

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

CÁRITAS BATISTA MARTINS ALVES

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE CENTRO DE REFERÊNCIA
(UBERLÂNDIA/MG)

UBERLÂNDIA

2019

CÁRITAS BATISTA MARTINS ALVES

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE CENTRO DE REFERÊNCIA
(UBERLÂNDIA/MG)**

Trabalho equivalente à dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Rosimár Alves Querino

UBERLÂNDIA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

A474p
2019 Alves, Cáritas Batista Martins, 1966-
Práticas integrativas e complementares na promoção da saúde
[recurso eletrônico] : perspectivas de trabalhadores de centro de
referência (Uberlândia/MG) / Cáritas Batista Martins Alves. - 2019.

Orientadora: Rosimár Alves Querino.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de
Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde
do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.635>

Inclui bibliografia.

1. Geografia médica. 2. Saúde e trabalho. 3. Promoção da saúde -
Uberlândia (MG). 4. Medicina alternativa. I. Querino, Rosimár Alves,
1974- (Orient.) II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Gerlaine Araújo Silva - CRB-6/1408

CÁRITAS BATISTA MARTINS ALVES

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE CENTRO DE REFERÊNCIA
(UBERLÂNDIA/MG)**

Data: 26/02/2019

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosimár Alves Querino (Orientadora)
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Instituto de Ciências da Saúde/Departamento de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador (PPGAT/UFU)

Profa. Dra. Luciana Cristina Caetano de Morais Silva
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Departamento de Saúde Coletiva

Profa. Dra. Rosuita Frattari Bonito
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina

Dedico este trabalho aos meus filhos Rodrigo Martins Alves e Artur Martins Alves e ao meu esposo Marcelo Alves Pereira, com muito amor e carinho. Minha família, meu alicerce e o meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pela vida e por terem me oferecido todas as condições que puderam para que eu me dedicasse aos estudos.

Aos meus filhos e esposo pelo apoio, incentivo e auxílio sempre que precisei.

À minha orientadora Profa. Dra. Rosimár Alves Querino pela sua acolhida com muitos ensinamentos, competência e paciência, sendo a grande responsável pela concretização desse trabalho.

À Professora Dra. Rosuira Frattari Bonito e à professora Dra. Luciana Cristina Caetano de Moraes Silva, pela disposição em contribuir e de participar da minha banca de defesa de projeto, de qualificação e de defesa do mestrado e todas as contribuições apresentadas.

A todos os professores do PPGAT, que de alguma forma contribuíram para minha formação.

À Universidade Federal de Uberlândia e ao Instituto de Geografia por ofertar um curso de proposta inovadora e de alta qualidade.

Aos trabalhadores do Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS), pela carinhosa recepção e toda a colaboração para que fosse possível desenvolver essa pesquisa e em especial à coordenadora Wilma Nunes, por facilitar e propiciar a coleta de dados no CRPICS.

Ao Sr. Abraão Nunes, ao Sr. Marcos Aparecido da Silva e à Profa. Elisa Toffoli Rodrigues por me receberem muito gentilmente e concordarem em participar, como entrevistados, trazendo valiosas contribuições para a pesquisa.

Aos colegas de mestrado pela troca de experiências e os vários aprendizados que a convivência proporcionou.

“O novo sempre aparece contra esmagadoras chances estatísticas e suas probabilidades, que, para todos os efeitos práticos, todos os dias equivale a certeza; o novo, portanto, sempre aparece sob o disfarce de um milagre.”

Hannah Arendt

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) apresentam abordagem holística da saúde e o reconhecimento do pluralismo terapêutico. Por seu caráter desmedicalizador, potencializam a construção de vínculos terapêuticos pautados na autonomia e envolvimento dos sujeitos. Desde 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incorporou as PICS ao Sistema Único de Saúde e fomenta a implantação dessas terapias pelos municípios. Neste contexto, foi criado o Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS) em Uberlândia, Minas Gerais. O presente estudo objetivou compreender os impactos das PICS na promoção da saúde do trabalhador que atua com essas práticas no CRPICS e o modo como esse trabalhador entende o processo saúde-doença-cuidado. Visando garantir a compreensão contextualizada da atuação desses trabalhadores, inicialmente foi realizado estudo sobre o processo de implantação das PICS no município. Trata-se de estudo exploratório e descritivo desenvolvido com metodologia qualitativa. Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário autoaplicável, grupos focais e entrevistas semiestruturadas. Os participantes foram os trabalhadores e a coordenadora do CRPICS e os profissionais envolvidos na implantação da instituição. A análise temática norteou o tratamento dos dados. O estudo evidenciou comprometimento dos trabalhadores, envolvimento do conselho de saúde e participação da sociedade civil na institucionalização das PICS. Destacou-se a contribuição de financiamento federal no processo de implantação do Centro. Os obstáculos salientados foram: resistências oriundas do modelo biomédico, dificuldades para institucionalização das PICS na política e na gestão municipal, reduzido número de trabalhadores para a atuação com PICS e implementação da fitoterapia. A ampliação das PICS na atenção primária e a formação de trabalhadores foram consideradas fundamentais para a consolidação da PNPIC em âmbito municipal. Os participantes explicitaram conflitos paradigmáticos no campo da saúde e contribuições das práticas para a sedimentação de novas formas de compreensão e cuidado em saúde. Trabalhar com essas terapias foi descrito como fonte de contínuo aprendizado, aprimoramento profissional e desenvolvimento de ferramentas para o autocuidado. A autonomia na organização do trabalho, o bom ambiente de trabalho e relações de solidariedade entre os integrantes da equipe foram dimensões destacadas como positivas para a saúde do trabalhador. Duplas jornadas de trabalho, precarização dos vínculos trabalhistas e pouca valorização das PICS foram compreendidos como fatores desgastantes. O estudo revelou sinergia entre a defesa da ampliação das PICS e a superação do modelo biomédico e a promoção da saúde do trabalhador.

Palavras chave: Medicina Integrativa. Terapias Complementares. Promoção da Saúde. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Health Practices (PICS) present a holistic approach to health and the recognition of therapeutic pluralism. Since it supports a different approach to health care, they potentiate the construction of therapeutic bonds based on the autonomy and involvement of the subjects. Since 2006, the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) has incorporated the PICS into the Unified Health System and promotes the implementation of these therapies by the municipalities. In this context, the Reference Center on Integrative and Complementary Practices in Health (CRPICS) was federal created in Uberlândia, Minas Gerais. The present study aimed to understand the impacts of PICS on the promotion of workers' health that works with these practices in the CRPICS and how this worker understands the health-disease-care process. In order to guarantee the contextualized understanding of the work of these workers, a study was first carried out on the process of implantation of PICS in the municipality. This is an exploratory and descriptive study developed with a qualitative methodology. The instruments of data collection were self-administered questionnaire, focus groups and semi-structured interviews. The participants were the workers and the coordinator of the CRPICS and the professionals involved in the implantation of the institution. Thematic analysis guided the treatment of the data. The study evidenced the commitment of the workers, the involvement of the health council and the participation of civil society in the institutionalization of PICS. It was highlighted the contribution of federal funding in the process of implementation of the Center. The obstacles highlighted were: resistance from biomedical model, difficulties to institutionalize PICS in politics and municipal management, reduced number of workers to work with PICS and implementation of phytotherapy. The expansion of PICS in primary care and the training of workers were considered fundamental for the consolidation of the PNPIC in the municipal scope. Participants explained paradigmatic conflicts in the field of health and contributions of practices to the sedimentation of new forms of understanding and health care. Working with these therapies has been described as a source of continuous learning, professional development, and the development of tools for self-care. The autonomy in the organization of work, the good work environment and solidarity relations among the team members were highlighted dimensions as positive for the health of the worker. Double work journey, the precariousness of labor relations and little appreciation of PICS were understood as exhausting factors. The study revealed synergy between the defense of the expansion of PICS and the overcoming of the biomedical model and the promotion of workers' health.

Key words: Integrative Medicine. Complementary Therapies. Health Promotion. Occupational Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APL	Arranjo Produtivo Local
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEREM	Centro de Reabilitação Municipal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIPICSUS	Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação das Ações de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRPICS	Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
EUA	Estados Unidos da América
FERUB	Fundação de Excelência Rural de Uberlândia
FUNDASUS	Fundação Saúde do Município de Uberlândia
GF	Grupo Focal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAC	Medicina Complementar e Alternativa
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OS	Organizações Sociais
PICS	Práticas Integrativas e Complementares de Saúde
PMPIC	Programa Municipal de práticas Integrativas e complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPGAT	Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
RM	Racionalidades Médicas
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3. METODOLOGIA	17
3.1 Cenário do estudo	17
3.2 Participantes	18
3.3 Instrumento e técnicas de coleta de dados	19
3.4 Análise dos dados	20
3.5 Aspectos éticos	21
4. RESULTADOS	22
4.1 Artigo 1	22
4.2 Artigo 2	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	57
ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	60
APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS TRABALHADORES	62
APÊNDICE 2 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA IMPLANTAÇÃO DO CRPICS	66
APÊNDICE 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM COORDENAÇÃO DO CRPICS	67
APÊNDICE 4 - ROTEIRO PARA CONDUÇÃO DE GRUPO FOCAL	68
APÊNDICE 5 - MODELO DE TCLE PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE	69
APÊNDICE 6 - MODELO DE TCLE PARA PROFISSIONAIS QUE ATUARAM NA IMPLANTAÇÃO DO CRPICS	71

APRESENTAÇÃO

O trabalho aqui apresentado é o resultado de um caminho trilhado em várias etapas de muito aprendizado e de vivências transformadoras. O formato desenvolvido corresponde à de Trabalho Equivalente conforme as normas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) do Instituto de Geografia, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

O presente estudo teve como foco as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), colocando em evidência diferentes formas de cuidado em saúde em um contexto hegemônico, predominante da supremacia do saber médico. Acreditando na potencialidade dessas práticas na promoção da saúde, a pesquisa foi realizada tendo como o eixo central de sua investigação o trabalhador que atua com essas terapias no Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares (CRPICS) de Uberlândia-MG.

O trabalho é desenvolvido com uma introdução que visa apresentar a temática abordada na pesquisa desenvolvida ao longo do mestrado, a justificativa da relevância do tema, a descrição dos objetivos e a metodologia usada para alcançá-los. Na sequência, os resultados da pesquisa são apresentados em dois artigos científicos.

O primeiro artigo tem como título “Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em Uberlândia, Minas Gerais: o processo de implantação do centro de referência na percepção dos trabalhadores”. Esse artigo teve como objetivo resgatar e compreender a história das PICS na cidade por quem vivenciou o processo. A análise temática das entrevistas e o diálogo com a revisão bibliográfica permitiu a compreensão do processo de implantação do CRPICS.

O segundo artigo intitulado “O trabalho com Práticas Integrativas e Complementares e suas relações com a Saúde do Trabalhador” aborda o modo como profissionais de saúde que atuam com as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) compreendem sua saúde e as relações entre trabalho e saúde do trabalhador.

De acordo com as normas estabelecidas pelo PPGAT, os artigos foram submetidos às revistas da área de saúde coletiva e estão formatados conforme as normas dos periódicos.

1. INTRODUÇÃO

O tema medicina tradicional e complementar ou alternativa vem sendo debatido na Atenção Básica da Saúde desde a Conferência Mundial de Alma-Ata, realizada em 1978, na antiga União Soviética. Nessa conferência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizou a importância da construção de uma política de atenção “Saúde para Todos” por meio da incorporação de práticas das chamadas medicinas populares ou tradicionais nos sistemas nacionais de saúde. A declaração de Alma-Ata reconheceu pela primeira vez, em termos oficiais, seus praticantes como trabalhadores da saúde e a sua importância para o cuidado à saúde das populações (SOUZA; COSTA, 2010).

As medicinas alternativas e complementares, também denominadas pela OMS pelo termo Medicinas Tradicionais (MT) e Complementares e Alternativas (MAC), são um grupo de diversos sistemas médico e de cuidado à saúde e práticas não presentes no modelo biomédico. No Brasil usa-se a expressão Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (TESSER, 2009).

A medicina convencional é apoiada em tecnologias duras de alto custo, tendo como foco a doença e não tem conseguido atender todas as demandas de saúde da população, o que gerou um descontentamento com esse modelo de assistência à saúde nos últimos 30 anos por profissionais de saúde, comunidade científica, instituições governamentais e população em geral. Apresentou-se, assim, um contexto favorável para intensificação do movimento de busca das práticas integrativas como uma forma alternativa de prevenção, tratamento e cura. (SALLES; KUREBAYASHI; SILVA, 2011; TEIXEIRA, 2014).

Novos modelos de cura e saúde surgem na segunda metade do século XX, nos anos 1960 e 1970 com o movimento social urbano denominado contracultura, que incluiu a importação de modelos e sistemas terapêuticos distintos das racionalidades médicas no sentido de superação dos modelos estabelecidos. Além da importação de antigos sistemas médicos, como a medicina tradicional chinesa e a ayurvédica, ocorreu a reabilitação das medicinas populares ou folk do país, como as xamânicas ou as ligadas às religiões afro-indígenas. Foi um evento histórico que atingiu não apenas o Brasil, mas o conjunto dos países latino-americanos, principalmente durante a década de 1980, basicamente nos grandes centros urbanos (LUZ, 2005).

Diferentemente do modelo biomédico, que investe em diagnósticos para explicação biológica dos problemas de saúde, a medicina integrativa objetiva a dimensão terapêutica,

aprofundando-se nos problemas explicados pelas teorias do estilo de vida e ambiental (OTANI; BARROS, 2011).

A outra interface da pesquisa é a saúde do trabalhador. No Brasil, a saúde do trabalhador acompanha o processo de democratização política após a ditadura militar. A mudança do intrincado quadro de saúde da população trabalhadora é o seu principal fundamento. É a conquista de um direito elementar de cidadania (GOMEZ; COSTA, 1997).

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

A complexidade no campo da saúde do trabalhador preconiza um modo de agir integrador que inclui a promoção, a prevenção e a assistência, tendo o trabalhador individual e coletivo como sujeito de um processo de mudanças (COSTA et al., 2013).

Com base nesse conceito ampliado de saúde, e similarmente ao enfoque da promoção da saúde, a Saúde do trabalhador (ST) elege como seu objeto de estudos não apenas os riscos e os agravos/efeitos para a saúde, mas também os seus determinantes (COSTA et al., 2013; LACAZ, 2000).

Resgatando as relações entre saúde e condições de vida e trabalho a Carta de Ottawa define a promoção da saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem, segundo o documento, saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde (BRASIL, 2002).

A promoção da saúde, vista como uma nova cultura da saúde, tende a promover um diálogo mais abrangente e integral, diferente do modelo biológico, fragmentado e reducionista, e é capaz de estimular a ruptura da ciência moderna (SOUZA; LUZ, 2009; ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

O significado de promoção da saúde, que no início caracterizava um nível da atenção da medicina preventiva, no modelo da história natural das doenças, foi mudando, passando para um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado. Nesta concepção ampla do processo saúde-doença, a promoção da saúde vem sendo entendida como uma

estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus determinantes fazendo uso de saberes técnicos e populares, mobilização de recursos institucionais, comunitários, públicos e privados (BUSS, 2000).

A ideia de promoção da saúde envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com os múltiplos condicionantes da saúde. A busca por saúde é questão não só de sobrevivência, mas de qualificação da existência (CZERESNIA, 2003).

As PICS são medicina de baixo custo e elevada efetividade, têm uma relação direta com a promoção da saúde e a sua implantação no SUS configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços na tentativa de envolver a integralidade da atenção à saúde da população por serem culturalmente adequadas, facilitarem uma melhor relação com as pessoas e uma visão mais holística dos adoecimentos, estimularem mecanismos naturais de cura e reequilíbrio e serem satisfatoriamente efetivas e de baixo risco (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

A OMS estimula há vários anos o uso das PICS por seus países membros. Suas ações visam fortalecer as práticas para o uso racional e integrado de terapias não ortodoxas nos sistemas de saúde e o desenvolvimento de estudos para a verificação de sua eficácia (BRASIL, 2006). As potencialidades das práticas complementares na seara da promoção da saúde são evidentes, sobretudo pelo incentivo à autonomia, ao empoderamento dos sujeitos e ao autocuidado, mas existem dificuldades epistemológicas e políticas. A diferenciação entre ciência e senso comum induz a desqualificar outras verdades que não as da ciência tradicional (TESSER, 2009).

Nesta dimensão mais abrangente da saúde em que além da biologia, os determinantes sociais de saúde são fundamentais para o processo de saúde-doença-cuidado, as PICS possuem grande valor, pois visam o cuidado global humano, incluindo o autocuidado e, portanto, devem ser avaliadas como estratégias de promoção da saúde (TESSER, 2009).

Neste contexto, a presente pesquisa torna-se um importante veículo para a valorização das práticas, sensibilizando a comunidade e as instituições para sua adoção na promoção da saúde do trabalhador. Além disso, importante salientar a contribuição na divulgação da existência do Centro de Práticas Integrativas de Saúde (CRPICS) no município de Uberlândia-MG, pouco conhecido na comunidade tendo em vista sua recente implantação.

Em 2006, devido à crescente demanda da população brasileira expressa nas Conferências Nacionais de Saúde e por recomendações da OMS, além da necessidade de normatização de experiências existentes no SUS, o Ministério da Saúde (MS) aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), contemplando as áreas de

homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social – crenoterapia, promovendo a institucionalização destas práticas no SUS (BRASIL, 2006).

Com a publicação da Portaria n° 849/2017, de março de 2017, o MS incluiu mais quatorze práticas ampliando a PNPIC: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga passam a ter diretrizes para formação, implantação e pesquisa dentro da PNPIC (BRASIL, 2017).

Recentemente, em 2018, durante o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública, no Rio de Janeiro, o Ministério da Saúde incluiu novas práticas na PNPIC, por meio da Portaria n° 702, de 21 de março de 2018: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2018).

Em Uberlândia/MG, foi autorizada a criação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PMPIC) pela lei municipal n° 11.309/13, regulamentada pelo decreto n° 14.597/13. A PMPIC visa ampliar o acesso da população aos serviços e produtos das práticas integrativas nas redes de atenção à saúde, de forma segura e eficaz e com atuação multiprofissional em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

As PICS podem ser utilizadas de forma complementar e integrada à medicina convencional para promover a saúde das pessoas. Mesmo que o usuário esteja fazendo uso de medicamentos e tratamentos convencionais, ele pode receber concomitantemente os benefícios promovidos por essas várias abordagens. As PICS buscam a prevenção e a cura de doenças pelo fortalecimento do organismo, enquanto a medicina convencional foca sua ação nos sintomas das doenças (UBERLÂNDIA, 2016).

O Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS) de Uberlândia, inaugurado em 11 de março de 2016, é o local onde se concentram os atendimentos das práticas integrativas na cidade, é para onde são referenciados os usuários das unidades de saúde que não possuem esse serviço.

As práticas oferecidas são a homeopatia, a acupuntura, o reiki, a auriculoterapia, a medicina antroposófica e a meditação. Em sua breve trajetória já possui registro de elevado número de atendimentos, em 2018 de janeiro à abril foram registrados mais de 4000 atendimentos dentro do CRPICS, sendo de grande relevância o estudo e conhecimento de sua organização e suas atividades.

A implantação da PNPIC no Brasil ainda sofre muitas resistências, sendo poucas as cidades que conseguiram a sua efetivação. Vários profissionais que trabalham no Centro de Referência estiveram presente, acompanharam e lutaram pelo processo de implantação das PICS em Uberlândia. O resgate desse processo histórico na perspectiva do trabalhador e as experiências por eles vividas são fundamentais para a compreensão e estruturação desse novo modelo de atenção à saúde.

Os profissionais que atendem no CRPICS integram uma equipe que tem como proposta contribuir para a assistência, promoção e cuidados com a saúde, sendo referencial das práticas integrativas em Uberlândia. Pela própria formação, esses profissionais possuem um conhecimento diferenciado, uma visão ampliada do processo saúde-doença. Aplicam um modelo de atenção voltado à integralidade. O conhecimento do impacto das práticas integrativas na promoção da saúde desses trabalhadores pode nos revelar o alcance dessas práticas, não só na saúde de quem recebe, mas também na saúde e qualidade de vida de quem trabalha com elas.

O estudo das práticas integrativas é um vasto campo de conhecimento, pouco explorado e com muitas áreas de atuação que possibilitam uma extensa abordagem do tema. A avaliação dessas terapias na promoção da saúde do trabalhador ainda é muito incipiente e o reconhecimento e estudo das práticas é desejável dentro dessa nova concepção de saúde. Neste contexto, a pesquisa desenvolvida no âmbito do mestrado profissional foi guiada pelos objetivos descritos no próximo item.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender os impactos das PICS na promoção da saúde do trabalhador do Centro de Referência em PICS de Uberlândia/MG e no modo como entendem o processo saúde-doença-cuidado.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o processo de implantação das PICS em Uberlândia/MG na percepção dos trabalhadores que protagonizaram a criação da política municipal e do CRPICS.
- Conhecer as práticas integrativas e complementares ofertadas pelo CRPICS.
- Caracterizar o perfil dos profissionais que atuam no CRPICS.
- Identificar as condições de saúde dos trabalhadores do CRPICS e o acesso dos mesmos às diferentes práticas médicas e às PICS.
- Compreender, na perspectiva dos trabalhadores do CRPICS, a contribuição das PICS para a promoção da saúde do trabalhador.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário do estudo

O presente estudo é qualitativo e tem caráter exploratório. A pesquisa envolveu trabalhadores que atuam com as terapias complementares no Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde de Uberlândia e pessoas que participaram do processo de implantação do Centro. De acordo com Minayo,

O método qualitativo é adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos materiais e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2010, p. 57).

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário autoaplicável, entrevista com roteiro semiestruturado e realização de sessões de grupo focal.

O questionário autoaplicável foi empregado na coleta de dados com os trabalhadores do CRPICS de modo a garantir o delineamento de seu perfil sócio demográfico, condições de saúde e acesso aos serviços de saúde bem como as práticas integrativas nas quais atuam. A opção por um questionário autoaplicável decorreu da escolaridade e autonomia dos trabalhadores e das questões serem de fácil compreensão. O questionário foi entregue em envelope lacrado e devolvido à pesquisadora em data previamente pactuada.

A entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, é uma estratégia bastante usada no processo de trabalho de campo (MINAYO, 2010).

A entrevista fornece dados básicos para uma compreensão detalhada das crenças, valores, atitudes e motivações dos sujeitos e do contexto em que estão inseridos. O objetivo da entrevista é construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa (MINAYO, 2010). Na pesquisa ora apresentada, a entrevista permitiu o (re) conhecimento do processo de implantação do Centro, sua organização e funcionamento. A opção pelo roteiro semiestruturado derivou do entendimento de que, no transcorrer da entrevista, poderiam emergir temas novos sobre os quais seria possível dialogar e solicitar maiores esclarecimentos ao entrevistado.

Outra técnica empregada na produção de dados foi o grupo focal (GF). Em pesquisas exploratórias, o GF pode ser usado para gerar novas ideias ou hipóteses e estimular o pensamento do pesquisador. A principal vantagem do grupo focal está fundamentada na

capacidade de as pessoas formarem opiniões e atitudes quando em interação com outras pessoas (MINAYO, 2010). Nesta pesquisa, o GF oportunizou a reunião dos trabalhadores do CRPICS para dialogar sobre sua experiência com as PICS, o modo como as empregam em seu autocuidado e promoção da saúde bem como os avanços e desafios enfrentados no cotidiano de trabalho e no cuidado de si. A técnica do GF trouxe importante contribuição à pesquisa ao fomentar o diálogo coletivo sobre tema de interesse dos trabalhadores.

Em consonância com a Política Nacional de Saúde o Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) compreende-se, neste estudo, que a valorização dos saberes dos trabalhadores e incentivo à autonomia e participação sejam bases fundamentais para a efetivação de ações, projetos e programas que impactem positivamente na saúde o trabalhador. Neste sentido, incitar os trabalhadores ao diálogo sobre a promoção de sua saúde e as contribuições das PICS pode contribuir na geração de outros desdobramentos no cotidiano do serviço.

3.2 Participantes

Os participantes da pesquisa foram distribuídos nos seguintes grupos: profissionais que no momento da pesquisa atuavam com as PICS no CRPICS; trabalhadores que participaram na implantação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS) e a atual Coordenadora do CRPICS.

No grupo dos profissionais que atuavam com as PICS, participaram do estudo doze trabalhadores, que corresponde ao total de profissionais atuando no CRPICS no momento da pesquisa. Os critérios de inclusão aplicados foram: ser maior de 18 anos, atuar no CRPICS com vínculo empregatício e com oferta de alguma das práticas e estar no exercício de suas funções no momento da coleta de dados. A distribuição dos trabalhadores é a seguinte:

- 1 enfermeiro que aplica reiki;
- 1 fisioterapeuta acupunturista;
- 1 médico acupunturista;
- 1 médico especializado em medicina antroposófica;
- 2 médicos homeopatas;
- 1 psicólogo clínico que trabalha com dança circular;
- 2 técnicos de enfermagem que aplicam reiki e conduzem meditação;
- 2 cirurgiões-dentistas que aplicam reiki;

- 1 farmacêutico fitoterápico.

No grupo dos trabalhadores que participaram da implantação, foram entrevistadas treze pessoas que atuaram no processo de implantação do PMPICS e do CRPIC: dez servidores municipais, incluindo a coordenadora atual do centro de referência; o primeiro coordenador do Núcleo de Práticas Integrativas; a coordenadora da atenção primária à época e um biomédico que participou da equipe do Núcleo.

3.3 Instrumento e técnicas de coleta de dados

Para a coleta de dados com o grupo dos profissionais que atuam com as PICS no Centro de Referência utilizamos um questionário autoaplicável (Apêndice 1) com o objetivo de caracterizar o perfil desses profissionais. Neste instrumento constam perguntas sobre o perfil sócio demográfico, profissional e a situação de saúde do participante.

O questionário foi entregue aos participantes em envelopes individuais, sem identificação, foram respondidos no momento que acharam conveniente e posteriormente devolvido à pesquisadora. Com esse grupo também realizamos duas sessões de grupo focal, cujo roteiro consta no Apêndice 4, objetivando a compreensão da realidade das condições de saúde dos trabalhadores do CRPICS e como é o cuidado com a sua própria saúde, a incorporação das práticas no seu autocuidado e, também, o modo como avaliam as contribuições das PICS na promoção da saúde do trabalhador.

Doze trabalhadores atuavam no CRPICS no momento de coleta de dados. No primeiro encontro do grupo focal houve a participação de oito pessoas e, no segundo encontro, nove.

O grupo focal, como metodologia qualitativa, foi um importante instrumento para obtermos informações, promoveu a interação dos participantes, criando um ambiente que possibilitou gerar muitos consensos, algumas divergências e formação de opiniões (MINAYO, 2010).

Com o grupo que participou da implantação do PMPICS foi realizada uma entrevista semiestruturada, previamente marcada em hora e local escolhido pelo participante. O roteiro dessa entrevista consta no Apêndice 2. A entrevista privilegia a fala dos atores sociais sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem o mundo (FAZER; GONDIM, 2004).

A entrevista semiestruturada permitiu ao entrevistado falar mais livremente sobre o tema exposto e explorar dimensões não definidas aprioristicamente pelas pesquisadoras. Essa

metodologia possibilitou uma abrangência muito rica do tema, valorizando as subjetividades dos atores na descrição do processo de implantação das PICS em Uberlândia-MG.

Objetivando conhecer as práticas ofertadas pelo CRPICS e a organização do atendimento, realizamos entrevista semiestruturada com a coordenadora da unidade, constante no roteiro de entrevista do Apêndice 3.

Visando sistematizar o processo de implantação as PICS no município de Uberlândia-MG, além das entrevistas, foram consultados os seguintes documentos e fontes de informações:

- Atas municipais do conselho de Saúde de Uberlândia dos anos de 2012 e 2013,
- Relatórios das Conferências Municipais de Saúde de 2011 e 2015 (6ª e 7ª conferências);
- Relatórios das 11ª, 12ª, 13ª e 14ª Conferências Nacionais de Saúde;
- Lei Municipal nº 11.309, de 18 de fevereiro de 2013, e Lei nº 11.334, de 27 de março de 2013;
- Veto a uma proposição de Lei nº 997/12;
- Planos Municipais de Saúde de Uberlândia dos anos de 2010, 2014 e 2018,
- Resolução nº 478, de 7 de agosto de 2013 do Conselho Nacional de Saúde (CNS),
- Site PICSUDIMG (<https://pcisudimg.webnode.com/>) do núcleo de práticas Integrativas que estava vigente como meio de informação na época da implantação e o site oficial da Prefeitura Municipal de Uberlândia.

3.4 Análise dos dados

A coleta e análise de dados foram norteadas pela metodologia qualitativa. As entrevistas semiestruturadas e as duas sessões de grupo focal foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas de modo temático.

A análise temática foi realizada seguindo as etapas descritas por Minayo (2010):

- Pré-análise: Retomar as hipóteses e objetivos iniciais e fazer uma leitura flutuante, que é o contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. A próxima tarefa é a constituição do *corpus* na qual se avalia o material e sua validade a partir de quatro atributos: se contempla todos os aspectos levantados no roteiro (exaustividade), se contém todas as características essenciais do universo pretendido (representatividade), se obedece aos temas tratados (homogeneidade) e se é adequado para dar respostas aos objetivos do trabalho (pertinência). Outra tarefa da pré-análise é a formulação e reformulação de

hipóteses e objetivos.

- Exploração do material na qual visa-se alcançar o núcleo de compreensão do texto, fazendo a categorização.
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: colocação em relevo as informações obtidas e elaboração de interpretações, relacionando-as com o quadro teórico.

O processo analítico é apresentado de modo pormenorizado em cada um dos artigos apresentados no item Resultados.

3.5 Aspectos éticos

Essa pesquisa recebeu aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 79943617.0.0000.5154 e parecer nº 2.447.949) e também foi autorizada pela Prefeitura Municipal de Uberlândia-MG. Cópia da aprovação consta no Anexo 1.

O processo de coleta das entrevistas ocorreu em local escolhido pelo participante com condições de sigilo e privacidade. No caso do artigo que trata do processo de implantação das PICS, houve a devolutiva das entrevistas para os participantes para validação dos dados e a socialização do artigo visando incorporar sugestões.

Os encontros do grupo focal ocorreram em espaço do CRPICS, em horário previamente acordado com a coordenação e participantes. Os profissionais foram esclarecidos quanto às responsabilidades em relação ao sigilo e privacidade em relação às informações e diálogos ocorridos no grupo focal. No segundo artigo, cada participante do estudo foi identificado com um número.

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, instrumento e técnicas de coleta de dados e manifestaram o consentimento em termos específicos. Uma cópia do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) foi entregue a cada participante. Nos apêndices 5 e 6 constam modelos dos TCLEs.

4. RESULTADOS

4.1 Artigo 1

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE EM UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS: O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO NA PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES IN UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS: THE PROCESS OF IMPLEMENTATION AT THE WORKERS PERCEPTION

RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), desde 2006, incorpora as Medicinas Tradicionais e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) e fomenta a inserção dessas terapias pelos municípios. O presente artigo objetiva compreender a implantação das práticas integrativas no município de Uberlândia, Minas Gerais na percepção dos trabalhadores que atuaram no processo de criação do Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS). Trata-se de estudo qualitativo desenvolvido com entrevistas semiestruturadas com trabalhadores e gestores. As entrevistas foram analisadas de modo temático. O estudo evidenciou comprometimento dos trabalhadores, envolvimento do conselho de saúde e participação da sociedade civil na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS). Destacou-se a contribuição de financiamento federal no processo de implantação do CRPICS. Dentre os obstáculos enfrentados destacaram-se: resistências oriundas do modelo biomédico, dificuldades para institucionalização das PICS na política e na gestão municipal, reduzido número de trabalhadores para a atuação com PICS e implementação da fitoterapia. A ampliação das PICS na atenção primária e a formação de trabalhadores são fundamentais para a consolidação da PNPIC em âmbito municipal.

Palavras Chave: Medicina Integrativa; Terapias Complementares; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC), since 2006, incorporates the Traditional and Complementary Medicine into the Unified Health System (SUS) and encourages the inclusion of these therapies by the municipalities. This article aims to understand the implementation of integrative practices in the city of Uberlândia, Minas Gerais in the perception of the workers who deal with the process of creating the Reference Center on Integrative and Complementary Practices in Health (CRPICS). It is a qualitative study developed with semi-structured interviews with workers and managers. The interviews were thematically analyzed. The study showed the workers commitment, the health council involvement and participation of the civil society in the institutionalization of integrative and complementary health practices (PICS). The federal funding contribution was highlighted in the implementation process of the CRPICS. Among the obstacles faced were: resistance from the biomedical model, difficulties to institutionalize PICS in politics and municipal management, reduced number of workers in the PICS and phytotherapy implementation. The expansion of PICS in primary care and the training of workers are essential for the consolidation of PNPIC at the municipal level.

Keywords: Integrative Medicine; Complementary Therapies; Health Promotion.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de políticas públicas e a regulamentação de outras formas de atenção à saúde com a incorporação das chamadas medicinas populares ou tradicionais nos sistemas nacionais de saúde foram preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na conferência de Alma-Ata, em 1978 (BRASIL, 2015; LUZ, 2005).

Neste período, prevalecia no Brasil a hegemonia da previdência social sobre a saúde pública, o que limitava a assistência médica aos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho em decorrência no modelo médico-previdenciário. Os centros de saúde se limitavam a oferecer alguns programas, quem não se enquadrava tinha que recorrer à filantropia ou ao mercado (L'ABATTE, 2003; SOUZA; BOTAZZO, 2013).

O modelo médico-previdenciário de caráter individualista, médico-centrado e hospitalocêntrico começou a ser questionado com o Movimento da Reforma Sanitária. Este processo teve como marco instituinte a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. As propostas dessa conferência foram consagradas com a Constituição Federal de 1988 e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA; BOTAZZO, 2013).

A legitimação e a institucionalização de novas racionalidades médicas começam a ocorrer paulatinamente, principalmente após a criação do SUS, com a introdução no sistema de saúde de práticas como a homeopatia, a acupuntura e a fitoterapia (BRASIL, 2015).

A criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) envolveu justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. A PNPIC atendeu à necessidade de se apoiar e incorporar experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública e representa mais um passo no processo de implantação do SUS, por ser um modelo de atenção à saúde humanizada e centrada na integralidade do indivíduo com atuações nos campos da promoção, manutenção e recuperação da saúde (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012; BRASIL, 2015).

Para a elaboração da PNPIC foi empreendida uma análise da situação dessas práticas no SUS e ocorreram inúmeras reuniões técnicas e fóruns de estudos com a participação da sociedade e a avaliação do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O documento final foi publicado na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2015).

Procurando atender as diretrizes da OMS, nos anos de 2017 e 2018, o Brasil incluiu novas práticas na política, totalizando 29 PICS no SUS (BRASIL, 2018). Contudo, incorporá-las aos serviços ainda é um desafio para os gestores públicos (SANTOS; TESSER, 2012).

Decorridos doze anos da criação da PNPIC, há avanços na implantação dessas práticas no país, mas são escassos os estudos que sistematizam as experiências (OTANI; BARROS, 2011; SANTOS et al., 2011; SILVA, 2012; SOUSA et al., 2012; BILHARINHO JUNIOR, 2013; TELES JUNIOR, 2016). Diante da importância de conhecer o modo como essas terapias tem sido ofertadas no SUS, o presente artigo objetiva descrever o processo de implantação das práticas integrativas no município de Uberlândia, Minas Gerais na percepção dos trabalhadores que protagonizaram a criação da política municipal e do Centro de Práticas Integrativas.

A implantação da PNPIC no Brasil ainda sofre muitas resistências, sendo poucas as cidades que conseguiram a sua efetivação. Vários profissionais que trabalham no Centro de Referência estiveram presentes, acompanharam e lutaram pelo processo de implantação das PICS em Uberlândia. O resgate desse processo histórico na perspectiva dos trabalhadores e as experiências por eles vividas visa contribuir na sedimentação desse novo modelo de assistência à saúde e na ampliação de estudos nesta seara.

METODOLOGIA

Neste estudo analisa-se o processo de implantação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PMPICS) e o Centro Referência de Práticas Integrativas e Complementares (CRPICS) em Uberlândia, localizado no Triângulo Mineiro. Trata-se de estudo qualitativo e exploratório.

Uberlândia, é o segundo município mais populoso do estado de Minas Gerais, na Região Sudeste do Brasil. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui 676 613 habitantes (2017), sendo o mais populoso da região do Triângulo Mineiro.

O processo de construção de dados foi conduzido com entrevistas semiestruturadas que permitiram o registro do modo como cada participante vivenciou tal processo e como percebeu os desafios postos à implantação das PICS no sistema de saúde municipal (MINAYO, 2010).

Participaram do estudo treze pessoas que atuaram no processo de implantação do PMPICS e do CRPIC: nove servidores municipais; o primeiro coordenador do núcleo de práticas integrativas; a coordenadora da atenção primária à época; um biomédico que participou da equipe do núcleo de práticas integrativas e a atual coordenadora do Centro.

A entrevista semiestruturada permitiu ao entrevistado falar livremente sobre o tema exposto e, também, discorrer sobre aspectos não previstos preliminarmente. Essa técnica possibilitou uma rica abrangência do tema, valorizando as percepções dos participantes na descrição do processo de implantação das PICS em Uberlândia.

Os trechos das entrevistas são seguidos pela indicação do número dos participantes, atribuído pela ordem de realização das entrevistas. As entrevistas foram áudio-gravadas, transcritas na íntegra e analisadas de modo temático.

O estudo também envolveu consulta às fontes documentais constituídas por: atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia dos anos de 2012 e 2013; relatórios das Conferências Municipais de Saúde de 2011 e 2015 (6ª e 7ª conferências); relatórios das 11ª, 12ª, 13ª e 14ª Conferências Nacionais de Saúde; leis municipais, nº11.309 de 18 de fevereiro de 2013 e lei nº 11.334, de 27 de março de 2013; veto à proposição de lei nº997/12; planos municipais de saúde de Uberlândia dos anos de 2010, 2014 e 2018; resolução no 478, de 7 de agosto de 2013 do Conselho Nacional de Saúde (CNS); site do Núcleo de Práticas Integrativas que estava vigente como meio de informação na época da implantação e o site oficial da Prefeitura Municipal de Uberlândia.

A análise temática consistiu em analisar e relatar os temas identificados no conjunto de dados. Esses temas foram organizados, interpretados e abordados em diferentes aspectos. Com essa análise foi possível compreender o processo de implantação da PICS e do Centro na perspectiva de quem o vivenciou (BRAUN; CLARKE, 2006).

Esse estudo compõe o projeto de pesquisa de Mestrado intitulado “Práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Saúde: Perspectivas de Trabalhadores de Centro de Referência (Uberlândia-MG)”.

A pesquisa foi autorizada pela Prefeitura Municipal de Uberlândia e aprovada por Comitê de Ética sob nº CAAE 79943617.0.0000.5154 e parecer nº 2.447.949. Os participantes foram esclarecidos sobre objetivos e métodos e manifestaram consentimento em termo específico.

As entrevistas ocorreram em local definido pelos participantes, com condições de sigilo e privacidade. O processo de validação do estudo envolveu a devolutiva das entrevistas aos participantes e a socialização dos resultados obtidos (TONG, SAINSBURY; CRAIG, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Experiências embrionárias

A introdução de um novo modelo de saúde no SUS, mesmo que respaldado por uma política nacional, é um desafio para os defensores dessas novas racionalidades médicas (SANTOS; TESSER, 2012). Inúmeras são as dificuldades enfrentadas nos municípios para que a população tenha um efetivo acesso a esses atendimentos. A sensibilização dos gestores para uma maior fluidez do processo é fundamental para se conseguir um bom e efetivo funcionamento de um programa de práticas integrativas e complementares de saúde em âmbito municipal (BILHARINHO JÚNIOR, 2013; SANTOS et al., 2011).

Em Uberlândia-MG, uma experiência pioneira com atendimento em práticas integrativas de modo gratuito aconteceu anteriormente à PNPIC por meio de uma iniciativa de voluntários. Uma organização espírita, o Lar Fabiano de Cristo, nos anos 1980, objetivando promover a saúde das crianças de bairro

periférico da cidade, começou a oferecer, graças à atuação de médica voluntária, consultas em homeopatia. Houve demandas para abranger os adultos nesses atendimentos, o que ocorreu com inserção de outros voluntários na área da fitoterapia. Tal grupo foi denominado de “Grupo Saúde”.

[...] eu comecei a atender lá como voluntária, como homeopata e começou a vir adultos também nesse Grupo Saúde que, inicialmente, a gente chamou assim para ser atendido em diversas modalidades (ENT 12).

Devido ao crescimento desse projeto, em 1991, esses voluntários procuraram a prefeitura e no local foi instalada uma unidade de saúde.

[...] teve a ideia [...] de agruparmos e virar realmente um posto de saúde da prefeitura [...] aí teve a parceria da prefeitura, a universidade com os alunos, na classificação de plantas e de fazer uma pesquisa junto à comunidade e teve também até a horta (ENT 12).

A vocação e o envolvimento com a fitoterapia, inclusive com o plantio de uma horta com várias espécies de plantas medicinais, propiciaram a participação da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) como instituição parceira, por meio de um programa de extensão. A partir de 1994 passou a ser desenvolvida a pesquisa denominada Projeto Semente. Este projeto envolvia a manipulação de medicamentos fitoterápicos e pesquisa junto aos usuários do centro de saúde do bairro sobre os problemas de saúde que acometiam os moradores. A partir desses dados, realizou-se uma pesquisa na literatura sobre plantas medicinais e baseando-se na experiência de duas raizeiras e um médico fitoterapeuta, foram desenvolvidos oito remédios fitoterápicos para auxiliar no tratamento das seguintes doenças: diabetes, diarreias agudas e crônicas, afecções reumáticas, hipertensão arterial, dispepsias, amigdalites, faringites e estomatites, infecções do trato respiratório, gastrites e úlceras (UFU, 1996).

Como já existia a horta de plantas medicinais, o objetivo era o atendimento, a manipulação dos fitoterápicos e a distribuição para a população. Porém, a regularização, como instituição de manipulação de fitoterápicos, requeria a aprovação junto à vigilância sanitária, com a edificação de um local que atendesse todas as normas vigentes, o que demandava elevado investimento financeiro.

Diante dessas dificuldades, houve a desvinculação do Lar Fabiano de Cristo como uma unidade de saúde, pois, segundo a entrevistada, “tinha que ir atrás de organizar e o local tinha que passar por muitas reformas e a parte financeira pegou nesse momento.” (ENT 12). O projeto foi extinto no final da década de 1990 devido à falta de investimentos em uma estrutura adequada e de um programa para viabilizar a manipulação e a distribuição das medicações fitoterápicas.

As medicações fitoterápicas possibilitam a utilização de recurso local disponível, com a oferta de uma assistência à saúde eficaz e de qualidade e representam uma nova opção medicamentosa de boa aceitação e baixo custo (SILVA et al., 2006). Assim como em Uberlândia-MG, o início da fitoterapia na rede pública da cidade de Campinas-SP, acontece no início dos anos 1990, mas diferentemente do município mineiro, o projeto teve seguimento, apesar dos desafios enfrentados (SILVA, 2012). As experiências surgidas nessa época foram pioneiras no país, cabendo destacar também os municípios do Rio de Janeiro - RJ, Distrito Federal, Curitiba - PR e Fortaleza - CE, esta última considerada o berço da farmácia viva no Brasil (BRASIL, 2012).

Todo esse movimento da fitoterapia estava em sintonia com as discussões nacionais em torno da reforma sanitária e o direito à saúde. As iniciativas proporcionaram a ampliação dos entendimentos do processo saúde-doença e a concepção de novos paradigmas, abrindo espaço para as práticas integrativas no campo da saúde (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Além da experiência com a fitoterapia nos anos 1990, os atendimentos das práticas integrativas nas áreas de homeopatia e acupuntura principiaram na rede pública de Uberlândia-MG antes da implantação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC). O serviço de acupuntura em Uberlândia-MG começou a ser ofertado, em 2010, no Centro de Reabilitação Municipal (CEREM), uma unidade multiprofissional de atendimentos de média complexidade que contava com apenas um profissional acupunturista, o que gerava uma extensa lista de espera (PEREIRA; VILELA, 2011). Além disso, havia na rede mais dois profissionais que realizavam atendimentos em acupuntura:

[...] pioneiramente duas fisioterapeutas, começaram a fazer acupuntura porque tinham formação na área, mas eram contratadas no município como fisioterapeutas da área de reabilitação. Então, isso acaba gerando uma complicação para esse profissional que tem outra formação executar essa sua formação dentro da rede, porque isso pode

ser desvio de função. [...] elas tentaram fazer isso no início por algum tempo, mas não conseguiram manter esse serviço, ficou parado por um tempo (ENT 11).

A acupuntura foi regulamentada no Brasil, em 1984, de modo multiprofissional com o projeto de lei Federal nº 3838, mas somente em 1999 por meio da portaria 1230/GM esse atendimento começa a ser oferecido pelo SUS, pela inserção do procedimento na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) da consulta médica em acupuntura. Porém, essa portaria centralizava o atendimento pela classe médica, impossibilitando que outros profissionais pudessem ser incluídos no contexto, o que só ocorreu com a PNPIC em 2006 (PEREIRA; VILELA, 2011).

A homeopatia, além do seu início no Projeto Semente, também já era uma especialidade oferecida na rede SUS desde 2005. A cidade já contava com esses atendimentos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

A homeopatia é reconhecida como especialidade médica desde 1980 e as normas de atendimento nos serviços públicos foram estabelecidas pela resolução nº 4/88 pela Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação das Ações de Saúde (CIPLAN), em 1988. O MS inseriu a consulta médica em homeopatia na tabela SIA/SUS em 1999 (BRASIL, 2015).

O processo de implantação das PICS

A criação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PMPICS) em Uberlândia-MG ocorreu por meio da lei nº 11.309, de 18 de fevereiro de 2013. Essa lei já havia sido vetada em gestão municipal sob a alegação de já existirem atendimentos em homeopatia e acupuntura, de haver outras ações prioritárias previstas no orçamento e da compreensão de que essa matéria deveria ser de iniciativa do poder executivo devido à repercussão no orçamento sendo, portanto, inconstitucional (UBERLÂNDIA, 2012).

Com a mudança de governo, houve uma articulação do prefeito eleito com a Câmara Municipal e o presidente da Câmara promulgou a lei. Não havia até então planejamento para a inclusão dessas práticas na rede SUS. Essa já era uma proposta requerida por vários grupos da sociedade civil. A nova administração convidou o coordenador adjunto da Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (CIPICSUS) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que representava Central de Movimentos Populares para implantar e coordenar o núcleo de práticas integrativas e complementares de saúde em Uberlândia.

Antes de 2013, a gente começou a reunir com a sociedade civil. Vários setores, profissionais de saúde, usuários, para poder discutir e elaborar uma proposta, um projeto de lei de práticas integrativas para o município. [...] nós nos reunimos na Central de Movimentos Populares, [...] ONGs que tinham atividades afins, representantes da Universidade Federal, [...] o proprietário da IPGU (Instituto de Pós-Graduação) que faz essa formação em PICS aqui no município, a parte indígena, enfim, era bem diversificado os participantes desse grupo (ENT 11).

O CNS, desde o ano de 2000, nas conferências nacionais de saúde incluiu em sua pauta a necessidade da incorporação de novas racionalidades médicas no âmbito do SUS e propôs, na 11ª Conferência Nacional de Saúde, a inserção das práticas de acupuntura e homeopatia no SUS (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2001). A 13ª Conferência, em 2008, estabeleceu como um desafio implementar a PNPIC no SUS com pactuações orçamentárias e recursos financeiros para a sua execução e incluir as práticas integrativas no acesso à assistência farmacêutica (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2008). Em 2012, as propostas voltaram-se à criação de núcleos municipais de práticas integrativas e complementares em saúde com o reconhecimento da Terapia Comunitária como política pública e implantação da PNPIC na atenção básica (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Com a criação do Programa de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em Uberlândia, houve a necessidade de regulamentação por meio de decreto, o que se desdobrou na implantação do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (UBERLÂNDIA, 2013). Contudo, o núcleo não foi inserido no organograma da secretaria municipal de saúde como os demais programas. Uma das alegações foi a necessidade de modificação da lei orgânica:

[...] mas tem esses entraves burocráticos, esses entraves dentro da própria secretaria [...] nós não conseguimos colocar um organograma das PICS dentro da secretaria e

isso é fundamental para um programa. No que diz respeito a fazer lei, a fazer organograma, a gente fazia tudo isso, e tudo isso ficava engavetado (ENT 11).

O programa teve início com algumas poucas contratações e, também, com profissionais da própria rede SUS com formação na área e interesse em trabalhar com as PICS:

[...] criamos um decreto que regulamentou toda essa política no município e conseguimos contratar alguns profissionais, via FUNDASUS (Fundação Saúde do Município de Uberlândia) e conseguimos, também, locar servidores que já estavam na prefeitura, servidores municipais que tinham conhecimento de alguma terapia e outros que tinham interesse em trabalhar com as práticas integrativas (ENT 8).

Com uma equipe formada, começou um trabalho de divulgação e conscientização dos profissionais de saúde, gestores e da população:

[...] nós começamos um trabalho de conscientização da população, uma conscientização dos trabalhadores da área da saúde, uma conscientização do gestor [...] são conteúdos e práticas de saúde que eram desconhecidas pela população e pelos próprios profissionais de saúde (ENT 10).

Intenso trabalho de divulgação desenvolvido em todas as unidades de saúde vinculadas ao governo municipal, envolveu a realização de reuniões com as coordenações e eventos. O evento chamado 'SUS em Movimento' percorreu os distritos sanitários realizando palestras e atendimentos com as práticas no intuito de divulgação e sensibilização dos profissionais, coordenadores e da população em geral.

Como forma de estruturar as PICS e obter recursos para a implantação do programa, o Núcleo de Práticas Integrativas apresentou proposta para concorrer em um edital, lançado pelo Ministério da Saúde (MS) destinado às secretarias estaduais e municipais de saúde para seleção de projetos de Arranjo Produtivo Local (APL), conforme a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

A PNPMF objetiva garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Esta política prevê a formação de APLs, vinculados ao setor de fitoterápicos compreendidos como os diversos tipos de aglomerações produtivas (BRASIL, 2006).

A cadeia produtiva das plantas medicinais e dos fitoterápicos se inicia com o conhecimento popular e tradicional, envolve o cultivo e o manejo e a produção de fitoterápicos, passa pela atenção à saúde e assistência farmacêutica até a dispensação (BRASIL, 2006; TORRES, 2017). O edital lançado pelo MS objetivava apoiar e consolidar o fortalecimento de APLs no âmbito do SUS, com a finalidade de fortalecer a assistência farmacêutica e o complexo produtivo em plantas medicinais e fitoterápicos nos municípios e estados, contribuindo para ações transformadoras no contexto da saúde, ambiente e condições de vida da população (BRASIL, 2013).

As melhores propostas foram contempladas com recurso financeiro para implantação dos projetos. A proposta enviada por Uberlândia foi selecionada, conforme a Portaria nº 2.461, de 22 de outubro de 2013 que aprovou o repasse desse recurso para essa finalidade.

A área destinada à formação do horto municipal proposta no projeto do APL enviado ao MS é de 4 hectares e destina-se ao cultivo orgânico de plantas medicinais. Localiza-se em uma fazenda da Fundação de Excelência Rural de Uberlândia (FERUB) e foi escolhida por atender aos critérios da PNPMF: livre de contaminação de agrotóxicos, com boa disponibilidade e qualidade de água. Chegou-se a implantar esse horto e o plantio de várias espécies de plantas medicinais, mas não foi dada a continuidade ao projeto por inúmeras dificuldades:

[...] o município, ele tem um espaço de 13 hectares que pertence hoje às PICS, para que fosse implantado esse horto. Esse horto chegou a ser implantado, mas por falta de vontade, de pessoas para trabalhar dentro desse horto, de materiais e equipamentos de manutenção (...) nunca saiu da gaveta, sempre eles arrumavam um entrave para não levar isso adiante, para não levar para a câmara para ser votado (ENT 10).

Para a estruturação e implantação da farmácia para a produção de medicamentos fitoterápicos, homeopáticos e de outros produtos de uso em saúde, havia o respaldo de verbas da Secretaria Estadual de Saúde para a criação da 'Farmácia Viva', juntamente com uma planta baixa pré-aprovada.

Contudo, esse recurso acabou sendo devolvido por não terem conseguido realizar modificações e aprovações devidas dentro do prazo:

[...] já vinha uma planta baixa estruturada e pré-aprovada, e aí teria que passar pelos trâmites locais, da vigilância sanitária, fazer as modificações necessárias em função da área, do local escolhido. Enfim, esse trâmite demorou tanto, tanto que a gente acabou perdendo esse recurso da secretaria de estado, isso acabou contribuindo para inviabilizar a execução do projeto (ENT 11).

Apesar do recebimento da verba do MS destinada ao projeto do APL, a fitoterapia não se estruturou em decorrência de dificuldades burocráticas para compra de equipamentos e, especialmente, falta de articulação para a aprovação de legislação.

Com o projeto a gente precisava da lei de implementação da fitoterapia. Então, a gente fez um pré-projeto [...], isso foi para o jurídico e acabou ficando emperrado no jurídico, muito, muito tempo, aí mudou a gestão[...] o processo começava tudo de novo. A gente elaborava as minutas, isso era levado para o jurídico e ficava esse bate e volta. [...] Dentro da secretaria de saúde nós tivemos nessa gestão, dois secretários de saúde, tudo isso dificulta o processo (ENT 11).

Uma outra estratégia e, também, dificuldade foi a inserção das PICS na atenção básica. Um dos pilares foi a implantação das PICS nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a capacitação de agentes comunitários de saúde (ACS). A acupuntura foi inserida nos NASFs, aumentando o número de unidades atendidas e a homeopatia regionalizada em algumas Unidades Básicas de referência. Contudo, o número reduzido de profissionais ainda representa uma barreira para a inclusão dessas práticas na atenção básica, que é e uma das propostas apresentadas na 7ª Conferência Municipal de Saúde, que propõe para gestão municipal “Implementar e ampliar as PICS em todas as unidades da Rede Municipal de Saúde tanto da área urbana quanto da área rural” (CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA- MG, 2015).

Outra ação na atenção básica foi a capacitação de ACS nas PICS para o conhecimento e uso das potencialidades das plantas medicinais e fitoterapia como terapêutica complementar. A ação abrangeu todo o distrito sanitário sul, com total de 21 ESF e contou com a participação de profissionais e coordenações das equipes.

[...] para que eles pudessem fazer orientações e identificar inclusive o uso pela população, começar a entrar isso também no universo das perguntas dos agentes, do diagnóstico deles na rede e fazer algumas orientações também para essas pessoas (ENT 9).

Apesar da intenção da gestão de contratação de trabalhadores para ampliar a oferta de atendimento das PICS, chegando a incluir essas vagas em um concurso público, estas contratações não ocorreram. O município vivia um momento político conturbado em que o Ministério Público (MP) questionava a legalidade da fundação municipal criada para o gerenciamento da saúde no município, a FUNDASUS. Embora o concurso público tenha sido realizado, não se efetivaram as contratações. Essa fundação acabou sendo extinta e nenhum candidato aprovado nas diversas vagas abertas na área da saúde foi contratado.

Foi uma época de muita insatisfação para o funcionalismo público, principalmente no final do mandato, com crise financeira e incertezas gerando ansiedades e descontentamento. Tudo isso refletiu, também, no modo como esses trabalhadores receberam a implementação dessa nova política.

Então, você chega para falar para os funcionários que estavam extremamente insatisfeitos por causa de outras coisas, falando dos benefícios das práticas e o pessoal estava preocupado se iam receber ou não, se tinha emprego ou não tinha (ENT 4).

Sem profissionais para atendimento em PICS em toda a atenção básica e sem a implementação da fitoterapia pelos entraves burocráticos e políticos, decidiu-se pela implantação de um centro de referência - o Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS) - no qual os profissionais pudessem atender os pacientes referenciados de outras unidades de saúde. Para tanto, “o objetivo era ser um lugar mais centralizado, que tivesse acesso de ônibus para todos os lugares da cidade” (ENT 7). O CRPICS foi inaugurado março de 2016, em região central de Uberlândia.

Uma das frentes nesse processo foi a realização de cursos de formação e capacitação. Um curso de especialização em homeopatia foi promovido pela Secretaria Municipal de Saúde e o Núcleo de Homeopatia do Programa de Práticas Integrativas e Complementares.

[...] na época teve um curso de homeopatia, de especialização que foi em parceria com a secretaria municipal de saúde [...] foi um curso destinado aos médicos [...] atendendo pacientes do SUS (ENT 9).

O curso de prescritor em fitoterapia que estava previsto como meta no projeto inicial do APL não ocorreu. Apesar do processo de implantação das PICS em Uberlândia ter sido amparado pelo projeto APL, a fitoterapia não avançou conforme previsto. Ainda é necessário estruturar a farmácia e o horto de plantas medicinais para garantir a assistência farmacêutica por meio da produção, prescrição e dispensação das plantas medicinais e fitoterápicos na rede SUS, conforme proposta apresentada na APL.

E aí eu falo isso com uma tristeza e uma frustração muito grande, que a fitoterapia acabou ficando de fora [...]. Por que? Por que não tinha um médico em formação em fito para dar esse arranque? Não sei. Como teve a parte da homeopatia, que é médica, a antroposofia, que é médica, então será que faltou esse respaldo? (ENT 11).

A PNPIC trouxe para a população mais uma alternativa para o cuidado com a saúde, propiciando um acesso a práticas terapêuticas anteriormente disponíveis apenas no setor privado. A inserção dessas práticas no SUS representa a garantia do princípio da universalidade e, também, um meio terapêutico eficaz e seguro diante da crescente insatisfação com o sistema biomédico. A garantia do acesso às PICS foi exposta pelos entrevistados:

[...] todo mundo no particular tinha que pagar particular a sessão e o trabalho. As pessoas gostam muito quando sabem que tem pelo SUS, e falam “-Nossa, isso tem pelo SUS?” (ENT 2).

Mas mesmo com todos esses problemas ocorridos no processo de implantação das PICS em Uberlândia, a cidade é considerada referência:

Uberlândia hoje é referência nacional. E tem vários municípios que tem a política das práticas integrativas há mais de dez anos e ainda não funciona como Uberlândia. [...] Aqui é amparado por todos os requisitos, o projeto, a lei municipal e com profissionais (ENT 6).

A estruturação e fortalecimento da atenção em PIC na cidade caminha em consonância com diretrizes propostas na PNPIC, incentivando a inserção das práticas em todos os níveis de atenção priorizando a atenção primária, estabelecendo um caráter multiprofissional, promovendo capacitações e formações para profissionais no SUS, divulgando e informando conhecimentos básicos da PICS para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS e buscando parcerias (BRASIL, 2015).

Com o apoio de uma lei municipal e com essas diretrizes estabelecidas, as práticas integrativas ganharam seu espaço no sistema de saúde local, garantindo o acesso da população a uma terapêutica de caráter holístico e que estimula o uso de métodos naturais de prevenção e recuperação, além da promoção do cuidado, sendo uma estratégia frente às carências do sistema de saúde (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012; SARAIVA et al, 2011).

O Centro de Práticas Integrativas

Atualmente, o Núcleo de Práticas Integrativas possui uma coordenadora, responsável pelo CRPICS, o horto municipal de plantas medicinais e práticas desenvolvidas na atenção básica. A coordenadora exerce a função de coordenadora de ações temáticas, pois não há no organograma da secretaria de saúde denominação específica para as PICS. A formação de prescritores de fitoterapia ainda não ocorreu conforme o projeto proposto da APL, não há funcionários para cuidar do horto e a farmácia foi descrita pelos participantes como ‘um sonho’.

O CRPICS oferece atendimento em homeopatia, acupuntura, medicina antroposófica, Reiki, dança circular e grupos de meditação. Possui um total de doze profissionais, a maioria possui várias formações em práticas integrativas e atua no centro desde sua inauguração.

O sistema de agendamento dos usuários é feito através do encaminhamento de um profissional de nível superior da unidade de saúde a qual o usuário está vinculado. Para a acupuntura e homeopatia, cadastra-se o pedido e a consulta é marcada seguindo uma fila de espera. Nas demais práticas, após o pedido de encaminhamento, a unidade de saúde envia um e-mail ao CRPICS e o próprio Centro agenda essa consulta.

A acupuntura e a homeopatia, segundo a coordenadora, são as práticas que mais têm pacientes na fila de espera. A acupuntura chega a ter 1500 pessoas na fila de espera, e a homeopatia 400. Além da atenção básica, o CRPICS também recebe encaminhamentos de CAPS.

A demanda para as práticas vem aumentando apesar do desconhecimento de muitos profissionais de saúde da oferta dessas terapias pelo SUS. A crescente procura das PICS pode estar relacionada ao alto grau de satisfação dos usuários que recebem esses atendimentos e, também, à insatisfação difusa e crescente com a abordagem caracterizada como mecanicista, intervencionista, restrita aos sintomas e progressivamente mais impessoal da medicina convencional. De maneira geral, existe uma grande satisfação dos usuários quando percebem que são vistos de uma maneira integral, como um todo, um ser biopsico inserido em uma cultura específica na qual vivem e atuam (LUZ, 2005; TESSER; SOUSA, 2012).

Um dos objetivos almejados na consolidação da PMPIC é a inclusão das PICS em toda a atenção primária para que o usuário tenha acesso à essas práticas na sua própria unidade de saúde e o centro de referência funcione como um centro de formação e capacitação. Para tanto, são necessários investimentos em recursos humanos, na capacitação profissional e, também, disponibilização de profissionais capacitados em PICS.

Como não existe financiamento específico para as PICS, a coordenação do CRPICS, de maneira isolada e com a ajuda de parceiros da rede privada, promoveu cursos de formação em algumas práticas, sem ônus para a administração pública, no intuito de inserir esse tipo de atendimento em mais unidades da atenção primária.

Atualmente, após essas formações em auriculoterapia e dança circular para mais de 100 profissionais de saúde, se conseguiu disponibilizar essas práticas em mais unidades de saúde. Segundo dados da coordenação, 25 unidades de saúde produziram algum tipo de atendimento em PICS até o mês de abril de 2018 e 47 unidades possuíam um profissional habilitado para oferecer alguma prática, um avanço em relação ao ano anterior em que, apenas seis unidades básicas tinham profissionais de PICS atuando. O objetivo é que todas as unidades da atenção primária ofereçam pelo menos uma das PICS.

De acordo com esses dados, após as formações oferecidas aos profissionais, o número de atendimentos em auriculoterapia na rede SUS de Uberlândia aumentou de 769 atendimentos no mês de janeiro de 2018 para 1497 atendimentos no mês de abril desse mesmo ano. Em relação à dança circular, com a capacitação oferecida, o registro dessa prática aumentou de 17 atendimentos em janeiro de 2018 para 26 no mês de abril.

Em outra parceria com a rede privada, foi oferecida formação em Reiki nível 1 para profissionais da rede pública visando capilarizar esse atendimento em mais unidades de saúde.

Os desafios enfrentados para a institucionalização das PICS no SUS são muitos. Há uma carência de recursos humanos capacitados, não existe um financiamento adequado e falta uma estrutura para o desenvolvimento de novas práticas e serviços (SANTOS; TESSER, 2012). Não existem incentivos para o gestor municipal inaugurar e manter serviços. O edital do APL, que apoiou iniciativas locais para a produção local de fitoterápicos, e outros dois editais, um que apoia pesquisadores de instituições de ensino em projetos de avaliação clínica e de serviços de PICS e outro que apoia os serviços de PICS no município ou estado, para aquisição de insumos, material didático e processos de educação permanente foram um dos poucos incentivos do MS nesta seara (LINS et al., 2014).

Outra dificuldade encontrada é em relação aos próprios profissionais de saúde cuja formação foi baseada no modelo biomédico. Eles foram acostumados a pensar e agir de acordo com modelos essencialmente conservadores de conhecimentos fragmentados, centrados na doença e na figura do médico. É fundamental que haja preparo político e técnico para que esses profissionais atuem com as PICS no SUS de modo a superar as resistências em relação às PICS e favorecer o encaminhamento dos usuários para esses atendimentos. Supõem-se necessário estimular a formação de profissionais em sintonia com as diretrizes do SUS e com conhecimento em saúde coletiva, uma educação que

supere a visão cartesiana da mente dissociada do corpo e do mundo social das pessoas (AZEVEDO; PELICIONI 2014; SAMPAIO, 2014).

O grande desafio para a implementação das PICS em Uberlândia refere-se ao que foi o seu principal financiamento: a fitoterapia. Após mais de quatro anos do recebimento do recurso federal, o município não conseguiu implantar a “Farmácia Viva” e garantir a produção, prescrição e dispensação de medicamentos fitoterápicos, homeopáticos e outros produtos de uso em saúde, conforme os objetivos do APL local. De acordo com os entrevistados, muitos entraves decorreram de divergências políticas e econômicas. O sistema hegemônico da cultura da doença, no seu aspecto mercantil da indústria farmacêutica, que estimula cada vez mais o consumo frenético de novas medicações, tendo o médico como o seu principal ‘garoto propaganda’, representa uma forte oposição e à estruturação desse modelo de assistência (MARTINS, 2014).

Apesar da definição de medicina integrativa estar relacionada à integração com a medicina convencional, com o objetivo de oferecer melhor cuidado ao paciente, dando a estes a oportunidade de escolha pela forma mais adequada para seu tratamento, esse processo de institucionalização das PICS tem em seu percurso encontrado muitos obstáculos interpostos pela medicina socialmente hegemônica (LUZ, 2005; OTANI; BARROS, 2011).

A ciência biomédica amparada na tecnologia, farmacologia e no método científico se opõem à inserção das PICS em espaços institucionais alegando a falta de evidências científicas. O Conselho Federal de Medicina (CFM), após a inclusão de novas PICS no SUS, anunciadas pelo MS, manifestou por meio de uma nota dirigida à população e aos médicos sua posição contrária a essa medida alegando que tais práticas alternativas não apresentam resultados e eficácia comprovados cientificamente; ignora prioridades na alocação de recursos no SUS e que a prescrição e o uso de procedimentos e terapêuticos alternativos, sem reconhecimento científico, são proibidos aos médicos brasileiros.

Diante de tais argumentações, fica evidente o predomínio do pensamento curativista e de priorização da doença dos representantes da classe médica brasileira. Apesar de vários trabalhos publicados demonstrarem a eficácia das medicações integrativas e complementares como coadjuvantes em tratamentos de doenças crônicas, na prevenção, na promoção da saúde (GENTIL; ROBLES; GROSSEMAN, 2010; RODRÍGUEZ et al., 2011; OLIVEIRA, 2013; JOYCE; HERBISON, 2015; ALI E KATZ, 2016) e também na qualidade de vida relacionada à saúde (GREESON et al., 2008), a lógica biomédica prevalece sobre a integralidade da atenção.

Os cuidados de saúde quando não tratam adequadamente os sintomas e não envolvem o paciente em uma aliança terapêutica, não podem ser considerados avançados. O cuidado integrativo amplia a variedade de opções dos pacientes e pode aumentar a probabilidade de sucesso em todos os níveis (ALI; KATZ, 2016).

Considerações finais

A implantação da PNPIC no município de Uberlândia-MG representa para a cidade, um marco para efetivar práticas de cuidado e cura no campo da saúde, distintas da ciência moderna e da cultura erudita ocidental e sinaliza prenúncios do rompimento com a hegemonia biomédica.

Os conflitos paradigmáticos enfrentados durante esse processo foram muitos e impactaram no ritmo da estruturação dessas práticas no município, principalmente em relação à fitoterapia.

A crescente demanda desses serviços na cidade demonstra o alto grau de satisfação do usuário com as práticas oferecidas e retrata a boa aceitação das PICS no município. A atuação de profissionais comprometidos e engajados no processo foi de fundamental importância para a criação do centro de referência em PICS. A constante luta e o idealismo desse grupo sedimentaram uma boa estrutura para essas práticas.

Os desafios ainda são muitos, e diante do quadro atual que se apresenta de crise política e econômica, a incorporação das PICS poderia ser considerada uma alternativa de baixo custo e de grande potencialidade para cuidar da saúde da população, seja na promoção da saúde, na cura ou na amenização do sofrimento.

As PICS têm um grande potencial para estimular mudanças de padrões de assistência à saúde, principalmente dentro da Atenção Primária, sendo uma estratégia fundamental na Saúde Coletiva,

podendo colaborar de maneira muito eficaz na resolução dos problemas de saúde no nível primário, diminuindo a demanda dos outros níveis de atenção.

Apesar da institucionalização das PICS no SUS, ainda percebemos obstáculos enfrentados na institucionalização dessas práticas. A falta de financiamento, o despreparo dos profissionais de saúde, que não tem na sua formação conteúdos de práticas integrativas, os interesses econômicos e supremacia hierárquica do saber científico em detrimento do cuidado humano são fortes entraves para propiciar um melhor acesso da população à essas práticas.

Outro desafio para a inclusão dessas práticas no SUS seria estabelecer um diálogo entre as diferentes práticas de saúde, fazendo uma integração desses saberes, objetivando oferecer melhor cuidado ao paciente, dando a este a oportunidade de optar pela forma mais adequada para seu tratamento.

Existe a necessidade de ampliar a divulgação dos benefícios concretos das PICS entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS, evidenciando as experiências existentes para a superação dessa supremacia epistemológica e propiciar ampliação do acesso e a qualificação dos serviços na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população.

É muito importante o desenvolvimento de estratégias para que essa política se fortaleça no município. O incentivo a adequações operacionais, um sistema de registro de informação eficaz e formas de avaliação eficientes são estratégias que viabilizam a produção de informações que serão relevantes para a divulgação e produção científica nesse campo, ajudando a fortalecer e respaldar essas novas racionalidades médicas contribuindo para que tais práticas se tornem mais respeitadas e conhecidas, e possam ser uma possibilidade terapêutica para toda a população brasileira.

Espera-se que a compreensão da experiência do município mineiro possa contribuir para o enfrentamento dos desafios postos à sedimentação das PICS em âmbito nacional e valorizar a trajetória dos trabalhadores participantes do estudo.

REFERÊNCIAS

ALI, A; KATZ, D.L. Disease prevention and health promotion: how integrative medicine fits. **American Journal of Preventive Medicine**, New York, v. 49, n. 5, S 230–240. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4615581/pdf/nihms-711937.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2018.

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, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a02.pdf>> Acesso em: 18 jun. 2018.

BILHARINHO JUNIOR, C. R. Análise institucional e práticas integrativas e complementares em saúde: o caso do Lian Gong. In: L'ABBATE, Solange; MOURÃO, Lúcia C; PEZZATO, Luciane M. (Orgs.). **Análise institucional e saúde coletiva**. Organização. São Paulo: Hucitec, p. 239-261, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital nº 01 de 24 de maio de 2013**: seleção pública de projetos de arranjo produtivo local de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/Edital-APL-2013.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar. 2018. Seção 1, p. 65. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em 14 ago. 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares**: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília, DF: 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf> Acesso em: 25 maio 2018.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp0630a>>. Acesso em: 14 ago. 2018

CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE UBERLÂNDIA-MG: Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro, 7., 2015. **Relatório final**. Uberlândia: Prefeitura municipal, 2015.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11., 2000. Brasília, DF. **Relatório final...** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf>. Acesso em: 24 maio 2018.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 13., 2008. Brasília, DF. **Relatório final...** Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns_M.pdf>. Acesso em 24 maio 2018.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 14., 2012. Brasília, DF. **Relatório final...** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/img/14_cns%20relatorio_final.pdf>. Acesso em: 24 maio 2018.

GENTIL, L B; ROBLES, A.C.C; GROSSEMAN, S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl 1, p. 1293-1299, 2010. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2010.v15suppl1/1293-1299/pt>> Acesso em: 20 jun. 2018.

GREESON, J. M. et al. Integrative medicine research at an Academic Medical Center: patient characteristics and health-related quality-of-life outcomes. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, New York, v.14, n. 6, p. 763–767. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3153865/pdf/acm.2008.0114.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M.C.F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 233-238, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/44936>>. Acesso em: 10 mar. 2017

JOYCE J.; HERBISON G. P. Reik for depression and anxiety. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 3, n. 4, p. 1-36, Apr. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25835541>>. Acesso em: 16 jun. 2018.

L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 265-274, 2003. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2003.v8n1/265-274/pt>. Acesso em: 24 maio 2018.

LINS, J.A.B. J.; NUNES, J.G; AROUCHA, E.B.L. Um Olhar trimembrado sobre a implantação de serviços de práticas integrativas e complementares em saúde. In: BARRETO, Alexandre F. (Org.). **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Ed. UFPE, 2014. cap. 9, p. 155-174

LUZ, M.T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **PHYSIS. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, Suplemento, p. 145-176, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2017.

MARTINS, P. H. Prefácio. In: BARRETO, Alexandre F. (Org.). **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Ed. UFPE, 2014, p. 7-12

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

- OLIVEIRA, R. M.J. **Efeitos da prática do reiki sobre aspectos Psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse**: estudo placebo e randomizado. 2013. 165 fl. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22764>>. Acesso em 16 jun. 2018.
- OTANI, M.A.P.; BARROS, N.F. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801–1811. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.
- PEREIRA, C.F.; VILLELA, W.V. Acupuntura na rede pública de saúde: uma análise sobre a organização e funcionamento na unidade de referência em Uberlândia-MG. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 156-161. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v13n2/v13n2a08.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2018.
- RODRÍGUEZ, L.D. et al. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e pressão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, set./out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_10>. Acesso em: 16 jun. 2018.
- SAMPAIO, A.T. L. Educação em Saúde: Caminhos para Formação Integrativa. In: BARRETO, Alexandre A. (Org.). **Práticas integrativas em saúde**: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: Ed. UFPE, 2014. cap. 6, p. 99-174.
- SANTOS, F.A. S. et al. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1154-1159, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2916.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2018.
- SARAIVA, A. M.; FERREIRA FILHA, M.O.; DIAS, M.D. As práticas integrativas como forma de complementaridade ao modelo biomédico: concepções de cuidadoras. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. supl., p.155-163, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n4/a14v13n4>>. Acesso em: 23 maio 2018.
- SILVA, J.B. **As práticas do uso de plantas medicinais e fitoterápicos por trabalhadores de saúde na atenção básica**. 2012 155 fl. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-15012013-113218/pt-br.php>>. Acesso em: 25 maio 2018.
- SILVA, M.I. G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Revista Brasileira de Farmacognosia**. João Pessoa, v.16, n. 4, p. 455-462, 2006.
- SOUZA, C.R; BOTAZZO, Carlos. Construção social da demanda em saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 393-413, 2013.
- 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, nov., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/14.pdf>> Acesso em: 11 jun. 2018.
- TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, 2016, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>> Acesso em: 11 jun. 2018.
- TESSER, C. D; SOUSA, I.M.C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a08v21n2.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal of Quality in Health Care**, Kidlington, v. 19, n. 6, p. 349-357. Disponível em: <<https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

TORRES, K. R. Os Arranjos Produtivos Locais no contexto da implementação da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. In: Oliveira, Carlos W. A et al. (Org.). **Arranjos produtivos locais e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: IPEA, 2017, p. 267-280. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/171010_livro_arranjos_produtivos.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2019.

UBERLÂNDIA. **Lei nº 11.334, de 27 de março de 2013**. Altera dispositivo da lei N.º 11.309, de 18 de fevereiro de 2013, que “Autoriza a criação do Programa Municipal de Práticas integrativas e Complementares de Saúde – PMPICS, e dá outras providências”. Uberlândia, 27 mar. 2013. Disponível em: <http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/7386.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

UBERLÂNDIA. **Lei municipal nº 11.309 de 18 de fevereiro de 2013**. Autoriza a criação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PMPICS e dá outras providências. 18 fev. 2013. Disponível em <<http://pcisudimg.webnode.com/servi%a7os/legisla%a7%a3o/>> Acesso em: 20 set. 2016.

UBERLÂNDIA. **Veto total à proposição de lei nº 997/12**, que autoriza a criação do Programa Municipal de Práticas Integrativas Complementares de Saúde - PMPICS, e dá outras providências. Uberlândia, 2 maio 2012. Disponível em: <<http://www.portalunisaude.com.br/arquivos/file/veto%20prefeito.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Pró-Reitoria de Extensão Cultura e Assuntos Estudantis. **Produção e extensão, cultura e assuntos estudantis da UFU 1993-1996**. Uberlândia, 1996.

4.2 Artigo 2

O TRABALHO COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E SUAS RELAÇÕES COM A SAÚDE DO TRABALHADOR

THE WORK WITH INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES AND THEIR CONNECTIONS WITH THE HEALTH OF THE WORKER

RESUMO

Objetivou-se analisar o modo como profissionais de saúde que atuam com as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) compreendem sua saúde e as relações entre trabalho e saúde do trabalhador. Trata-se de estudo qualitativo realizado com doze profissionais de um centro de referência em PICS em município do estado de Minas Gerais. A construção de dados ocorreu com a realização de dois encontros de grupo focal e questionário autoaplicável. Na análise temática emergiram duas categorias: Saúde e trabalho; Racionalidades e conflitos paradigmáticos. Os participantes explicitaram conflitos paradigmáticos no campo da saúde e contribuições das PICS para a sedimentação de novas formas de compreensão e cuidado em saúde. Trabalhar com essas terapias foi descrito como fonte de contínuo aprendizado, aprimoramento profissional e desenvolvimento de ferramentas para o autocuidado. A autonomia na organização do trabalho, o bom ambiente de trabalho e relações de solidariedade entre os integrantes da equipe foram dimensões destacadas como positivas para a saúde do trabalhador. Duplas jornadas de trabalho, precarização dos vínculos trabalhistas e pouca valorização das PICS foram compreendidos como fatores desgastantes. O estudo revelou sinergia entre a defesa da ampliação das PICS e a superação do modelo biomédico e a promoção da saúde do trabalhador.

Palavras chave: Saúde do Trabalhador. Medicina Integrativa. Medicina Complementar. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was analyzing how professionals, working with Integrative and Complementary Health Practices (PICS), see their own health related to work health of the worker. This is a qualitative study carried out with twelve professionals from a PICS reference center in an inner city in the state of Minas Gerais, Brazil. The construction of data occurred with the accomplishment of two focal group meetings and self-administered questionnaire. In the thematic analysis, two categories emerged: Health and work; Rationalities and paradigmatic conflicts. The participants explained paradigmatic conflicts in the health field and the contributions of PICS to the sedimentation of new forms of understanding and health care. Working with these therapies has been described as a source of continuous learning, professional development, and the development of tools for self-care. The autonomy in the organization of work, the good work environment and solidarity relations among the team members were highlighted dimensions as positive for the health of the worker Double work journey, the precariousness of labor relations and little appreciation of PICS were understood as exhausting factors. The study revealed synergy between the defense of the expansion of PICS and the overcoming of the biomedical model and the promotion of workers' health.

Key words: Occupational health. Integrative Medicine. Complementary Medicine. Health Promotion

Introdução

O presente estudo se insere no campo de investigações em Saúde do Trabalhador e almeja agregar contribuições às análises das interfaces entre Saúde do Trabalhador (ST), promoção da saúde e práticas integrativas e complementares (PICS).

Desde fins do século XIX, as práticas de saúde vigentes no mundo ocidental estão baseadas no modelo biomédico. Esse modelo direciona os serviços de saúde e a formação dos profissionais para a atenção assistencial curativa, é medicalizante, apoiado em tecnologias duras e de alto custo, favorecendo os interesses da indústria farmacêutica, da produção de equipamentos e de tecnologia (Lima, 2016).

Em contrapartida a esse modelo hegemônico, nas últimas décadas tem se desenvolvido uma nova perspectiva que redireciona as práticas de saúde em torno da ideia de promoção da saúde. O campo da promoção da saúde se delinea com uma nova forma de compreender e dar respostas aos problemas de saúde que afetam os indivíduos e os grupos populacionais nos seus contextos, reforçando os direitos e as responsabilidades dos indivíduos e das comunidades pela sua própria saúde (Dias; Gama, 2014).

A valorização da diversidade cultural e dos diferentes modos de cuidar estão em consonância com esta perspectiva e a incorporação das chamadas Medicinas Tradicionais e Medicinas Complementares nos sistemas públicos de saúde passa a ser uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2002). No Brasil, tais medicinas são designadas como Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS) e foram regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2006a).

As PICS reúnem um conjunto de práticas bastante genérico e heterogêneo, abrangem tradições de cuidado de diferentes culturas. Envolve abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, possuem um princípio holístico com enfoque integral dos problemas de saúde e da vida, buscam o equilíbrio entre a mente, o corpo e seu entorno, dão ênfase à saúde em lugar da doença e potencializam o cuidado e o autocuidado, expandindo a visão sobre a promoção da saúde (Sousa et al., 2012; Dalmolin; Heidemann, 2017).

No campo da saúde do trabalhador, as PICS constituem estratégia de promoção da saúde por buscar uma nova compreensão do processo saúde-doença-cuidado e contribuir para o

fortalecimento individual e coletivo para lidar com os múltiplos condicionantes da saúde (Czeresnia, 2003).

Os profissionais que atuam com as PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentam, em seu cotidiano de trabalho, desafios para sedimentar práticas de cuidado que representam o reconhecimento do pluralismo terapêutico presente no país bem como os conflitos paradigmáticos e percalços para a institucionalização da PNPIC (Andrade; Costa, 2010; Tesser; Sousa, 2012).

Neste contexto, o presente artigo objetivou analisar o modo como profissionais de saúde que atuam com as PICS compreendem sua saúde e as relações entre trabalho e saúde do trabalhador.

Estudos sobre a saúde dos trabalhadores do setor saúde são fundamentais pelos impactos pessoais, profissionais e comunitários que podem gerar (Cerqueira et al., 2018). No caso das PICS, diante de sua recente institucionalização como política pública, urge ampliar o conhecimento sobre suas contribuições tanto para a saúde da comunidade quanto para a saúde dos trabalhadores (Andrade; Costa, 2010; Tesser; Sousa, 2012). Pretende-se, assim, contribuir para a sedimentação dos estudos no campo das PICS e da Saúde do Trabalhador.

Métodos

Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa realizada em município do interior do estado de Minas Gerais com população estimada de 700.000 habitantes que, desde 2016, possui Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS) (Minayo, 2010).

O estudo foi realizado em 2018 com os doze profissionais de saúde que atuavam com as PICS no Centro de Referência. Os participantes ofertavam as seguintes práticas: medicina antroposófica (um), homeopatia (dois), acupuntura (dois), reiki (cinco), auriculoterapia (um), meditação (três) e dança circular (um). Sete deles atuavam com PICS em outras instituições, além do Centro.

A pesquisa de campo ocorreu com o emprego de questionário autoaplicável e realização de duas sessões de grupo focal. O questionário permitiu o delineamento do perfil sócio demográfico e profissional dos participantes e obtenção de informações sobre sua condição de saúde bem como as PICS com as quais atuavam.

A técnica do grupo focal (GF) possibilitou uma rica construção de dados graças à interação entre os participantes, que compartilharam vivências, gerando consensos, divergências e formação de opiniões (Barbour, 2009). O GF oportunizou a reunião dos

trabalhadores para dialogar sobre sua experiência com as PICS, o modo como as empregam em seu autocuidado e promoção da saúde, bem como os avanços e desafios enfrentados no cotidiano do trabalho e no cuidado de si.

As sessões de GF foram áudio-gravadas e transcritas na íntegra. A análise dos dados ocorreu com o emprego da análise temática na qual visa-se apreender os núcleos de sentido das narrativas. Ambas pesquisadoras procederam à leitura flutuante e mapeamento das unidades de sentido de modo individual. Posteriormente, foram avaliadas as confluências e divergências e duas categorias temáticas foram delineadas: Saúde e Trabalho; Racionalidades e conflitos paradigmáticos. A categoria Saúde e Trabalho agrega três subcategorias: PICS e sua relação com a própria saúde; Desenvolvimento pessoal e profissional; Relações entre trabalho e saúde. A segunda categoria é composta pelas seguintes subcategorias: Conflitos e transição paradigmática; PICS: saúde, cultura e complementariedade; PICS: formação e pesquisa.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 79943617.0.0000.5154) e atende às diretrizes e preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cada participante foi esclarecido sobre os objetivos e técnicas da pesquisa e manifestou consentimento em termo específico. As sessões do grupo focal ocorreram em local com condições de sigilo e privacidade e os participantes foram esclarecidos quanto ao anonimato e sigilo das informações. Cada trabalhador foi identificado por uma sigla (Part.) seguida do número atribuído ao participante.

Resultados e Discussão

A maioria dos participantes do estudo foi do sexo feminino (83,3%), encontrava-se na faixa etária de 30 a 59 anos (83,3%), em união (83,3%), se autodeclarou branco (58,4%) e pretos/pardos (41,6%). Quanto à religião, o espiritismo kardecista (41,8%) foi seguido pelo catolicismo (33,3%).

Em relação à escolaridade, 91,7% possuíam curso superior dos quais quatro em Medicina, dois em Odontologia e um profissional dos cursos de Enfermagem, Psicologia, Serviço social, Farmácia e Fisioterapia. Dez (83,4%) cursaram especialização e três deles eram mestres. As especializações relatadas foram nas áreas de acupuntura, medicina ayurvédica, homeopatia, saúde pública e da família, ortopedia funcional, saúde da mulher, psicodrama e fitoterapia.

A apresentação e discussão dos resultados foi sistematizada de acordo com as categorias e subcategorias construídas.

Saúde e Trabalho

O trabalho é um dos determinantes do processo saúde-doença e deve ser incluído nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde. O significado do trabalho vai muito além de obtenção de condições financeiras para manutenção das necessidades cotidianas. Ele se constitui um elemento fundamental da existência humana, sendo uma forma de inserção social, de construção de subjetividade e identidades. Assim, o trabalho é reconhecido como um elemento que pode contribuir tanto para o bem-estar quanto para o sofrimento e adoecimento dos trabalhadores (Dejours et al., 1993; Katsurayama et al., 2012).

O conceito contemporâneo de promoção da saúde confere ênfase aos determinantes sociais da saúde, dentre os quais o trabalho (Czeresnia, 2003). A saúde, a partir dessa abordagem, é o resultado de vários fatores relacionados ao bem-estar da população e incorpora no seu conceito elementos físicos, sociais e psicológicos (Tesser, 2009). Com esse modo positivo de olhar a saúde, as PICS são mecanismos que devem merecer uma melhor atenção nas ações de promoção da saúde, especialmente por estimular uma visão holística e empoderadora sobre o ser humano, por fazerem parte do cotidiano de muitas pessoas, como o uso de plantas medicinais e por serem recursos que podem ser usados, independente da indicação de um profissional de saúde (Dalmolin; Heidemann; 2017).

Visando compreender a condição de saúde dos trabalhadores e o modo como a avaliam, esses temas foram tratados nos questionários e nos grupos focais. Quando perguntados sobre os problemas de saúde com os quais convivem com frequência, 25% disseram não ter nenhum problema de saúde, 50% indicaram estresse, fadiga e ansiedade, 33,3% problemas de estômago, 33,3% dores de cabeça e enxaqueca, 16,7% possuíam diabetes e obesidade e 8,3% insônia, depressão, asma, sinusite e condromalácia patelar. Os motivos relatados por cinco participantes para estarem em tratamento de saúde e uso regular de medicamentos foram: ansiedade, prevenção, oftalmológicos, diabetes, cálculo renal e câncer de mama.

Os trabalhadores relataram não serem tabagistas e 75% praticavam atividades físicas regulares. Em relação à satisfação com sua saúde, 83,3% declararam-se satisfeitos. Segundo os trabalhadores, o fato de trabalharem com as PICS propiciou-lhes uma melhor percepção da própria saúde, devido à auto-observação e uma melhor capacidade de enfrentamento dos seus problemas de saúde. Possibilitou, também, que obtivessem ferramentas para desenvolverem um melhor autocuidado e conhecimento em relação à sua condição de saúde.

De um modo geral, fizeram uma avaliação positiva da própria saúde e relacionaram esta percepção ao fato de trabalharem com as PICS.

[...] quem trabalha com prática integrativa consegue enxergar o tanto que ele tem que se melhorar. [...] O paciente que sentou ali ou está deitado independente do que eu vou fazer, ele está te ensinando muito e, conseqüentemente, evitando você de se adoecer. (Part.4)

[...] depois que eu estou nas práticas, esse processo de auto-observação ficou muito mais forte [...] e isso tem me ajudado profundamente. (Part.5)

[...] eu acho que eu preciso trabalhar mais um pouco a minha ansiedade, justamente o que me gera essa obesidade, mas uma questão que a gente vai estar resolvendo, são questões que estão caminhando, estar tendo mais força e equilíbrio para trabalhar isso [...], mas eu me considero saudável também (Part.10)

Evidenciou-se forte influência da atuação com as PICS na reorientação de hábitos e comportamentos, desenvolvimento de habilidades pessoais e de estilos de vida saudáveis (Tesser, 2009).

Tenho formação de terapeuta homeopática e irei completar este ano o aperfeiçoamento. E tive formação em Reiki [...]. Isto para mim foi uma descoberta e me levou a um autoconhecimento incrível. Adquiri maior e melhor equilíbrio em minhas emoções, tanto com Homeopatia como Reiki. Também tive capacitação para facilitador em danças circulares e encontrei uma ferramenta espetacular para o equilíbrio e auto-observação. (Part.5)

Desde que conheci e comecei a praticar as danças circulares, senti que houve um relaxamento e autoconhecimento a respeito das minhas dificuldades e facilidades frente à vida. Além de promover concentração e atenção no meu dia a dia. (Part.9)

As PICS me ajudam a manter uma harmonia física, psíquica e mental. Melhorar o meu cuidado comigo mesmo. Me fazem entender que o maior responsável pela minha saúde sou eu! Com as PICS melhorei meus hábitos alimentares, minha qualidade de sono, minhas atividades físicas e meu amor. (Part.4)

Nas interações nos grupos focais os participantes destacaram, também, a ação dessas práticas no desenvolvimento de valores na equipe, fomentando a solidariedade e troca, o que fortalece e empodera o coletivo.

A coisa mais fácil do mundo é um pular para o consultório do outro. Não é aquela coisa de ter o tempo, que normalmente você não tem tempo, porque você trabalha com a agenda bem em cima. (Part.10)

A gente vai se encaixando ali, nos momentos e a medida em que você tem necessidade. Aí você fala: “- Você pode me atender?” [...] não tem um momento separado (Part.11)

Como equipe a gente vê o crescimento dos colegas, o amadurecimento enquanto profissional, essa busca de conhecimento mesmo, de se profissionalizar melhor dentro das PICS para poder exercer da melhor forma o seu trabalho. (Part.11)

O grupo considera que o trabalho com as PICS estimula a procura por um aprimoramento profissional cada vez maior e que proporciona crescimento pessoal em termos de conhecimento e aprendizado para a vida. O fato de a maioria desses profissionais ter participado do processo de implantação do Centro de Referência foi relevante para esse envolvimento.

E aí fui fazendo: fiz Reiki, Dança circular, Shantala, um curso básico de Homeopatia [...]. Então, cada dia que passa, a gente ao invés de sair a gente entra mais. Não tenho palavras para te explicar o meu sentimento de contentamento. (Part.8)

Eu acho que foi produtivo para todo mundo [...] todo mundo cresceu como profissional, como pessoa. As práticas trazem essa possibilidade de você vivenciar aquilo que você está trabalhando e eu acho que todo mundo cresceu muito com isso, eu pelo menos cresci muito. (Part.10)

Nossa eu aprendi demais! Porque eu cheguei em setembro de 2013. E assim, a gente tinha a lei que tinha sido aprovada, mas eu mexi muito com a parte burocrática [...] todas as documentações, as legislações [...] Eu acho que agregou muito para mim em termos de conhecimento, porque é uma área que eu lido. (Part.11)

Agrega-se ao desenvolvimento pessoal, a dimensão coletiva tendo em vista que o trabalho em saúde é uma prática coletiva que tem como finalidade proporcionar saúde para as pessoas. É uma prática complexa com ações técnicas e com relações entre diversos profissionais e com a comunidade, portanto, deve ser entendido em sua objetividade e subjetividade (Glanzner et al., 2011).

A dinâmica do trabalho envolve a atuação e diversos fatores, de ordem psíquica, social, política e econômica que podem influenciar o contexto do trabalho e interferir de maneira positiva ou negativa na saúde do trabalhador (Giongo et al., 2015). Neste sentido, um fator que parece influenciar de uma forma positiva na saúde desses trabalhadores é a autonomia em relação à organização do trabalho. A organização do trabalho possui uma grande importância no entendimento dos processos de saúde-doença do trabalhador, sendo sua inflexibilidade inversamente proporcional à saúde mental (Giongo et al., 2015).

[...] a gente não fica preocupado com quantidade, fica preocupado mais com qualidade [...], por isso cada procedimento aqui é no mínimo 45 minutos (Part.10)

[...] é interessante porque a gente acaba sendo privilegiada no sistema de saúde porque consegue fazer de uma maneira correta, o que é para ser feito correto. E quando a gente enxerga os colegas aí fora, os médicos têm que atender 16 pacientes, eu já fui médico de saúde da família, então tinha que atender 12, 13 15. Isso realmente é desumano. Então, os profissionais das práticas integrativas, eles têm esse privilégio de conseguirem fazer o seu trabalho da maneira correta. (Part. 4)

O trabalho é um espaço de criação, produção e inserção social. É no ambiente de trabalho que se passa grande parte da vida, podendo influenciar nas suas relações pessoais e

familiares, o que justifica o papel do trabalho nos processos psíquicos do ser humano (Katsurayama et al., 2012). A importância do trabalho para a saúde foi uma questão discutida nos grupos. Os participantes consideraram o trabalho com as PICS como sendo prazeroso e com repercussões positivas em sua saúde:

Se eu falo que tenho saúde automaticamente eu já estou falando que eu gosto do que eu faço, porque um terço da vida praticamente do dia eu estou aqui, teoricamente o outro terço estaria dormindo eu acho que uma fatia grande da minha saúde está relacionada com o meu trabalho. (Part.4)

Você vem, você não vem para um trabalho você vem fazer o que você gosta de fazer, isso é bacana. (Part.10)

O ambiente de trabalho foi abordado como um fator de influência positiva na saúde. Todos concordaram que se sentem privilegiados de trabalhar no Centro de Referência por ser um ambiente tranquilo e sem estresse.

[...] eu que trabalho em dois lugares, eu trabalho na [unidade mista de saúde] como dentista. Eu senti assim uma diferença incrível no ambiente de trabalho. É completamente diferente, é como se de repente você estivesse numa caldeira de água quente e você chegasse numa brisa suave. (Part.5)

Chegou aqui, não, aqui parece que tudo é relaxado. Para te falar uma coisa que está acontecendo errada, que você fez e que não poderia ter feito ou poderia ter feito melhor, parece que flui, porque acho que é até o lance de energia porque como está todo mundo elaborado dentro de um processo, a coisa vai assim, não tem cortes. (Part.5)

Porque o local já é para isso [...] você entra na porta a energia já está fluindo. (Part.6)

A transformação do mundo do trabalho nos últimos 30 anos, em decorrência da influência do modelo econômico e político neoliberal, tem redefinido os riscos para a saúde e processos laborais. A modernização tecnológica e os novos modelos de gestão impactam as organizações e os processos de trabalho, resultando em precarização do trabalho (Souza et al., 2017).

Essa precarização pode ser observada no trabalho incerto e imprevisível no qual os riscos empregatícios são assumidos principalmente pelos trabalhadores; na flexibilização de direitos trabalhistas historicamente conquistados; na adoção de vínculos de trabalho mais flexíveis, do ponto de vista do empregador, e mais precários, do ponto de vista do trabalhador; no trabalho realizado sem a proteção social do trabalhador e, na administração pública, engloba também todo trabalho realizado sem concurso público, como define o Ministério da Saúde (MS) (Eberhardt et al., 2015).

O vínculo trabalhista desses trabalhadores é, em sua maioria, celetista contratado por instituições terceirizadas (58,3%) e apenas os profissionais com mais tempo de serviço são concursados (41,7%). Dentre os participantes, 66,7% possuíam carga horária de até 30 horas no Centro de Referência e, em decorrência de outros vínculos empregatícios, 75% trabalhavam até 60 horas por semana no total. Os trabalhadores expressaram insatisfação por não se sentirem valorizados quanto à qualificação profissional e por precisarem trabalhar em outras instituições para suprirem suas necessidades.

[...] fora que a gente não ganha diferente por ser. Igual eu, sou fisioterapeuta eu atendo com acupuntura, tenho especialização, o curso é caro, mas a gente não ganha como acupunturista, a gente ganha como fisioterapeuta. (Part.7)

[...] trabalho no hospital à noite. Por que? Porque infelizmente só o salário daqui não dá, não supre as necessidades do dia a dia. Duas faculdades, uma pós, mais o doméstico [...] Fico cansada? Muito, tem dia que eu chego arreventada, mas é isso. (Part.8)

Apontaram, também, falta de investimentos municipais na qualificação profissional, tendo o trabalhador que arcar com o ônus da sua qualificação para a atuação no serviço:

[...] cada um tira do bolso e se qualifica do jeito que dá conta (Part.10)

As queixas dos participantes do estudo reportam desafios centrais do SUS em relação à gestão do trabalho, quais sejam: provimento de trabalhadores, garantia de direitos trabalhistas, plano de carreiras e salários (Santini et al., 2017). No município estudado, é reduzido o número de trabalhadores concursados e diferentes organizações sociais (OS) são responsáveis pelas unidades de saúde do SUS. Os trabalhadores compreendem a presença das OS como elemento que incide nas relações de trabalho, nas dificuldades para inserção das PICS na atenção básica e na fragmentação da atenção:

Infelizmente, acho que a tendência é até piorar por causa dessa fragmentação que eles estão falando que vai ter até o final do ano [2018]. A ideia vai ser fragmentar mesmo, ter três ou quatro [OS]. [...] Porque a proposta aqui é realmente fazer uma licitação e dividir por setor [distrito sanitário]. Setor é de uma, leste é de outra, norte de outra, sul de outra e centro de outra. [...] Não vai ser fácil, a tendência que eu acho é piorar. A questão de fluxograma, de diálogo. (Part.4)

A falta de condições de trabalho para desenvolver as atividades de modo adequado foi relatada pelos participantes em relação à não implementação da fitoterapia no município, projeto contemplado com recursos federais e que impulsionou a criação do Centro de Referência.

[...] às vezes você não tem as condições que precisa para desenvolver aquela atividade. Então, isso te impacta de maneira negativa. Eu falo por mim. Para a atividade que eu vim desenvolver, que é a questão da fito, e que a gente tem uma série de dificuldades. Então, isso impacta para mim de uma forma muito negativa,

porque aí me gera uma ansiedade de coisas que não dependem de mim[...] é muito difícil gerenciar essas coisas [...] (Part.11)

Nesse sentido, o sofrimento define-se na dimensão psíquica, na representação entre a pessoa e a organização do trabalho. Quando existe o choque entre a organização do trabalho, que ignora a história individual do trabalhador, constituída de projetos, esperanças e desejos, surge o sofrimento (Katsurayama et al., 2012). Como será discutido a seguir, a implantação (ou não) da fitoterapia relaciona-se diretamente aos conflitos paradigmáticos.

Racionalidades e conflitos paradigmáticos

O termo Racionalidades Médicas (RM) emergiu no Campo da Saúde Coletiva no início da década de 1990 com o objetivo de estudar sistemas médicos complexos e terapêuticas tradicionais e complementares. O projeto RM propôs a comparação das medicinas homeopática, tradicional chinesa, ayurvédica e a ocidental contemporânea, também denominada biomedicina, confrontando distintos sistemas médicos implicados numa mesma cultura (Tesser, Luz, 2008).

Inicialmente, destacou-se também a presença de dois paradigmas em saúde: o biomédico, centrado na doença e no controle do corpo biológico e social, e o vitalista, centrado na saúde e na busca de harmonia da pessoa com seu meio ambiente natural e social. A terminologia PICS engloba tanto as racionalidades médicas vitalistas quanto as práticas terapêuticas ditas integrativas e complementares em saúde (Nascimento et al., 2013).

O paradigma biomédico, ainda hegemônico no mundo ocidental, com os avanços científicos mais recentes e as doenças com uma representação cada vez mais microscópica e molecular e tecnologias cada vez mais sofisticadas, tornou-se cada vez mais biotecnológico e de caráter hospitalar. Entretanto, se mostra insuficiente para abordar os fenômenos relacionados à saúde e ao adoecimento em sua totalidade (Anderson; Rodrigues, 2016). Essa inadequação do modelo de saúde hegemônico foi sentida e relatada pelos participantes:

[...] eu via o paciente, ele tinha um sintoma, ele tinha uma dor ali naquela perna ou na coluna, ou na lombar, ele estava chateado, aborrecido com aquilo e os exames não mostravam nada. Ele não tinha nada, mas ele tinha. Então, fui tentar entender isso e buscar soluções para isso, que foi essa a motivação, ajudar mais o paciente daquilo que a medicina que eu fazia não estava aceitando. (Part. 2)

A racionalidade médica ocidental, com forma de pensar e agir de modo fragmentado, episódico e pontual, trouxe à tona a ideia do “ser humano-máquina”, divorciado das outras dimensões emocional-mental e ambiental. Mas o processo saúde-doença é complexo e os fatores que o afetam são multidimensionais, necessitando de outro modelo explicativo que

supere a simplificação e a fragmentação do modelo cartesiano que dissocia a prática médica do mundo das necessidades de saúde (Anderson; Rodrigues, 2016).

A busca de outros modelos explicativos, devido à insatisfação com a medicina ocidental contemporânea, foi compartilhada no grupo:

[...] eu acredito que a maioria dos profissionais de saúde que vai procurar alguma prática integrativa é que não ficou satisfeito com aquele modelo que é apresentado para a gente dentro da universidade ou dentro dos cursos. [...] eu não era satisfeito com aquela medicina que foi apresentada, da maneira como ela era feita. (Part. 4)

Outro ponto de discussão foi a supremacia e o poder da indústria farmacêutica pelo fato do financiamento de grande parte das pesquisas científicas, visando o lucro.

Além do que, tem uma indústria farmacêutica muito forte que acho que manipula o lucro, a indústria mesmo, o dinheiro que gera que breca tudo isso aí para não dar ênfase, porque a ênfase da medicina é a doença, não é a saúde (Part. 5)

O sistema capitalista assegura a conservação do modelo biomédico. A ideia de progresso tecnológico justifica os interesses mercantis. Essa concepção tecno-econômica de desenvolvimento ignora singularidades, problemas humanos e cultura plural e difunde a ideia mitificada da necessidade do desenvolvimento tecnicista para um completo bem-estar de uma sociedade (Hoffmann; Anjos, 2018).

O monopólio de grandes corporações e o seu poderio econômico, que exigem um saber superespecializado, norteiam a categoria médica, que constrói suas formações em busca da supremacia do conhecimento, algo capaz de gerar capacidade econômica, afirmação social e reconhecimento de sucesso profissional (Freire Neto, 2015).

No Brasil, relações hierárquicas da medicina face às demais profissões foram perpetuadas muito habilmente pelas suas corporações. Esse domínio influenciou nos parâmetros assistenciais no país, pois na trajetória dessa profissão firmaram-se métodos eficazes de garantia da legitimidade social e política de sua supremacia científica-clínica. A aliança com o estado e grupos sociais dominantes é uma das prerrogativas monopolistas da medicina que a diferencia das demais profissões (Freire Neto, 2015).

A influência dessa categoria nas estruturas governamentais e na gestão em face às demais profissões da área da saúde foi citada pelos participantes do estudo quando se referiram à falta de um médico na fitoterapia como sendo um entrave em sua implementação no município. Também emergiu a questão da categoria médica e o monopólio da legitimidade do cuidado:

Tem a área da homeopatia, são médicos que estão à frente [...] Não sei, será que se tivesse um médico mesmo da área de fito que fosse na frente [...] será que as coisas não estariam um pouquinho diferente? Mas se tiver um médico que entende de

fitoterapia, que entende tudo e começar a fazer reuniões, chamando os outros médicos, isso aqui vai que nem água. O problema é só esse, está faltando um médico que pega (Part.11)

[...] fiz um curso básico de homeopatia [...] briguei com meio mundo de gente porque eles não queriam deixar eu fazer junto, porque eles eram médicos e eu enfermeira. (Part.8)

O grupo discutiu o papel das PICS em um sistema onde há o predomínio biomédico, especialmente em relação à complementariedade que pode contribuir para um melhor cuidado em saúde.

Às vezes as pessoas não entendem a questão da fito e a questão das práticas em geral, acha que tem que abandonar uma coisa para fazer outra e esquece que a gente pode fazer tudo junto (Part.11)

Eles acham assim: tomam o remédio da alopatia e dormem, mas a gente não vai tirar. [...] o próprio clínico que vai tirar porque a gente tá tratando deles levando pra eles o conhecimento do que é bom pro organismo deles, eles voltam pro clínico e o próprio clínico tira o remedinho deles (Part.6)

Na vivência com essas terapias, o grupo entende que elas proporcionam um tratamento integral do indivíduo por ter um olhar que vai além do corpo físico e conseguem relacionar os sintomas percebidos pelo paciente com vários outros acometimentos do ser, o que leva à uma melhor recuperação e efetividade do tratamento.

Então, eu enxergo a homeopatia como uma medicina integrativa, porque a gente consegue integrar realmente o biológico, o psiquismo, o social daquela pessoa e a gente pode até usar a questão do espiritual, que espiritualidade é aquilo que conecta as pessoas com o desconhecido. (Part.4)

[...] a acupuntura ela vai tratar junto aquele órgão, aquela víscera junto com tudo. Então, você não vai tratar aquele ombro do paciente, aquela perna, você vai tratar o todo. Então, vai ter uma harmonia nesse tratamento, então a evolução é muito mais rápida e é muito melhor. (Part.7)

A saúde foi definida pelo grupo em uma concepção ampliada que abrange outras dimensões além do corpo físico:

O coletivo aqui definiria [saúde] como equilíbrio biopsicossocial e espiritual (Part.4)

[...] a saúde não é mais saúde é doença. Então, aqui é outro paradigma, é outra visão, é uma visão de saúde mesmo. (Part.4)

Eles percebem que nas PICS existe uma valorização da escuta do paciente e relatam a importância de disporem de um tempo maior para o atendimento:

Lembra que você não está tratando a doença. Você está tratando o paciente como um todo e precisa ter conversa, tudo influencia, qualquer coisa que ele te traz, qualquer questão que ele te traz [...] em todas as terapias isso é importante, porque

ele como um todo ele precisa estar aqui. Então, nós precisamos conversar, precisamos desse tempo. (Part.10)

Trata-se, assim, de uma nova filosofia de cuidado que reúne abordagens de tratamento complementares e convencionais de forma coordenada para atender às necessidades de saúde de um indivíduo, abrangendo as dimensões da integralidade, cuidados personalizados, centralização no paciente e foco no bem-estar, pode ser definida como práticas integrativas de cuidados de saúde (Richmond; Metcalfe, 2017).

A fitoterapia, como prática integrativa, vem crescendo em muitos países. Os principais fatores para esse crescimento são os avanços científicos e a comprovação da eficácia de plantas medicinais utilizadas pela população. No Brasil, a utilização de plantas medicinais tem como facilitadores a grande diversidade vegetal e o baixo custo associado à terapêutica (SANTOS et al., 2011)

O uso de plantas medicinais foi citado como parte das experiências pessoais de vários participantes e integrante da cultura do povo brasileiro. Os profissionais consideram que é um conhecimento e uma complementação a ser usada na terapêutica e nos cuidados em saúde.

[...] todo mundo traz das raízes das nossas avós, que já tratava com chazinho, tratava com a benzeção, isso faz parte, pelo menos da minha vida isso faz parte, usei muito. (Part.10)

Então, eu aprendi a fazer muita coisa com a minha mãe. [...] depois de mais velha que eu fui aprendendo, fazendo os cursos, aprendendo as dosagens. (Part. 6)

As práticas integrativas na verdade sempre estiveram na minha vida. Desde quando criancinha, mãe tratava com chás. Agora junto com o conhecimento popular e o conhecimento científico pude melhorar e entender o que estava fazendo. Recomendo e oriento a todos que usem primeiro as PICS antes de usar alopátia. As duas somam ações. (Part.10)

O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta que, associada a uma rica diversidade étnica e cultural, resultou em um acúmulo considerável de conhecimentos e tecnologias tradicionais, passados de geração a geração, entre os quais se destaca o vasto acervo de conhecimentos sobre manejo e uso de plantas medicinais (Brasil, 2006b).

Em 2006, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Esta política representa o reconhecimento do avanço na comprovação científica da eficácia e da segurança das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos (Figueredo et al., 2014).

De acordo com Figueredo et al.(2014), ocorreram poucos avanços para a implementação da PNPMF devido ao baixo conhecimento sobre fitoterapia dos profissionais de saúde e o entendimento deturpado sobre a eficácia e segurança do tratamento fitoterápico pelos

profissionais e usuários. Outra dificuldade, segundo os autores, é o acesso à planta medicinal e ao fitoterápico, além da estruturação dos serviços em moldes que favorecem o uso do medicamento sintético. Essa dificuldade da fitoterapia também foi sentida e relatada no GF:

A fitoterapia é medicamentosa, então é diferente do Reiki. É uma terapêutica que é diferente, eu preciso ter o medicamento. Posso fazer outras coisas aí, mas em termos de tratamento, tem que ter. (Part. 11)

Outros fatores que, na perspectiva dos participantes, impedem um maior avanço das PICS são a falta de sua inserção nos currículos de formação das profissões da área da saúde e de investimentos em pesquisa dessas racionalidades médicas. Existe a necessidade de divulgação, capacitação e preparação dos profissionais para o entendimento do que são as PICS (Andrade et al., 2018).

Eu acho que o problema não é a prefeitura, é a questão é acadêmica. Enquanto não mudar um pouco a mentalidade acadêmica, as pessoas que estão sendo formadas, que se existe outra forma de se olhar a saúde, a doença, as coisas vão continuar sempre patinando, porque o preconceito ainda é muito grande. (Part.4)

No início do século 20, o Relatório Flexner preparou o cenário para a padronização da educação médica convencional, enfatizando a ciência biomédica, a tecnologia, a farmacologia e o método científico. Abordagens terapêuticas alternativas e consideradas não biomédicas foram excluídas do currículo de educação médica. Nos anos 1970, com o ressurgimento do interesse público em terapias naturais, holísticas e exóticas nos EUA e a profissionalização em vários campos alternativos, muitos usuários começaram a recorrer à essas terapias sem a discussão com o seu médico. A educação sobre Medicina Alternativa e Complementar (MAC) retornou ao currículo dos cursos de medicina nos EUA. Esses conhecimentos poderiam contribuir para que os futuros médicos possam aconselhar melhor os pacientes sobre as escolhas de saúde e se sentirem melhor habilitados para fazer encaminhamentos à essas medicinas (Cowen; Cyr, 2015).

Em um estudo feito nos EUA, pesquisou-se informações acessíveis na internet sobre cursos e currículos de 125 escolas de medicina (96,2% do total). Não houve evidência de qualquer instrução de MAC em 59 escolas (45,4%) de medicina dos EUA. A maioria das ofertas de MAC (70,9%) ocorreu com cursos oferecidos como eletivas e apenas cinco escolas exigiram um curso de MAC (Cowen; Cyr, 2015).

No Brasil, a formação do profissional de saúde tem se mostrado bastante deficitária em relação ao conhecimento sobre saúde pública em geral e sobre políticas públicas saudáveis e

promotoras de saúde incluindo as que se referem às práticas integrativas e complementares em saúde (Gontijo; Nunes, 2017).

Um dos maiores desafios para a ampliação do das PICS no SUS se refere à formação profissional. Existe uma deficiência tanto na oferta quanto na qualidade do ensino profissional. Há o predomínio de cursos oferecidos majoritariamente em instituições privadas por meio de cursos de especialização. Observa-se uma tendência de crescimento na oferta de disciplinas sobre PICS em diferentes graduações da área da saúde (Nascimento et al., 2018).

Devido à falta de um ensino regular destas abordagens inseridas no currículo das faculdades de medicina, esses profissionais não estão aptos para discorrer sobre as diversas formas de MAC junto à população, criando um hiato na terapêutica e/ou na relação médico-paciente. A homeopatia e a acupuntura são ensinadas na forma de disciplinas eletivas em poucas faculdades de medicina do país e a sua incorporação ao currículo depende da iniciativa de coordenadores de cursos e/ou diretores dessas instituições (Teixeira; Lin, 2013).

[...] essa questão acadêmica, das pessoas não aprenderem o que é prática integrativa, o médico não entende o que é homeopatia, acupuntura, aí o enfermeiro, o psicólogo, o fisioterapeuta, ninguém tem essa visão do que que é alguma coisa complementar, integrativa, alternativa. (Part. 4)

A falta de um melhor respaldo científico para as PICS, também foi elencado pelo grupo com um dos fatores que dificultam uma melhor aceitação de diferentes paradigmas em saúde. Os participantes consideraram que pela dificuldade de mensuração de dados e a falta financiamento para a realização de estudos, ainda são muito escassas as pesquisas clínicas nesse campo. Como existe uma clara supremacia do financiamento privado para as pesquisas, visando a lucratividade, não há interesse em se produzir evidências científicas acerca da eficácia desses tratamentos.

Não se faz pesquisa, para fazer pesquisa tem que ter dinheiro, de onde está vindo dinheiro para fazer pesquisa? Hoje quem faz pesquisa a maioria é financiada pelas indústrias. [...] Eu acho assim, a questão mercadológica ela é importante, mas além disso é uma questão técnica. É muito mais difícil você fazer pesquisa em prática integrativa do que você fazer pesquisa de hipertensão, de diabetes. A forma de você medir. Porque a forma da gente fazer prática integrativa ela é muito mais subjetiva. (Part. 4)

Face ao despreparo político e técnico de profissionais da saúde para uma atuação com PICS dentro da realidade do SUS são necessárias mudanças no processo educativo visando a formação de profissionais e estímulo para especializações em outras racionalidades médicas. As PICS têm o potencial de estimular mudanças dos padrões da saúde que focam na doença,

para um cuidado centrado nas pessoas e na promoção da saúde e, por isso, podem impactar em melhorias em todo o sistema de saúde (Azevedo; Pelicioni, 2012).

De acordo com Telesi Júnior (2016, p. 100), a luta pela implementação e expansão das práticas integrativas e a sua importância para a Saúde Coletiva é melhor avaliada pelos trabalhadores de saúde engajados na prática das PICS. *“Pois aqueles que as praticam o fazem não simplesmente porque aprenderam outra técnica de saúde e desejam aplicá-la, mas movidos pela vontade de afirmar uma identidade de cuidado oposta ao modelo dominante”*. Esses trabalhadores querem mostrar que existem alternativas de cuidado em saúde que tratam as pessoas de modo integral não lucrativos e menos onerosos, capazes de promover saúde.

Considerações finais

O estudo evidenciou que os profissionais que atuam com as práticas integrativas possuem uma visão positiva da saúde e de sua própria saúde. As PICS propiciaram o desenvolvimento de uma auto-observação para a identificação de fatores e comportamentos que podem levar ao adoecimento e fornecem ferramentas para que possam atuar na melhoria da própria saúde.

O trabalho com essas terapias tem uma repercussão muito favorável para a promoção da saúde desses profissionais. As PICS conferiram um melhor cuidado com a saúde, com o desenvolvimento de um maior equilíbrio e autoconhecimento, com a mudança de hábitos e comportamentos, com o alívio das dores, trazendo harmonia física, psíquica e mental, maior concentração, responsabilização com a própria saúde e melhor qualidade de vida física e emocional. Em relação à equipe, foram relatados o desenvolvimento de valores de solidariedade e companheirismo, o que propicia o empoderamento do coletivo.

A autonomia na organização do trabalho para o atendimento das pessoas é uma conquista muito valorizada pelos trabalhadores, pois entendem que o modelo vigente reproduz relações autoritárias e alienantes. Essa conquista influi de maneira positiva na saúde desses profissionais e no atendimento da população.

Porém, assim como a maior parte dos trabalhadores brasileiros, esse trabalhador não se sente valorizado e sofre com a precarização dos vínculos trabalhistas por meio das organizações sociais e com duplas jornadas de trabalho.

A participação no processo de implantação das PICS no município foi fundamental para um melhor conhecimento das políticas públicas e mobilização em defesa do crescimento das PICS. Existe entre esses profissionais uma consciência de que é preciso a inclusão de outras racionalidades médicas na formação dos profissionais de saúde, para que seja reconhecido o

valor terapêutico e promotor da saúde das PICS e ocorra a inserção das práticas no cuidado em saúde da população.

As investigações nesse campo ainda são incipientes e existem muitas lacunas a serem exploradas. Um olhar para quem é usuário dessas terapias e os benefícios alcançados ainda precisa ser ampliado.

Por fim, o estudo evidenciou que as PICS têm contribuições fundamentais para a promoção da saúde graças ao incentivo à autonomia, autocuidado, empoderamento e, especialmente, pela sedimentação de novas abordagens em saúde que primam pelo pluralismo terapêutico, diálogo entre conhecimento popular e científico e superação do paradigma biomédico.

Referências

- ANDERSON, M.I.P.; RODRIGUES, R.D. O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p. 242-252, jul-set. 2016.
- ANDRADE, J. T.; COSTA, L. F. A. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508, set. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2019.
- ANDRADE, L. P. et al. Percepção dos Profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares. *Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia*, v.12, n. 42, Supl. 1, p. 718-727, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1483/2115>>. Acesso em: 11 jan. 2019.
- 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, nov.2011/fev.2012.
- BARBOUR, R. *Grupos focais*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006a. Aprova a Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 maio 2006a Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 14 ago. 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos*, Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2011.

- CERQUEIRA A.L.N.; LIMA, C.A.; MANGUEIRA, S.A.L. et al. Autopercepção da Saúde e Fatores Associados Entre Profissionais da Equipe de Enfermagem. *Revista Cuidado é Fundamental, Online*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.778-783, jul./set. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6200/pdf_1>. Acesso em: 27set. 2018.
- COWEN, V. S.; CYR, V. Complementary and alternative medicine in US medical schools. *Advances in Medical Education and Practice*, Auckland, NZ, v.6. p. 113–117, fev. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334197/pdf/amep-6-113.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2019.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, p. 39-54.
- DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Práticas integrativas e complementares e a interface com a promoção da saúde: revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.16, n.3, p.1-8, jul/set. 2017.
- DEJOURS C.; DESSORS D.; DESLAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de empresas*, São Paulo, v.33, n.3, p.98-104, maio/jun. 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v33n3/a09v33n3.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2018.
- DIAS, S.; GAMA, A. Promoción da saúde: Evolução de um paradigma e desafios contemporâneos. *Revista de Salud Pública*, Buenos Aires, v.16, n.2, p.307-317, abr. 2014. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n2/307-317/pt>>. Acesso em: 11 jan. 2019
- EBERHARD, L.D.; CARVALHO, M.; MUROFUSE, N.T. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 18-29, Jan-Mar. 2015.
- FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; GURGEL JUNIOR, G.D.A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 281-400, 2014.
- FREIRE NETO, L.M.A simbiose dinheiro-jaleco: a ingerência do poder econômico na formação dos médicos como um obstáculo para a efetivação da garantia do acesso à saúde no Brasil. *Revista Direito Mackenzie*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 177-196, 2015.
- GIONGO, C.R.; MONTEIRO, J.K.; SOBROSA, G. M. R. Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: Revisão Sistemática da Literatura. *Temas em psicologia*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4. p. 803-814, dez. 2015.
- GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 716-721, jun. 2011.
- GONTIJO, M.B.A.; NUNES, M.T. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 301-320, jan./abr. 2017.

- HOFFMANN, R.; ANJOS, M.C.R. Construção histórica do uso de plantas medicinais e sua interferência na socialização do saber popular. *Guaju Revista brasileira de Desenvolvimento territorial Sustentável*, Matinhos, v.4, n.2, p. 142-163, jul./dez. 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/58151/37274>>. Acesso em: 11 jan. 2019.
- 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 da Saúde*, Fortaleza, v.25, n. 3, p.374-380, jul./set. 2012.
- LIMA, S.C. *Território e Promoção da Saúde: perspectivas para a Atenção Primária à Saúde*. Jundiaí, Paco Editorial, 2016. 184p.
- MINAYO, M. C, S. *O desafio do conhecimento*. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- NASCIMENTO, M.C. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva [online]*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a16v18n12.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2019.
- NASCIMENTO, M.C. et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 751-772, maio/ago. 2018.
- RICHMOND, A.K.; METCALFE, A. Integrative health care – What are the relevant health outcomes from a practice perspective? A survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, Londres, v. 17, 1 548, dez. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741963/pdf/12906_2017_Article_2041.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2019.
- SANTINI, S.M.L. et al. Dos ‘recursos humanos’ à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. *Trabalho, educação e saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 537-559, ago. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n2/1678-1007-tes-1981-7746-sol00065.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.
- SANTOS, R.L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, v.13, n.4, p.486-491, 2011.
- 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, nov. 2012.
- SOUZA, N.V.D.O et al. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, Brasília v. 70, n. 5, p. 961-969, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267052669004/>>. Acesso em: 12 jan. 2019.
- TEIXEIRA, M.Z; LIN, C.A. Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 92, n.4, p. 224-235, out-dez. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/80004/83923>>. Acesso em: 12 jan. 2019.
- 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, jan./abr. 2016.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, ago. 2009.

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 336-350, jun. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a08v21n2.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

TESSER, C.D; LUZ, M.T. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n. 1, p.195-206, 2008. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2008.v13n1/195-206/pt>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Tradicional medicine strategy 2002-2005*. Genebra, WHO, 2002. 65p. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das relações das PICS com a Saúde do Trabalhador a partir da investigação do profissional que atua com essas práticas, possibilitou o conhecimento das potencialidades dessas práticas em vários níveis de cuidados e promoção da saúde. O trabalho com as PICS proporcionou a esses profissionais um melhor cuidado com a própria saúde, harmonia física, psíquica e mental e melhor qualidade de vida. Outros aspectos positivos evidenciados foram a autonomia nos atendimentos, o ambiente de trabalho favorável e um bom relacionamento de equipe.

Os fatores que geram sofrimento se relacionam aos aspectos da falta de valorização profissional, precarização dos vínculos trabalhistas e a necessidade de duplas jornadas de trabalho, não diferindo da maioria dos trabalhadores brasileiros.

A participação de muitos desses profissionais no processo de implantação do Programa Municipal de Práticas Integrativas lhes proporcionou experiências e aprendizados e o desenvolvimento de um senso crítico e politizado.

A implantação do programa Municipal de Práticas Integrativas na cidade de Uberlândia, foi uma árdua conquista que sedimentou essas terapias em âmbito municipal. A inclusão de um sistema de cuidado em saúde distinto do modelo hegemônico vigente representa um grande marco para a efetivação de outros saberes no campo da saúde.

Muitos foram os obstáculos enfrentados para a institucionalização dessas práticas e mesmo com um financiamento federal para a implantação de um projeto na área de fitoterapia, não foi possível a implementação dessa prática no município.

O CRPICS foi uma conquista e estabeleceu um espaço definitivo e estruturado para as PICS, mas os desafios para um efetivo acesso da população a essas práticas ainda são muitos. A falta de financiamento direto, o despreparo dos profissionais de saúde que por desconhecimento desprezam e desqualificam outros saberes que não sejam da ciência convencional e a falta de profissionais qualificados com as práticas, representam entraves para a inserção das PICS na AP, afim de capilarizar o atendimento e atingir um maior número de usuários.

Esperamos que esses resultados possam colaborar na valorização das PICS e dos trabalhadores que participaram da sua implantação no município e, também, que seja um incentivo para que novos estudos nesse campo possam ser desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar. 2018. Seção 1, p. 65. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em 14 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, 27 de março de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: <https://www.lex.com.br/legis_27357131_PORTARIA_N_849_DE_27_DE_MARCO_DE_2017.aspx>. Acesso em: 14 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 maio 2006 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 14 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2002. 56 p.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, jan./mar. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
- COSTA, D. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública, **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p.11-30, 2013. Disponível em <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20\(RBSO.v38n127a03\).pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20(RBSO.v38n127a03).pdf)>. Acesso em: 28 set. 2016. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, p. 39-54.
- FAZER, M. T. D; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista qualitativa. **Padéia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/04.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>
- GOMEZ, C. M; COSTA, S. M. F. T. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, Supl. 2, p. 21-32, 1997. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>.
- GOMEZ, C.M.; VASCONCELLOS, L.C.F.; MACHADO, J.M.H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23. n.6, p.1963-1970, 2018. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1963.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no sus visando a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 233-238, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/44936>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 151-61, 2000. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7086.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123200000100013>.

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

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130133.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0133>

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl., p. 145-176, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>>.

Acesso em: 08 jun. 2017.

MINAYO, M. C, S. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OTANI, M. A. P; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 1801–1811,2011.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300016>

SALLES, L. F.; KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M. F. P. As práticas complementares e a enfermagem In: SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P. (Org.). **Enfermagem e as práticas complementares em saúde**. São Caetano do Sul: Yendis, 2011. p.1-19.

SOUZA, E, F, A, A; LUZ, M, T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde –Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, abr.-jun. 2009, p. 393-405. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v16n2/08.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000200007>

SOUZA, G.C.A; COSTA, I.C.C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2010.v19n3/509-517/pt>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300004>

TEIXEIRA, J.B.P. **Práticas integrativas não convencionais em saúde brasileira**. Juiz de Fora: Belvedere, 2014.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/09.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>

UBERLÂNDIA, **Lei Municipal nº11.309 de 18 de fevereiro de 2013**. Autoriza a criação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PMPICS e dá outras providências. Disponível em <<http://pcisudimg.webnode.com/servi%a7os/legisla%a7%a3o/>> Acesso em 20 set 2016.

UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Cartilha Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Uberlândia**. Uberlândia, 2016.

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE CENTRO DE REFERÊNCIA (UBERLÂNDIA/MG)

Pesquisador: Rosimár Alves Querino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79943617.0.0000.5154

Instituição Proponente: Pro Reitoria de Pesquisa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.447.949

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

"TEMA EM ESTUDO: O presente projeto de pesquisa se insere no campo de investigações e práticas em Saúde do Trabalhador e almeja agregar ao estudo as interfaces entre Saúde do Trabalhador (ST), promoção da saúde e práticas integrativas e complementares.

O tema medicina tradicional e complementar ou alternativa vem sendo debatido na Atenção Básica da Saúde desde a Conferência Mundial de Alma-Ata, realizada em 1978, na antiga União Soviética. Nessa conferência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizou a importância da construção de uma política de atenção "Saúde para Todos" por meio da incorporação de práticas das chamadas medicinas populares ou tradicionais nos sistemas nacionais de saúde. A declaração de Alma-Ata reconheceu pela primeira vez, em termos oficiais, seus praticantes como trabalhadores da saúde e a sua importância para o cuidado à saúde das populações (BRASIL, 2009).

O campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional (MT) e complementar/alternativa (MCA).

A medicina convencional é apoiada em tecnologias duras de alto custo, tendo como foco a doença e não tem conseguido atender todas as demandas de saúde da população, o que gerou um descontentamento com esse modelo de assistência à saúde nos últimos 30 anos por profissionais

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.447.949

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 15/12/2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1028494.pdf	14/11/2017 09:56:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_PRATICAS_INTEGRATIVAS.docx	14/11/2017 09:56:04	Rosimár Alves Querino	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_PRATICAS.pdf	14/11/2017 09:55:16	Rosimár Alves Querino	Aceito
Outros	TERMO_INST_PARTICIPANTE.pdf	08/11/2017 16:15:36	Rosimár Alves Querino	Aceito
Outros	ANEXO_4_ROTEIRO_GRUPO_FOCAL.docx	08/11/2017 16:13:57	Rosimár Alves Querino	Aceito
Outros	ANEXO_2_ROTEIRO_ENTREVISTA_IMPLANTACAO_CENTRO.docx	08/11/2017 16:13:33	Rosimár Alves Querino	Aceito
Outros	ANEXO_3_ENTREVISTA_COORDENADORA.docx	08/11/2017 16:12:08	Rosimár Alves Querino	Aceito
Outros	ANEXO_1_QUESTIONARIO.docx	08/11/2017 16:11:38	Rosimár Alves Querino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_6_TCLE_IMPLANTACAO_CENTRO.docx	08/11/2017 16:11:16	Rosimár Alves Querino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_5_TCLE_TRABALHADORES.docx	08/11/2017 16:11:03	Rosimár Alves Querino	Aceito

Endereço: Rua Madre Maria José, 122
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6776 E-mail: cep@uftm.edu.br

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS TRABALHADORES

I – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

1. Idade: _____

2. Sexo: () Masculino () Feminino - Identidade de Gênero: _____

3. Cor: () Branco () Preto () Amarelo () Pardo () Indígena () Sem declaração

4. Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Candomblé () Umbanda
() Budismo () Hinduísmo () Nenhuma () Outra: _____

5. Estado Civil:

- () Solteiro
() Em união (casado/união estável/etc.)
() Separado/ Divorciado
() Viúvo

6. Escolaridade:

- () Ensino Médio Incompleto
() Ensino Médio Completo
() Ensino Superior incompleto
() Ensino Superior Completo

7. Possui curso técnico ? () Não () Sim - Qual ? _____

8. Se graduado, qual curso superior ? _____

9. Pós-Graduação:

- () Não tem
() Especialização - Qual? _____
() Mestrado – Qual ? _____
() Doutorado – Qual? _____

10. Atuação Profissional no momento atual:

Nome da Instituição e Tipo (público ou privada)	Tipo de vínculo Trabalhista (concursado; contratado CLT; terceirizado)	Carga Horária Semanal	Há quanto tempo trabalha	Função

11. Há quanto tempo você trabalha com as PICS?

12. Com qual (is) Prática(s) Integrativa (s) você trabalha?

13. Que tipo de formação teve para atuar com Práticas Integrativas?

14. Oferece essas práticas em outras instituições que não o Centro de Referência?

() Não

() Sim

14.1. Onde?

II - SITUAÇÃO DE SAÚDE

15. Sente-se satisfeito (a) com sua saúde ? () Sim () Não

16. Pratica exercícios físicos regularmente ? () Sim () Não

17. Qual ou quais problema (s) de saúde você convive com alguma frequência?

() Hipertensão Arterial

() Diabetes Mellitus

() Obesidade

() Dores de estômago / refluxo / gastrite

() Dores de cabeça e enxaqueca

() Estresse / fadiga / ansiedade

() Insônia

() Depressão

() Outros transtornos psicológicos - Qual? _____

() Outras doenças - Qual? _____

18. Faz uso regular de medicamentos?

- () Sim -Qual ? _____
 () Não

19. Faz uso de álcool?

- () Nunca
 () Ocasionalmente
 () Semanalmente
 () Diariamente

20. Tem o hábito de fumar () Sim () Não**21. O que você faz como atividade de lazer?**

- () Ficar em casa assistindo TV, navegando na internet, etc
 () Ir ao teatro, cinema, museus , shows, atividades culturais.
 () Sair aleatoriamente, sem programação
 () Ir ao shopping
 () Sair à noite para bares, baladas com amigos
 () Praticar esportes e alternativas de atividades físicas
 () Viajar com família e/ou amigos
 () Outras : Quais _____

22. Você possui plano de saúde? () Sim () Não**23. No bairro onde mora, existe:**

- 23.1. Unidade/Equipe Saúde da Família? () Sim () Não
 23.2. Unidade Integrada de Saúde (UAI)? () Sim () Não

24. Que instituições de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de Uberlândia costuma utilizar?

25. Você está em tratamento médico?

- () Não
 () Sim . Por qual motivo? _____

26. Você está em tratamento com algum outro profissional da saúde?

- () Não
 () Sim . Por qual motivo? _____
 Com qual profissional? _____

27. Você recebe atendimento de alguma das práticas integrativas de saúde ?

- () Não
 () Sim – Qual? _____

APÊNDICE 2 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA IMPLANTAÇÃO DO CRPICS

1. Qual seu estado civil, sexo, idade e etnia?
2. Qual a sua formação acadêmica?
3. Com qual (is) Prática (s) Integrativa (s) você trabalha?
4. Como foi seu processo de formação para atuar com as Práticas Integrativas?
5. Há quanto tempo você trabalha com as Práticas Integrativas?
6. Qual o seu vínculo trabalhista no CRPICS?
7. Você já atuava profissionalmente no serviço público com as práticas Integrativas antes da implantação das PICS em Uberlândia?
8. Você participou do processo de implantação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PMPIC) em Uberlândia?
9. Como foi essa participação?
10. Descreva, na sua perspectiva, como ocorreu a implantação das PICS em Uberlândia.
11. Quais foram as principais dificuldades encontradas nesse processo?
12. Como você percebe a aceitação das PICS pelos usuários do SUS?
13. Na sua percepção, qual o perfil das pessoas que procuram as práticas para cuidar da sua saúde?
14. Há a busca das PICs por trabalhadores (pessoas em idade produtiva)?
15. Em sua avaliação, quais as contribuições das PICs para a promoção da saúde do trabalhador?
16. Em seu entendimento, a criação do CRPICS facilitou o acesso das pessoas às práticas integrativas?
17. Em sua percepção os profissionais da rede SUS de Uberlândia conhecem o trabalho desenvolvido no CRPICS?
18. Que sugestões faz para a expansão e consolidação do CRPICS?
19. Em sua avaliação, quais as contribuições das PICs para a promoção da saúde?
20. Há alguma outra consideração que você gostaria de fazer sobre a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde?

APÊNDICE 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM COORDENAÇÃO DO CRPICS

1. Qual a sua formação acadêmica?
2. Conte-me a sua trajetória profissional.
3. Há quanto tempo você está na coordenação do CRPICS?
4. Quantos funcionários trabalham hoje no Centro e quais são os vínculos empregatícios?
5. Quais práticas integrativas são ofertadas?
6. Qual prática mais procurada pelos usuários?
7. Como é feito o agendamento dos pacientes para o atendimento das práticas?
8. Os encaminhamentos para as práticas podem ser realizados por qualquer categoria profissional da saúde?
9. Qual especialidade, ou categoria profissional realiza maior número de encaminhamentos para o CRPICS?
10. A oferta de atendimentos é suficiente para atender a demanda? Se não for, como é feita a organização da demanda reprimida?
11. Na sua opinião, o interesse das pessoas e a procura pelas práticas vem crescendo?
12. Na sua percepção, qual o perfil dos usuários que procuram as práticas?
13. Em relação aos resultados da aplicação das práticas, o que você me diz do grau de satisfação dos usuários?
14. A estrutura física do centro é adequada para a realização dos atendimentos propostos?
15. Quais as dificuldades enfrentadas pela coordenação no gerenciamento do CRPICS?
16. Você percebe os impactos do trabalho na área da saúde para a saúde dos profissionais que atuam no CRPICS?
17. Que contribuições, em sua opinião, as PICs podem trazer para a promoção da saúde do trabalhador?
18. Você gostaria de comentar algum aspecto que acha ser relevante para o entendimento do funcionamento do CRPICS?

APÊNDICE 4 - ROTEIRO PARA CONDUÇÃO DE GRUPO FOCAL

1. Que motivações tiveram para trabalhar com as PICS?
2. Na percepção de vocês, qual o contexto atual na cidade de Uberlândia em relação à aceitação das PICS?
3. Em relação à qualificação profissional, existe algum incentivo?
4. Qual preparo é necessário para atuar com as terapias complementares e lidar com o cuidado humano?
5. Quais as dificuldades encontradas na atuação profissional com as PICS? (Em relação à secretaria de saúde; coordenação e em relação aos usuários)
6. Como vocês definiriam saúde?
7. Vocês se consideram pessoas saudáveis?
8. Vocês incorporam os conhecimentos construídos com a prática das PICS para a promoção de sua saúde?
9. Vocês buscam profissionais que atuam com as práticas integrativas para a resolução de suas demandas em saúde?
10. Na avaliação de vocês, a atuação como trabalhador da saúde tem impactos na condição de saúde e na qualidade de vida de vocês?
11. Na avaliação de vocês, quais contribuições as PICS trazem para a saúde do trabalhador?
12. Que aprendizados consideram significativos com a atuação junto às PICS?

APÊNDICE 5 - MODELO DE TCLE PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Título do Projeto: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE CENTRO DE REFERÊNCIA (UBERLÂNDIA/MG)

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE CENTRO DE REFERÊNCIA (UBERLÂNDIA/MG), por atuar como profissional que aplica as práticas integrativas e complementares de saúde (PICS) no Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (CRPICS), por isso a sua participação é importante. O objetivo do estudo é compreender os impactos das PICS na promoção da saúde do trabalhador do CRPICS e descrever o processo de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em Uberlândia. Caso você participe será necessário conceder uma entrevista sobre o tema proposto. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Espera-se que os benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa sejam a valorização das PICS como política de promoção da saúde dos trabalhadores, divulgação junto à comunidade acadêmica e externa, a sensibilização dos gestores e da comunidade quanto a necessidade de fortalecimento e valorização das práticas integrativas.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

Título do projeto: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE CENTRO DE REFERÊNCIA (UBERLÂNDIA/MG)

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o seu trabalho no CRPICS

Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo. Receberei uma via deste Termo.

Uberlândia ____/____/____

Assinatura do voluntário

Documento de identidade

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da pesquisadora orientadora

Telefone de contato das pesquisadoras:

Profª Drª Rosimár Alves Querino

Cáritas B. M. Alves

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.

APÊNDICE 6 - MODELO DE TCLE PARA PROFISSIONAIS QUE ATUARAM NA IMPLANTAÇÃO DO CRPICS

Título do Projeto: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE CENTRO DE REFERÊNCIA (UBERLÂNDIA/MG)

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE CENTRO DE REFERÊNCIA (UBERLÂNDIA/MG), por ter atuado no processo de criação e implantação do Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (CRPICS) de Uberlândia-MG, por isso a sua participação é importante. O objetivo do estudo é compreender os impactos das PICS na promoção da saúde do trabalhador do CRPICS e descrever o processo de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em Uberlândia. Caso você participe será necessário conceder uma entrevista sobre o tema proposto. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Espera-se que os benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa sejam a valorização das PICS como política de promoção da saúde dos trabalhadores, divulgação junto à comunidade acadêmica e externa, a sensibilização dos gestores e da comunidade quanto a necessidade de fortalecimento e valorização das práticas integrativas.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

Título do projeto: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE CENTRO DE REFERÊNCIA (UBERLÂNDIA/MG)

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o seu trabalho no CRPICS

Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo. Receberei uma via deste Termo.

Uberlândia ____/____/____

Assinatura do voluntário

Documento de identidade

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da pesquisadora orientadora

Telefone de contato das pesquisadoras:

Profª Drª Rosimár Alves Querino

Cáritas B. M. Alves

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.