrói sobre o campo uma narrativa única.

Nessa perspectiva, foram elencadas as seguintes categorias: O que está descrito na literatura sobre o uso do Reiki no SUS como tecnologia de cuidado; quais os profissionais que utilizam o Reiki no SUS e em quais contextos e uma terceira categoria que aborda as PICS e o Reiki para os terapeutas ocupacionais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentadas as discussões a cerca dos artigos encontrados sobre a temática.

4.1. O Uso do Reiki como tecnologia de cuidado no SUS

O termo tecnologia de cuidado em saúde, segundo a Política Nacional de Gestão em Tecnologias em Saúde refere-se à:

Medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, e programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (BRASIL, 2010, p. 28).

A partir desta afirmação, entende-se que essas tecnologias vão além dos fármacos, equipamentos e procedimentos utilizados na assistência à saúde, contando com as diversas formas de conhecimento aplicadas pelos profissionais de saúde sendo utilizadas para prevenir, solucionar e reduzir os problemas de saúde dos sujeitos atendidos.

De acordo com Bessa e Oliveira (2013) o enfermeiro que é iniciado em Reiki começa a atuar em um paradigma assistencial, que altera os padrões de assistência prestados aos usuários, pois o profissional enfermeiro traz em sua formação a visão holística do ser humano e da saúde. Os autores, ainda ressaltam que estes profissionais estão sendo os mais respeitantes para o uso das práticas integrativas e complementares.

Assim, para esses autores, em contrapartida do modelo biomédico, surgem as terapias integrativas e complementares que apresentam uma visão holística, propondo um reencontro entre diversas perspectivas. A partir deste paradigma a atenção está voltada ao ser de uma forma mais abrangente, considerando as várias áreas de desempenho ocupacional e interfaces do cotidiano e concluem relatando que o impacto da PNPIC no SUS através da inclusão de novas práticas de cuidado, em um campo que era dominado pelo modelo biomédico, conseguiu alcançar outros campos como o econômico, técnico, sociopolítico, ensino e pesquisa. Assim, neste contexto, percebe-se importância desta inserção como uma prática de assistência institucionalizada em nossa sociedade.

A literatura analisada aponta a necessidade de estudos que tornem o entendimento e inserção nas práticas dos profissionais enfermeiros e de outros

profissionais de saúde, tendo em vista o potencial de impacto sobre a saúde, a doença e o bem-estar dos sujeitos.

No estudo de Freitag (2018) o Reiki aparece como um dispositivo importante de cuidado, que gera o equilíbrio físico, mental e espiritual dos profissionais enfermeiros e do receptor, trazendo uma melhora, de forma geral, do sistema imunológico, reforçando necessidade de garantir e promover a saúde dos profissionais enfermeiros através deste método, por entender que através do Reiki, o profissional conhece a si mesmo, fazendo com que se alcance um maior desempenho em sua intervenção cotidiana.

Os artigos analisados, portanto, abordam a integralidade de saúde como forma de cuidado que descentraliza o foco na ação médica, preconizando o cuidado com a participação de equipe multiprofissional habilitada para promover atividades de manutenção, proteção e recuperação da saúde. Assim, estas obras refletem sobre a importância de entender que, apesar da grande diversidade de métodos terapêuticos e alopáticos, devem-se possibilitar ações para atuar no sentido de unir estes métodos em prol de um atendimento integral aos sujeitos atendidos com estas práticas como também na geração de conhecimento integrado (FREITAG et al., 2018; BESSA; OLIVEIRA, 2013).

Sobre a perspectiva do trabalho biomédico, esse ainda atende aos seres humanos por meio de especialidades, através de uma abordagem fragmentada, predominantemente física, olhando os mesmos de forma parcial, com o foco no patológico, desconsidera ampliar o olhar sob estes sujeitos (BESSA; OLIVEIRA, 2013).

Os autores abordam ainda que a PNPIC possui uma perspectiva de integração através do uso de novas práticas de cuidado, em um campo que até então era dominado pelo mercado de produtos e serviços orientado pela racionalidade biomédica, propondo um reencontro universal entre a medicina tradicional e estas práticas holísticas.

Luz (1995) apud Antunes (2018) discute sobre o texto da PNPIC onde adota a expressão “sistemas médicos complexos” em referência à categoria Racionalidades Médicas (RM). Ele elenca seis requisitos, que devem ser levados em consideração, para que se possa configurar uma racionalidade médica: morfologia humana, dinâmica vital humana, doutrina médica, sistema de diagnose, sistema terapêutico e

cosmologia. A partir destes elementos, estudos permitem diferenciar os sistemas médicos e outras práticas terapêuticas reconhecendo as medicinas: tradicional chinesa, ayurvedica e homeopática, como também a medicina ocidental contemporânea. Sendo um dado relevante, por contribuir para o entendimento sobre os diversos sistemas médicos complexos que coexistem no mundo, sendo assim o modelo biomédico não é o único portador de racionalidade.

Nota-se que, em alguns artigos analisados a definição de prática integrativa representa a integração da medicina convencional com não convencional, já em outros apresentam que para tal intuito deverá haver uma mudança de paradigma, exigindo transformações em relação ao conceito que usualmente tratamos quando se aborda a temática saúde.

4.2. Contextos e profissionais que utilizam o Reiki no SUS na atualidade

4.2.1. Profissionais de Saúde e o Reiki

Nos artigos encontrados, os principais profissionais de saúde que utilizavam o Reiki eram os enfermeiros. De acordo com Freitag et al. (2018), o enfermeiro comumente utiliza o cuidado como ferramenta para tratar o usuário, porém esquece de reservar um tempo para cuidar de si. Assim, o Reiki enquanto terapia complementar, para esses autores, minimiza o estresse dos profissionais da saúde, proporciona melhora na qualidade de vida e conseqüentemente melhora a assistência prestada aos usuários.

Segundo Diaz-Rodriguez et al. (2011) através do Reiki é possível prevenir patologias relacionadas ao trabalho com a Síndrome de Burnout (SB) em enfermeiras. Tais autores fizeram um estudo com 18 enfermeiras com SB objetivando investigar se houveram efeitos imediatos sobre a imunoglobulina salivar (IgAs), a pressão arterial e a alfa-amilase após aplicação de Reiki, com duração de 30 minutos, em enfermeiras que sofriam da síndrome. Estes concluíram que através de uma única sessão de Reiki se produz efeito imediato sobre IgAs e na regulação da pressão arterial em enfermeiras com SB. Assim, considerando este estudo, percebe-se que a aplicação do Reiki pode ter uma abordagem mais efetiva para o

manejo e à prevenção dos efeitos negativos do estresse ocupacional em grupos de enfermeiros com perfil de alto risco para SB.

No estudo realizado por Kurebayashi et al. (2016) foram observados resultados imediatos através da terapia Reiki sobre os batimentos cardíacos, níveis de cortisol, temperatura corporal em profissionais com a SB, assim sugerindo que o Reiki possui efeitos sobre o sistema parassimpático quando aplicados em profissionais de saúde. Estes autores perceberam que o Reiki possui uma vantagem a de poder ser autoaplicado, portanto foi utilizado em uma pesquisa com autoaplicação em 20 estudantes universitários em um programa de redução de estresse e relaxamento, sendo realizado o acompanhamento dos efeitos do Reiki nestes estudantes por 20 semanas. Constatou-se relaxamento e redução do estresse nestes estudantes após autoaplicação da terapia.

4.2.2. Contextos do SUS e Reiki: O uso da terapia Reiki na Estratégia Saúde da Família (ESF)

Segundo Freitag et. al (2018), em seu artigo intitulado “*A terapia Reiki na Estratégia de Saúde da Família: a percepção dos enfermeiros*” discorrem sobre relatos verbalizados pelas enfermeiras que abordam a possibilidade da terapia Reiki ser auxiliar no cuidado em saúde, tanto da equipe, quanto dos usuários, sendo assim poderia ser reduzida a medicação, enquanto forma de tratamento para depressão e ansiedade. Ademais, tais autores citam que a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Sul (PEPIC/RS), recomenda o uso do Reiki e de terapêuticas com a inserção de mãos, sem vínculos religiosos, além disto, aponta a promoção de cursos de Reiki dirigidos a profissionais já contratados e em atuação nas Redes de Atenção à Saúde com prioridade a Atenção Básica, com base na integralidade do cuidado.

Entretanto, apesar destas obras apontarem a importância do uso de tais práticas no sistema público de saúde, percebe-se que ainda há necessidade de reforçar as políticas, implanta-las com prática no cotidiano de trabalho e proporcionar a oferta destas práticas nos municípios, uma vez que estas oferecem autonomia de cuidado ao usuário, por observar que ainda há um desconhecimento de tal política e prática de cuidado pelos profissionais de saúde.

Retomando Freitag et al. (2018), em seu estudo, relataram que as enfermeiras que tiveram uma vivência com a terapia Reiki relataram sentimentos de relaxamento, descanso, reflexão, melhora na concentração, potencializando a prestação de cuidado com os pacientes.

4.2.3. O uso do Reiki no Ambulatório de Quimioterapia e no tratamento as pessoas com câncer

Segundo Cunha, Frizzo e Souza (2017), o Reiki poderia ser utilizado no cuidado aos profissionais de saúde que lidam diariamente com pessoas com diagnósticos e tratamento de câncer. Os autores realizaram uma pesquisa, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no ano de 2016, com o objetivo de melhor preparar os profissionais para lidar com os sentimentos gerados em relação ao sofrimento presenciado cotidianamente e a morte de pessoas com diagnóstico e em tratamento de câncer, e conseqüentemente, prevenir o adoecimento psíquico dos profissionais que atuam neste campo. O estudo concluiu que a oferta das PICS proporcionou um cuidado integral aos profissionais atendidos e possibilitou a divulgação dessas práticas na instituição pública de saúde.

Toniol (2016) disserta sobre o tema em seu capítulo sobre o lugar do Reiki no tratamento oncológico, abordando a forma pela qual o Reiki é utilizado no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), hospital da cidade de Porto Alegre/RS, quando utilizado numa aparente continuidade entre a técnica energética e os outros procedimentos realizados na sala de quimioterapia, assim, o modo de uso do Reiki nesta situação reforça o caráter complementar desta PICS, isto é, aliado à terapia principal e, ao mesmo tempo, subordinado e não concorrente a ela.

Diferentemente da forma que as PICS assumem quando empregadas no âmbito da atenção básica, o foco é prevenção e manutenção da saúde. Portanto, os contextos abordados vão da prevenção ao tratamento, englobando a atenção primária, secundária e terciária em saúde.

4.3. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o Reiki para os terapeutas ocupacionais

A Terapia Ocupacional se constitui em uma profissão voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de pessoas com alterações nas áreas de desempenho ocupacional, que demonstram dificuldades ao desempenhar suas atividades cotidianas. Assim, a profissão levam em consideração as relações intra e intersubjetivas que se constroem nas interações sociais cotidianas, na perspectiva de atenção integral à saúde, contemplando os aspectos físicos, orgânicos e funcionais do indivíduo e os aspectos psicossociais, envolvidos no processo de adoecimento e hospitalização, como a ruptura do cotidiano, englobando também a saúde do trabalhador (BITAGÃO; MASTROPIETRO; DE CARLO, 2010).

A resolução n. 491, de 20 de outubro de 2017 regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional e fisioterapeuta em algumas PICS. As Práticas Integrativas e Complementares que permitem a atuação de terapeutas ocupacionais estão descritas pelas Portarias, resoluções e outros documentos do Ministério da Saúde, no quadro 3.

Quadro 3 – Regulamentação da prática do Terapeuta Ocupacional com as PICS

(continua)

Documento	Do que trata	Abrange qual PICS
Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006.	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.	Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Omeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo Social/ Crenoterapia.
Resolução nº 405, de 3 de agosto de 2011.	Disciplina o exercício profissional do Terapeuta Ocupacional na Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Acupuntura e dá outras providências.	Acupuntura
Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de	Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de Centro de Atenção Psicossocial e de Unidade de Acolhimento.	Práticas corporais

Quadro 3 – Regulamentação da prática do Terapeuta Ocupacional com as PICS

(conclusão)

Documento	Do que trata	Abrange qual PICS
CAPS e de UA		
Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso, 2015.	Diretrizes e objetivos, regulamentação das práticas.	Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo Social/ Crenoterapia.
Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017.	Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica.	Práticas corporais em medicina chinesa, terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, oficina de massagem e automassagem.
Portaria nº 849, de 27 março de 2017.	Inclui 14 novas práticas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.	Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
Portaria nº 633, de 28 março de 2017.	Atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Acupuntura, fitoterapia, outras técnicas em medicina tradicional chinesa, práticas corporais e mentais, homeopatia, termalismo/crenoterapia, antroposofia aplicado a saúde, ayurveda e naturopatia.
Resolução Nº 491, de 20 de outubro de 2017.	Regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional de algumas PICS, e dá outras Providências.	Arteterapia; Auriculoterapia; Dança circular/Biodança; Fitoterapia; Hipnose; Magnetoterapia; Medicina antroposófica; Meditação; Oficina de massagem/Automassagem; Práticas corporais, manuais e meditativas; Reiki; Shantala; Terapia comunitária integrativa; Terapia floral; Yoga.

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde, 2006a, 2011, 2015a, 2015b, 2017b, 2017d, 2017c, 2017a.

Atualmente, no total, são 29 as PICS reconhecidas pelo Ministério da Saúde.

Segundo Rodrigues (2018) de acordo com a Resolução do COFFITO nº 8, de 20 de fevereiro de 1978, os terapeutas ocupacionais podem utilizar todas as técnicas de atenção à saúde, e recursos terapêuticos, abrangendo também as PICS, desde que tenham capacitação e responsabilidade técnica para o desempenho das mesmas. Dentre as PICS excluem-se a Homeopatia e Medicina Antroposófica, que ultimamente são especialidades exclusivas do profissional médico.

A Acupuntura e Fitoterapia, são consideradas especialidades pelo COFFITO, devem ser praticadas somente após a conclusão de curso de especialização na área, com a devida certificação. Pensando na Fitoterapia como uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa, os terapeutas ocupacionais podem praticá-la desde que tenham a devida capacitação para prescrever com eficácia e segurança.

A Resolução n. 405 de 03 de agosto de 2011, regulamenta o exercício profissional do terapeuta ocupacional na Especialidade em Acupuntura. Entretanto, a Quiropraxia, é regulamentada pela Resolução nº 399 de 03 de agosto de 2011, e a Osteopatia, pela Resolução nº 398 de 03 de agosto de 2011, são especialidades próprias da fisioterapia.

Medeiros (2010) reflete sobre os conflitos gerados pela coexistência e convivência de diferentes modelos nas práticas dos terapeutas ocupacionais levantando questões e discutindo que tipo de conhecimento é o da profissão, e se há limites em sua área de conhecimento. Além disto, considera que a Terapia Ocupacional é um saber (e uma prática) multidisciplinar, que buscou nas ciências que a embasaram, uma perspectiva, um modelo, para embasar seu debate epistemológico. A autora ainda indaga qual é a estrutura que melhor se adapta e responde as demandas encontradas pelos terapeutas ocupacionais em suas práticas diárias, se esta corresponde as reais necessidades da população atendida, ou se responde aos conflitos gerados pelas contradições inerentes ao sistema social vigente. Acredita que o TO pertence a um campo multiprofissional, portanto deve envolver se em atividades que correspondam a um propósito determinado pelas demandas de saúde da população, e não como resposta às políticas “econômicas” da indústria farmacêutica, do consumo de tecnologia, etc. Portanto o trabalho que o TO presta deve estar integrado e compartilhado com as demais áreas da saúde, para que possa ser realmente transformador.

Foi encontrado no levantamento feito pela pesquisadora, neste estudo, apenas um artigo que trazia autores terapeutas ocupacionais, mas não fazia menção da prática deles com o Reiki. Então, para embasar esta discussão, como se optou pela revisão narrativa da literatura, lançou-se mão outros textos e autores da Terapia Ocupacional. O quadro 4 contém um levantamento dos estudos realizados por terapeutas ocupacionais relacionados ao tema deste estudo.

Quadro 4 - Trabalhos de terapeutas ocupacionais de relevância ao tema proposto utilizados neste estudo

TÍTULO	AUTORIA	ANO	REVISTA/ EDITORIA/	TIPO	OBJETIVO
Reiki como uma estratégia de autocuidado e promoção de Saúde integral: uma realidade para o trabalhador da saúde do Distrito Federal	FERRER, V. C.	2015	CESMAD	Monografia	Realizar levantamento bibliográfico abordando a temática do Reiki como uma estratégia de promoção à saúde e incentivo ao autocuidado dos trabalhadores da saúde.
Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional	BALLARIN et al.	2016	Ciências Médicas	Artigo	Analisar como a espiritualidade tem sido abordada no contexto da Terapia Ocupacional através da revisão integrativa
A Interface da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social Volume 4: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	ROGRIGUES, A.	2018	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) 3ª Região	Livro em formato digital	Ressaltar a interface da Terapia Ocupacional nos mais diversos contextos percorrendo o campo das PICS

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Ferrer (2015), terapeuta ocupacional, em sua monografia intitulada “Reiki como uma estratégia de autocuidado e promoção de Saúde Integral: uma realidade para o trabalhador da saúde do Distrito Federal” faz menção a relação do Reiki como possibilidade de autocuidado ao trabalhador do campo da saúde, onde destaca que:

(...) acredita-se que o trabalhador da saúde não percebe em sua subjetividade as oportunidades de cuidado integral. O Reiki enquanto oferta para o cuidado - respeitando as singularidades e subjetividades dessa população – consegue motivar esses trabalhadores, para manter o olhar em si e para si no que toca a atenção à saúde e às condições de cuidado e de trabalho, possibilitando um caminho para a manutenção de sua saúde mental/integral (FERRER, 2015, p.34).

Tal estudo mostrou escassez de trabalhos acerca do Reiki enquanto prática de cuidado, no cenário da saúde pública, abordando a terapia como forma de cuidado em saúde integral, para os trabalhadores da saúde. Por meio de vivências com o Reiki, os trabalhadores abordados nesta pesquisa, tiveram a oportunidade de maior autoconhecimento, autocuidado e autotransformação. Além disto, o autor sinalizou a necessidade de ampliar a discussão entre os atores envolvidos com o setor saúde, para estimular o uso eficaz e de qualidade da tecnologia em saúde integral, Reiki, possibilitando ações frente à população e a saúde pública do Distrito Federal, onde a autora realizou o estudo, definindo o Reiki como abordagem de cuidado integral e multidimensional, que gera possibilidades de cuidado e autocuidado, e ao mesmo tempo, instrumentalizar os trabalhadores que fazem uso da terapia para um olhar mais ampliado de saúde. Ainda afirma que, no Distrito Federal o Reiki é uma realidade possível e acessível aos usuários e trabalhadores da saúde, que é utilizado como ferramenta de cuidado integral a esses sujeitos, portanto, já institucionalizada e regulamentada para dar assistência, ressaltando que ainda é necessário fomentar pesquisas na área e realizar formação aos trabalhadores, com o objetivo de expandir o conhecimento e a prática do Reiki no SUS.

Por fim, no desfecho do trabalho recomendou a terapia Reiki aos serviços de saúde como instrumento de cuidado à saúde de usuários e trabalhadores inseridos no campo de trabalho da saúde mental, assim como, um meio de aproximar atores da saúde mental, para o cuidado integral e multidimensional, para si e para os outros, para fortalecer as ações das práticas integrativas e complementares em saúde e expandir as parceiras institucionais.

Ao se referirem sobre a Terapia Ocupacional Maia e Lima (2018) relatam que esta sempre foi uma profissão que agregou múltiplos conhecimentos e direções de atuação, assim mostrando que há uma correlação com a prática holística no amplo sentido da palavra (visão do todo) de olhar e ver os sujeitos atendidos como seres integrais e (inter) conectados, sendo influenciados, como também influenciando no ambiente e nas interações interpessoais. Na aplicação da Terapia Holística ou Integrativa, notam essa interação e propõem que os sujeitos sejam os agentes causadores e curadores de suas patologias, a partir do momento que se conscientizam da causa, podendo redirecionar a vida para alcançar curas, sejam

essas físicas, emocionais, mentais, energéticas e espirituais. Ademais, referem-se ao uso das Terapias Integrativas na Terapia Ocupacional como um elemento importante na criação de novos rumos da prática na atenção à saúde global do ser e assim resultando em possibilidades mais amplas e integrais de cuidado em saúde.

As autoras concluem que os profissionais de saúde, podem utilizar a terapia Reiki como um complemento do tratamento do cliente e no desenvolvimento da espiritualidade, com o intuito de melhorar o equilíbrio da psique e do emocional, na prevenção de doenças, na melhoria nos relacionamentos interpessoais e da autoestima, no equilíbrio e na harmonização do corpo, mente- espírito, na expansão da consciência clareando os pensamentos, e aguçando os sentidos e liberando sentimentos. Tais condutas irão permitir que a energia vital e infinita do Universo preencha o ser, facilitando a cura e o desenvolvimento integral dos sujeitos.

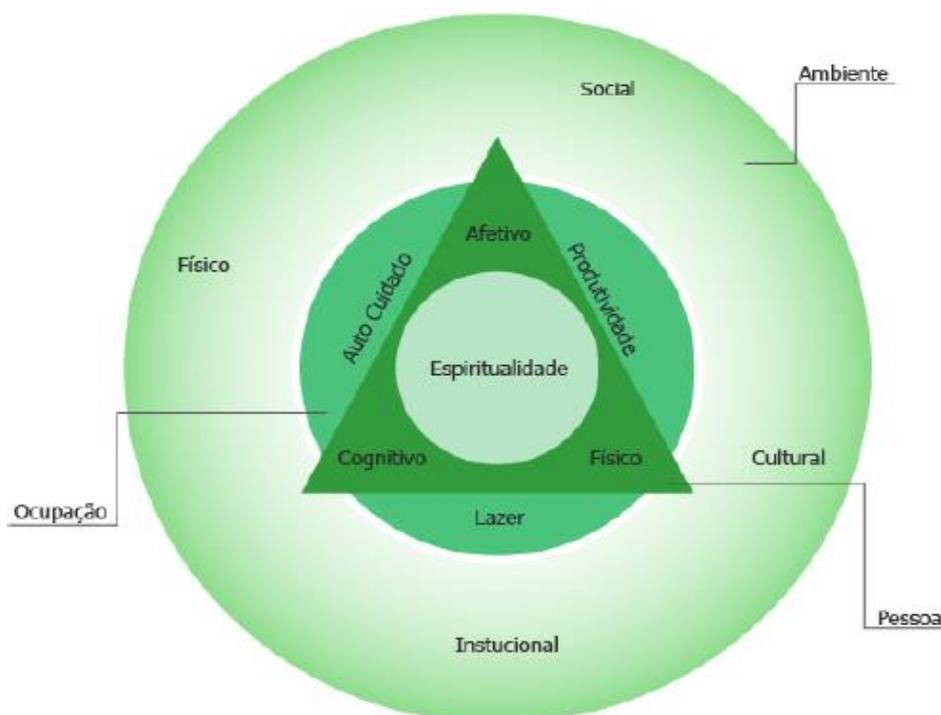
Nos pressupostos do Modelo Canadense de Performance Ocupacional, conhecido como Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional, iniciou-se uma tentativa de dar suporte a prática profissional dos Terapeutas Ocupacionais, assim Hangedorn aponta que “é baseado em um conjunto de crenças e valores que consideram a ocupação, a pessoa, o ambiente, a saúde e a prática baseada no cliente” (HANGEDORN, 2003, p. 246). Deste modo, entende-se que este modelo mostra a espiritualidade como componente do desempenho ocupacional.

WILCOCK; TOWNSEND, 2014 apud BALARIN et al., 2016, sobre a espiritualidade no âmbito da Terapia Ocupacional, apontam que:

(...) a espiritualidade é reconhecida como uma dimensão da vida cotidiana dos sujeitos com os quais se objetiva intervir, pois os profissionais buscam dirigir a atenção para a diversidade de fatores que fortalecem o envolvimento e possibilitam a participação dos pacientes em ocupações significativas com potencialidades para promover saúde (WILCOCK; TOWNSEND, 2014, apud BALARIN, 2016, p. 136).

JACOBS (2006) define o desempenho ocupacional como “qualquer subsistema que contribui para a realização de cuidado manutenção/ pessoais” (p. 20). Desta forma, o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional mostra a espiritualidade como um componente do desempenho ocupacional, concentrando-se no centro desse modelo e sendo responsável pela singularidade dos sujeitos, o que se pode observar na Figura 2.

Figura 2: Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional



Fonte: Law, M. et al., 2009.

Mas, levanta-se questionamentos tais como: O que é a espiritualidade? A espiritualidade é uma dimensão a ser considerada no uso das PICS? Durgarte (2017) auxilia nesta reflexão conceituando a espiritualidade como

uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que pode, ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas (DURGANTE, 2017, p. 266).

Ao optar por trabalhar a perspectiva dimensional da espiritualidade, através do “olhar a realidade” para dizer onde ela encontra-se, parte do pressuposto de que a espiritualidade não é sinônimo de religiosidade, sendo possível vivenciá-la além do contexto da religião. Exemplificando, tem-se a meditação, onde é possível observar no cotidiano do indivíduo, na convivência com outros seres, nos sentimentos de plenitude de autorrealização, seja pelo estudo ou pelo trabalho, em vivências corporais, em formas de expressão através da arte, enfim ela se vivencia na singularidade e está sempre ligada ao que sentimos, tanto positivamente, ao sermos

gratos, como negativamente, na angustia de algo que não temos o alcance de compreendermos (GARIN, 2017).

O estudo de Toniol (2015) relata a percepção de um médico oncologista, do GHC, onde a oferta da terapia de imposição de mãos, é vista como um modo de atender à dimensão espiritual dos pacientes, podendo ser constituída como uma alternativa, institucionalizada e segura, aos riscos que as práticas religiosas podem oferecer ao tratamento médico. Nesse caso, o Reiki seria um modo de atenção paralelo, mas não necessariamente concorrente com aquele ofertado pelas religiões.

Considerar a dimensão espiritual é reconhecer que esta se constitui de uma dimensão humana que transcende a religião (GARIN, 2017).

Em uma sessão da terapia Reiki o indivíduo atendido é induzido a voltar a olhar para si.

Olhar para si implica também olhar para os outros, para o mundo; e isto sim pode constituir uma possibilidade sadia para melhor situar-se e interagir no mundo. Entrando em contato com o recôndito do ser onde reside um profundo elemento constitutivo, a dimensão espiritual (TIMM et al., 2016).

Ballarin (2016) identificou nas publicações analisadas, que a espiritualidade configura-se como estratégia de enfrentamento para pessoas que vivenciavam diferentes enfermidades e tratamentos. Ter essa compreensão pode contribuir para que os profissionais entendam melhor seus pacientes e possam avaliar quando essas crenças são utilizadas para lidar melhor com a doença. Mas ainda não há um consenso sobre seu uso como estratégia de enfrentamento na saúde mental, contanto discute-se que ao utilizar este recurso pode-se acentuar a sintomatologia da doença. O autor ainda adverte que são necessárias mais pesquisas para compreender como os diversos sistemas de crenças religiosas, particularmente no Brasil, influenciam positiva ou negativamente nos casos de transtornos mentais como a esquizofrenia.

As publicações analisadas por Ballarin (2016) mostraram que a abordagem teórica centrada no cliente e o modelo canadense de desempenho ocupacional são as que mais trataram aspectos relacionados à espiritualidade do paciente e do próprio terapeuta ocupacional. Ao tentar identificar o que a literatura discorre sobre como a espiritualidade vem sendo abordada no âmbito da Terapia Ocupacional, constatou-se um número reduzido de estudos. Além disto, percebeu-se que o papel

desse profissional no tratamento das necessidades espirituais dos sujeitos atendidos ainda não está claro, pois existem muitos questionamentos não respondidos sobre o conceito de espiritualidade, sua relação com o desempenho ocupacional e as maneiras de se abordar esse aspecto na prática do Terapeuta Ocupacional. Sobre as abordagens descritas, a abordagem teórica centrada no cliente e o modelo canadense de desempenho ocupacional consideram que a subjetividade da ocupação pode implicar na interação entre espiritualidade e meio ambiente.

Embora ainda os termos religião e espiritualidade possam ser colocados na mesma categoria pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), estes não tem o mesmo significado, mas o que fica nítido é o efeito benéfico, o equilíbrio ocupacional gerado na vida dos que valorizam a dimensão espiritual da ocupação, portanto os terapeutas ocupacionais ao optarem por trabalhar com a dimensão ocupacional da ocupação estarão reconhecendo a importância da espiritualidade como abordagem holística centrada no cliente (WILSON, 2007).

Conclui-se que a relação entre o desempenho ocupacional, a espiritualidade e o papel do terapeuta ocupacional, andam em paralelo no tratamento dos pacientes e esta relação requer que os profissionais envolvidos tenham domínio e conhecimento do assunto. Por isso, concorda-se com os autores mencionados nessa categoria, demonstrando também neste estudo de revisão, a necessidade da inclusão de conteúdos relacionados à espiritualidade no currículo de estudantes, para que esses saibam examinar a relevância da temática para o cuidado na perspectiva do terapeuta ocupacional e reconhecer a necessidade contínua de espaços de reflexão na profissão para a discussão sobre o tema.

Vale destacar que, as Práticas Integrativas e Complementares vieram para corroborar com a ampliação da atuação dos terapeutas ocupacionais frente aos pacientes com dores físicas, sofrimento psíquico/emocional, sendo assim não existe uma técnica melhor, mas sim aquela que se adéqua para o momento no qual o indivíduo encontra-se, visando os objetivos e condutas terapêuticas ocupacionais, que serão determinados e alterados conforme avaliação, progresso e aspirações dos sujeitos atendidos (DELLAPIAZZA et al., 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, percebeu-se que, através de experiências de vida da pesquisadora e do processo de construção desta pesquisa, ao proporcionar aos sujeitos atendidos a possibilidade de novas formas terapêuticas, as PICS facilitam a mudança e/ou melhora dos fatores que influenciam a saúde destes usuários (funções do corpo, estruturas do corpo, valores, crenças e espiritualidade). Deste modo conseguimos ampliar a forma de olhar os componentes envolvidos no processo saúde-doença.

Cabe ressaltar que, o intuito de valorizar as experiências dos profissionais, diminuindo a distância entre paciente e terapeuta, facilita a empatia, processo de vínculo, ou seja, a relação terapeuta - paciente. Galvão e Cavalcanti (2012) ao se referirem sobre a relação terapeuta - paciente, apontam que o terapeuta não deve usar o paciente para satisfazer seus desejos, que sim deve mostrar a ele as possibilidades de experimentação, aprimorar a experiência, desenvolvê-la, deixando o paciente livre para decidir ou não a continuar com essas ações.

A pesquisadora observou que não é suficiente, para os profissionais que pretendem e trabalham com a PICS, depender de poucos estudos e considerações sobre os benefícios das mesmas. Há uma necessidade de maiores pesquisas para suportar as considerações encontradas. Os terapeutas ocupacionais devem de alguma forma encontrar possibilidades de avaliar estas práticas, buscando evitar reducionismos inapropriados que infelizmente ainda percebe-se ao utilizarmos tais práticas. Assim, fica a sugestão de se investir em estudos qualitativos e quantitativos para desenvolvimento de abordagens neste novo campo de atuação para os terapeutas ocupacionais, com a finalidade de demonstrar seus efeitos. Mas, entende-se que é um desafio para a Terapia Ocupacional e para os demais profissionais de saúde que se engajam dentro da abordagem das PICS.

Com a possibilidade de utilização das PICS pelo terapeuta ocupacional, volta-se o olhar para as práticas considerando-as como novas potencialidades para estimular a integração e transformação dos sujeitos atendidos indo ao encontro do que se preconiza na profissão. Além disto, considera-se ser importante explorar tais abordagens, de forma mais aprofundada, pelos profissionais de saúde em geral, visando contribuir para a saúde dos pacientes, respeitando a individualidade destes

sujeitos atendidos, possibilitando oferta de novas formas terapêuticas, ampliando a interação entre os profissionais, incentivando pesquisas e estudos que possam gerar mais conhecimento e ampliar a utilização das PICS.

Ademais, aponta-se para a necessidade de aprofundar as discussões sobre as PCIS no processo de formação nos cursos da área da saúde. Assim, espera-se que este estudo possa contribuir, sobretudo para a criação de condições para que novos olhares e outros estudos sobre esta temática possam surgir no âmbito da Terapia Ocupacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. R. R. et al. Práticas integrativas e complementares no sus: revisão integrativa sobre a concretização e a integralidade do cuidado em saúde. **Rev. Fund. Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. especial, Jun. 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7647/6616>> Acesso em: 05 jul. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.179-182.

ANTUNES, P. C. et. al. Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. **Motivivência**, Florianópolis, v. 30, n. 55, Set. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2018v30n55p227/37576>>. Acesso em: 2 maio 2019. DOI: 10.5007/2175-8042.2018v30n55p227.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 3ª ed. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, V. 26, n. especial, Jan/Abr. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496/96423>>. Acesso em: 20 out. 2018. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49.

BALLARIN, M. L. G. S. et al. Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 25(3):135-144, set./dez., 2016. Disponível em: < <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/859892/3777-12623-2-pb.pdf>> Acesso em: 18 de jun. 2019.

BASTOS, L. C; BIAR, L. de A. Análises de narrativas e práticas de entendimento da vida social. **DELTA**, v. 31, n. especial, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-445083363903760077>>. Acesso em: 20 out. 2018. DOI: 10.1590/0102-445083363903760077.

BESSA, J. H. N.; OLIVEIRA, D. C. O. uso da Terapia Reiki nas Américas do norte e do sul: uma revisão. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, 2013. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10048/7834>>. Acesso em: 2 maio 2019.

BITAGÃO, M. R.; MASTROPIETRO, A. P.; DE CARLO, M. M. R. do P. Terapia Ocupacional – Experiência do hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. In: OTHERO, M. B. (Org.) **Terapia Ocupacional Práticas em Oncologia**. São Paulo: Editora Roca, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262261841_TERAPIA_OCUPACIONAL_E_M_ONCOLOGIA_-_A_EXPERIENCIA_DO_HOSPITAL_DAS_CLINICAS_DA_FACULDADE_DE_MEDICINA_DE>. Acesso em: 2 maio 2019.

BRASIL. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2015. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. Resolução nº 491 de 20 de outubro de 2017. Regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, e dá outras providências. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, Brasília, DF, 2017. Disponível em:

<<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2018/Mar/14/para-conhecimento/resolucao-no-491-de-20-de-outubro-de-2017-regulamenta-o-uso-pelo-terapeuta-ocupacional-das-praticas-integrativas-e-complementares-de-saude-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 6 out. 2018.

BRASIL. Resolução n. 405 de 3 de agosto de 2011. Disciplina o exercício profissional do Terapeuta Ocupacional na Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Acupuntura e dá outras providências. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. Brasília, DF, 2011. Disponível em:

<<http://www.crefito.com.br/repository/legislacao/resolu%C3%A7%C3%A3o%20405.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2010. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 4 jun. 2019.

BRASIL. Relatório de uma sistematização dos dados nacionais de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) - Monitoramento dos sistemas de informação da atenção básica e da média e alta complexidade. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2018. Disponível em:

<<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/pics/14504-monitoramento-ab-e-mac-1-semester-de-2017-final/file>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2006. Disponível em:

<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2018.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2015. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em 20 out. 2018.

BRASIL. Portaria n. 145, de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2017.

Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=13/01/2017&pagina=32>>. Acesso em 6 out. 2018.

BRASIL. Portaria n. 633, de 28 março de 2017. Atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2017. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0633_31_03_2017.html>. Acesso em 20 out. 2018.

BRASIL. Portaria n. 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2018. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 20 out. 2018.

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

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em 20 out. 2018.

BRASIL. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2006. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2013. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>. Acesso em: 6 out. 2018.

CUNHA, J. H. S.; FRIZZO, H. C. F.; SOUZA, L. M. P. Terapias complementares no cuidado aos profissionais de saúde que cuidam de pessoas com câncer. **Cad. Naturol. Terap. Complem.**, Santa Catarina, v. 5, n. 9, 2016. Disponível em:

<<http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/4825/3269>>. Acesso em: 2 maio 2019. DOI: 10.19177/cntc.v5e9201669-74.

DELLAPIAZA, F. C. et al. Terapia Ocupacional e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Brasil. In: RODRIGUES, A. C. (Org.). **A Interface da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social**. 4 ed. São Paulo, SP: Maio, 2018. cap 2.

Disponível em:

<http://www.crefito3.org.br/dsn/livros_adriano/pdf/Livro_adriano_4.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

DÍAZ-RODRIGUEZ L. et al. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, Set/Out. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000500010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 2 maio 2019. DOI: 10.1590/S0104-11692011000500010.

DURGANTE, C. E. A. A religiosidade e a espiritualidade na promoção da saúde integral. In: GONÇALVES, A. C. M.; DURGANTE, C. E. A. (Org.). **Práticas Complementares para a Saúde Integral**. 2 ed. Porto Alegre, RS: Olsen, 2017.

FERRER, V. C. **Reiki como uma estratégia de autocuidado e promoção de saúde integral**: uma realidade para o trabalhador da saúde do Distrito Federal. 2015. 56 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas) CESMAD–Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2015. Disponível em:

<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/11312/1/2015_VeronicaCarneiroFerrer.pdf>. Acesso em 2 maio 2019.

FREITAG, V. L. et al. A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Rev. Fund Care Online**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, Jan/Mar. 2018. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-908406>>. Acesso em 2 maio 2019.

GALVÃO, C.; CAVALCANTI, A. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 564 p.

GARIN, N. C.; TIMM, E. Z.; MACIEL, V. E. M. A espiritualidade como uma dimensão a ser considerada em práticas integrativas e complementares na saúde. In: MASCARENHAS, M. A.; JACOBSEN, M. (Org.). **Práticas Integrativas e complementares em saúde: Fundamentos e aplicabilidades**. 1 ed. Porto Alegre: Editora Universitária Metodista IPA, 2017.

HANGEDORN, R. **Ferramentas para a prática em Terapia Ocupacional: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais**. 1 ed. São Paulo, SP: Roca, 2007. 488 p.

JACOBS, K.; JACOBS, L. **Dicionário de Terapia Ocupacional: guia de referência**. 4 ed. São Paulo, SP: Roca, 2006. 264 p.

JACOBSEN, M. et al. Prática do Reiki como tecnologia de cuidado na saúde. In: MASCARENHAS, M. A.; JACOBSEN, M. (Org.) **Práticas Integrativas e**

complementares em saúde: Fundamentos e aplicabilidades. 1 ed. Porto Alegre, RS: Editora Universitária Metodista IPA, 2017.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio clínico e Randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02834.pdf>. Acesso em 2 maio 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.1614.2834.

LAW, M. et al. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: Editora UFMA, 2009.

LIMA, A. M. C. S. C.; MAIA, L. S. V. Reiki. In: RODRIGUES, A. C. (Org.). **A Interface da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social**. 4 ed. São Paulo, SP: Maio, 2018. cap 7. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/livros_adriano/pdf/Livro_adriano_4.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

MARTINS, P. H. **Contra a desumanização da medicina:** crítica sociológica das práticas médicas modernas. 1 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. 335 p.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia Ocupacional:** um enfoque epistemológico e social. 1 ed. São Carlos: Ed. UFSCAR, 2010. 176 p.

MENDES, D. S. et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**. Porto Alegre, v. 4, n. 1, Jan/Jun. 2019. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999705/3452-12861-7-pb.pdf>>. Acessado em: 05 jul. 2019. DOI: 10.30681/252610103452.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=C81144F08595A097758CDDA8A04E2C5B?sequence=1>. Acesso em: 05 nov. 2018.

RODRIGUES, A. C. (Org.) **A Interface da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social Vol. 4**. São Paulo, SP: Maio, 2018. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/livros_adriano/pdf/Livro_adriano_4.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

REDE PICS BRASIL. **“Não somos alternativas”. Somos integrativas e complementares. Mas qual a diferença?**. 2019. Disponível em: <<https://web.facebook.com/RedePICSBrasil/photos/a.2007490042802513/2258454937706021/?type=3&theater>> Acesso em: 08 de maio 2019.

STUMM, R. V. C.; UBESSI, L. D.; MARTINS, R. V. **O uso do Reiki no SUS em uma revisão bibliográfica**. 2012. Monografia (Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde)–Universidade Federal de Santa Maria. São Francisco de Paula, RS, 2012. Disponível em: <<https://ametereiki.com.br/monografia-sobre-reiki-no-sus>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

TIMM, E. Z. et al. Novas condições da espiritualidade contemporânea. In: SILVA, C. A. et al. (Org.) **Antigos e novos paradigmas: uma abordagem interdisciplinar na construção do conhecimento**. 1 ed. Porto Alegre: Editora Universitária Metodista IPA, 2016. cap 8. Disponível em: <http://editora.metodista.br/livros-gratis/Antigos%20e%20Novos%20Paradigmas.pdf/at_download/file>. Acesso em: 02 jun. 2018.

TONIOL, R. **Do espírito da saúde: Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil**. 2015. 302 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/134201/000985756.pdf?sequenc e=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 maio 2019.

TONIOL, R. Inventando as PICs. Quando terapias alternativas tornam-se Práticas Integrativas e Complementares. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 30., 2016, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: Políticas da Antropologia: Ética, Diversidade e Conflitos 2016. Disponível em: <http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/30rba/admin/files/1464626884_ARQUIVO_Toniol,Rodrigo.InventandosasPICs.pdf>. Acesso em: 26 maio 2019.

WILSON, L. Atividade e Participação II. In: MCINTYRE, A.; ATWAL, A. (Org.) **Terapia Ocupacional e a Terceira Idade**. 1 ed. São Paulo: Santos, 2007. cap 9.