



UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Ana Maria Bianchini

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA PARA A IMPLANTAÇÃO DE UM
AMBULATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS, COMPLEMENTARES E
NATURAIS EM UM MUNICÍPIO DO VALE TAQUARI NO RIO GRANDE DO SUL**

Santa Cruz do Sul

2020

Ana Maria Bianchini

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA PARA A IMPLANTAÇÃO DE UM
AMBULATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS, COMPLEMENTARES E
NATURAIS EM UM MUNICÍPIO DO VALE TAQUARI NO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Práticas Integrativas e Complementares da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título Especialista em Práticas Integrativas e Complementares

Orientadora: Prof^a Alexandra Maitê Perotti

Santa Cruz do Sul
2020

Ao Mestre pela Vida!
Aos meus pais (in memória) pela oportunidade de renascimento!
Às colegas pela acolhida, pelo carinho, compreensão e
conhecimentos compartilhados!
Aos clientes, pela confiança!
A Universidade, pela oportunidade!
A Orientadora profª Alexandra Maitê Perotti e demais professores, a
minha eterna gratidão pela incansável dedicação no exercício de
ensinar, pela paciência e maestria na arte de acolher
As minhas irmãs Justina e Ermida (in memória) pela colaboração
emocional e financeira
Ao Mario Evandro Totti, companheiro na alegria e nas dificuldades,
meu eterno amor, pela paciência, por me amar sem reservas.
E ao meu próprio Ser, pela coragem de continuar a busca pela
perfeição através do conhecimento!

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, acerca da utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como cuidado em doenças e prevenção da saúde, para embasamento na implantação de um Ambulatório que ofereça terapias de forma gratuita e voluntária a toda a comunidade de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS). As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) utilizados foram: “Enfermagem”, “Terapias Complementares”, “Atenção Básica”, “Trabalho voluntário” e “Cuidado humanizado”. A amostra da presente pesquisa caracterizou-se pela escolha através do resumo de 13 artigos revisados no período de fevereiro a novembro de 2020. Os resultados apontam para uma busca crescente por essas terapias, não por necessidade, afinal, temos o que há de mais moderno e avançado na Medicina, tanto no SUS como no sistema privado, e sim, por vontade de se tornar protagonista da sua saúde com apoio de profissionais especializados. As PICs promovem uma nova cultura de cuidado, fortalecendo o vínculo terapeuta e paciente, o empoderamento do indivíduo e seu protagonismo no processo de cura, possuindo grande potencial desmedicalizador. Essas práticas não concorrem com os tratamentos convencionais, apenas complementam e possibilitam um olhar integrativo na saúde. O que move as pessoas envolvidas no projeto é, antes de tudo, o impulso de participar ativamente de um processo capaz de mostrar que são possíveis outras formas de aprender, praticar e cuidar da saúde, de si e dos outros.

Palavras-Chave: Práticas Complementares e Integrativas. Ambulatório Terapêutico. Trabalho Voluntário.

ABSTRACT

The results point to a growing search for these therapies, not out of necessity, after all, we have the most modern and advanced in Medicine, both in the SUS and in the private system, but by the desire to become the protagonist of their health with the support of specialized professionals. The PICs promote a new culture of care, strengthening the therapist and patient bond, the empowerment of the individual and his role in the healing process, possessing great demedicalizing potential. These practices do not compete with conventional treatments, they only complement and enable an integrative look at health. What moves the people involved in the project is, first of all, the impulse to actively participate in a process capable of showing that other ways of learning, practicing and taking care of health, one another and others are possible.

Keywords: Complementary and Integrative Practices. Therapeutic Outpatient Clinic. Volunteer Work.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3.1 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.....	10
3.2 Práticas integrativas e complementares	11
3.3 Terapias complementares e integrativas e sua implantação no brasil	15
3.4 Promoção da Saúde	17
3.5 Humanização do Cuidado.....	21
3.6 Trabalho Voluntário.....	24
3.7 Ambulatório de práticas integrativas e complementares	25
4 METODOLOGIA	29
5 RESULTADOS.....	30
6 DISCUSSÕES	35
7 CONCLUSÃO	39
ANEXO A - Serviços.....	53

1 INTRODUÇÃO

A inclusão das práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde pública vem acontecendo de forma gradual e letificada, há cerca de 10 anos. No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) tiveram maior visibilidade após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em 2006 contudo ainda existem grandes lacunas sobre o cenário geral dessas práticas (BRASIL, 2006b). Este estudo visa colaborar com a introdução das práticas integrativas na comunidade, tendo como objetivo principal apresentar uma proposta de implantação de um ambulatório de assistências terapêuticas, baseadas em terapias naturais e integrativas, com profissionais capacitados oferecendo seus serviços voluntariamente.

A saúde e o bem-estar do indivíduo não se limitam ao uso de medicamentos, o conceito de saúde para a Organização Mundial da Saúde (OMS) é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Com essa definição, vemos que não é necessário apenas não ter doenças para ser saudável, sendo fundamental estar bem em outros aspectos da vida (OMS, 1948).

Esse é o ponto de partida para a criação do ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em uma cidade do Vale do Taquari/ Rio Grande do Sul (RS). As PICs são um conjunto de práticas, oriundas de diferentes racionalidades terapêuticas, que visam o cuidado integral da pessoa. Por serem práticas complementares não se propõem a substituir os medicamentos industrializados, bem como, os acompanhamentos médicos.

Uma abordagem mais ampla de tratamento é defendida por terapeutas do mundo todo, pois convoca uma aproximação entre o saber oficial e o saber popular, esses estudos transculturais têm muito a contribuir na construção de novas formas integrativas de saúde (XAVIER; FLÔR, 2015).

Para Leite e Strong (2006), pensar no cuidado como prática sanitária já é, em si, ver o outro como um todo, à procura por novas abordagens no que tange à questão do adoecimento e às formas de nele intervir, valorizando o indivíduo, surge a saúde holística com um olhar ampliado afirmando que para se ter saúde é necessária uma abordagem multidimensional, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes e não arrumados numa sequência de passos e medidas isoladas para atender cada uma das dimensões apontadas. Será preciso

mostrar ao indivíduo sua possibilidade de autocura, através da mudança de estilo de vida que proporcionará alívio, conforto e bem-estar, podendo promover a cura.

Para Carvalho (2013), torna-se imperativo analisar o atual cenário de oferta dessas práticas no país, bem como o acesso a elas e sua utilização nos serviços de saúde pública, neste projeto, a princípio, os atendimentos desenvolvidos no ambulatório serão através de uma proposta de intervenção clínica com atividades terapêuticas que possam complementar o tratamento. Qualquer pessoa da comunidade poderá se beneficiar das terapias oferecidas pelo ambulatório, de forma gratuita. Os usuários do serviço serão convidados a participarem de terapias de grupos e rodas de conversas informativas com assuntos que sustentam as atividades. Outras terapias individuais e/ou coletivas serão indicadas pelos terapeutas, após a realização de uma entrevista com o usuário.

Todas as terapias podem ser consideradas complementares e/ou alternativas. Conforme Velloso (2012), tanto a terapia tradicional quanto as demais podem prescindir de outras terapias atuando individualmente; neste caso a eleita será a terapia alternativa de tratamento. Quando todas elas, ao necessitarem do auxílio de outras, são consideradas terapias complementares. A visão holística favorece o processo de humanização influenciando os profissionais, usuários e as relações entre eles.

Justifica-se a realização deste estudo tendo em vista a possibilidade de poder contribuir para divulgar as práticas integrativas e complementares e suas vantagens para a saúde dos usuários como uma forma de cuidado alternativo e não medicamentoso, enxergando o paciente na sua totalidade, além disso possibilitar aos profissionais da saúde e terapeutas exercitar a humanização, transformando a sua prática tecnicista para uma prática mais humanizada. Nessa perspectiva, o interesse pela temática surgiu após a constatação empírica de não haver um espaço que possa acolher a todos os usuários que por curiosidade ou não desejarem utilizar as terapias como complemento em tratamentos em saúde.

Atualmente, os profissionais de Práticas Integrativas e Complementares atuam isoladamente em seus consultórios, pouco ou nada se encontra na rede pública do município exceto práticas corporais, com a implantação do Ambulatório espera-se poder oportunizar aos usuários a possibilidade de serem cuidados com um tratamento alternativo, menos agressivo e eficaz na promoção e cura das doenças. O objetivo deste estudo é estruturar um Ambulatório que ofereça assistência gratuita baseada

em terapias naturais, complementares e integrativas, para a população de uma cidade do Vale do Taquari/ Rio Grande do Sul (RS).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Buscar embasamentos teóricos que sustentam a implantação de um Ambulatório em Saúde que ofereça assistência gratuita baseada em terapias naturais, complementares e integrativas, para a população de uma cidade do Vale do Taquari/ Rio Grande do Sul (RS).

2.2 Objetivos específicos

- Estruturar um espaço com a finalidade terapêutica de diferentes saberes e conhecimentos relacionados a saúde do indivíduo;
- Identificar profissionais com excelência no cuidado à saúde integral;
- Proporcionar ações terapêuticas complementares coletivas e individuais, identificando os elementos capazes de promover a integralidade e a humanização na gestão do autocuidado;
- Oferecer um modelo de assistência gratuita em terapias naturais, integrativas e complementares para a região dos Vales Taquari e Rio Pardo, tanto no atendimento, como na divulgação do conhecimento científico e empírico que constituem essas Práticas;
- Fortalecer o vínculo e a parceria com outras instituições privadas e públicas com o intuito de promover transformações através de ações solidárias;
- Promover e estimular abertura de espaços de serviços voluntários em escolas, postos de saúde, praças e demais locais públicos, com o objetivo de levar as práticas integrativas e complementares à população de diferentes pontos da cidade.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), iniciou-se a partir das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2015). No Brasil a PNPIC, foi criada em 2006, após ter sido aprovada por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), nas Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600 de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006b, 2011b).

Dentre seus objetivos, cito a incorporação e implementação de práticas integrativas e complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos, da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2015).

Conforme a Portaria nº 702/2018, a PNPIC define responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das práticas integrativas e complementares (PICs) e orienta que estados, distrito federal e municípios instituem suas próprias normativas trazendo para o Sistema único de Saúde (SUS) práticas que atendam as necessidades regionais (BRASIL, 2018a). Em sua primeira publicação, a PNPIC incluía 5 práticas. Atualmente, encontram-se inseridos 29 tipos de práticas.

A partir da PNPIC, regulamentaram-se várias práticas, entre elas: a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia e o termalismo social/crenoterapia, além da prática da medicina antroposófica (BRASIL, 2006b, 2017). Em 2017, acrescentaram-se 14 novas práticas de saúde, que foram: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa (TCI) e yoga (BRASIL, 2006a). Por último, incluíram-se as seguintes práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018b).

Com as Portarias nº 633 e nº145 de 2017, ocorreu uma atualização no na tabela de serviços em PICs no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), ampliando os registros desses atendimentos, pelos profissionais, e com

isso a possibilidade de realizar estudos demonstrando o interesse e os benefícios destas práticas (ANEXO A) (BRASIL, 2017b).

3.2 Práticas integrativas e complementares

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são caracterizadas como um conjunto de práticas e ações terapêuticas que não estão presentes na biomedicina OMS (2002) e buscam novas perspectivas de mudança do paradigma mecanicista utilizado na atenção à saúde (TELESI JÚNIOR, 2016). Tais práticas defendem o cuidado integral ao paciente, atentando para a tríade corpo-mente-alma. Nos últimos anos, houve um interesse crescente pelas PICs em vários seguimentos da sociedade, incluindo os profissionais de saúde, que voltaram sua atenção para essas práticas (FISCHBORN *et al.*, 2016).

Lima, Silva e Tesser (2014), explica que o crescente interesse pelas PIC pode ser entendido como expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, pois essas práticas se caracterizam pela integralidade, pelo autocuidado e por linguagens singulares e próprias.

Essas práticas se contrapõem ao modelo biomédico, que ainda se encontra enraizado, e não amplia a visão para atividades de promoção em saúde, sendo importantes tanto para os usuários quanto para os profissionais que as executam (RANDOW *et al.*, 2016).

As PIC são importantes para os serviços de saúde, pois, além do cuidado integral, proporcionam benefícios, como a visão holística do processo saúde-doença, o respeito pelas práticas de cuidado desenvolvidas por grupos e populações, e a promoção da qualidade de vida dos usuários (BRASIL, 2015). Devido às mudanças tecnológicas, socioeconômicas e culturais da sociedade, as práticas de cuidados foram divididas em uma imensidão de tarefas e atividades diversas.

Ao inserir as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde, entende-se que a PNPIC contribui para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na medida em que favorece princípios fundamentais, tais como: “[...] universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social” (BRASIL, 2011a). Dessa forma, as práticas integrativas e complementares e a humanização na

Atenção Básica demandam, entre outras mudanças, uma revisão do processo de trabalho, sendo necessário repensar, por exemplo, o tempo dos atendimentos, a forma dos profissionais abordarem os usuários e a relação da equipe de trabalho (SCHOLZE, 2014).

Atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de práticas integrativas e complementares à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS, entretanto, compete ao gestor municipal elaborar normas técnicas para inserção da PNPIIC na rede municipal de Saúde e definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das práticas integrativas. Dessa maneira, é de competência exclusiva do município a contratação dos profissionais e a definição das práticas a serem ofertadas (BRASIL, 2018a).

Mesmo com todo avanço da PNPIIC na última década, continua sendo condição fundamental para sua efetiva implantação, estimular, nos territórios, espaços de fortalecimento do debate sobre as práticas e trocar experiências com gestores de outros municípios/estados que tenham as PICs ofertadas pelo SUS (BRASIL, 2018b).

Na Atenção Básica, o pagamento é realizado pelo piso da Atenção Básica (PAB) fixo (per capita), ou por PAB variável, que corresponde ao pagamento por equipes de saúde da família, agentes comunitários e núcleos de saúde da família, ou ainda o programa de melhoria do acesso e da qualidade (PMAQ). Dessa forma, os procedimentos ofertados através da Portaria nº 145/2017 estão dentro do financiamento do PAB e não geram recursos por produção. Alguns outros, específicos, são financiados pelo bloco da Média e Alta Complexidade (BRASIL, 2017, 2018a).

Diante das transformações do mundo contemporâneo, o campo das PICs é ainda recente e inexplorado, se comparado a outras áreas da saúde. Porém, já é possível verificar sua eficácia e efetividade quanto à promoção da saúde dos usuários e praticantes, à participação do usuário e ao empoderamento individual e comunitário (TELESI JÚNIOR, 2016).

No Brasil, alguns municípios e Estados regulamentaram a política de PIC, as suas terapias estão presentes em 9.350 estabelecimentos em 3.173 municípios brasileiros, sendo que 88% são oferecidas na Atenção Básica (BRASIL, 2018a). Atualmente, a acupuntura é a mais difundida com 707 mil atendimentos e 277 mil consultas individuais. Em segundo lugar, estão as práticas de Medicina Tradicional

Chinesa com 151 mil sessões, como taichi-chuan e lian-gong. Em seguida aparece a auriculoterapia com 142 mil procedimentos. Também foram registradas 35 mil sessões de yoga, 23 mil de dança circular/biodança e 23 mil de terapia comunitária, entre outras (BRASIL, 2011, 2018a).

Nessa perspectiva destaca-se como prática integrativa a Massoterapia , que busca através das mãos recuperar a homeostasia no organismo, proporcionando um estado de relaxamento e bem estar; a Reflexologia podal, que consiste na aplicação de pressão em pontos do pé, para equilibrar a energia do corpo e evitar o surgimento de doenças , também é possível avaliar os membros inferiores dos pacientes, que no caso de pacientes diabéticos (NUNES; BERNARDINO; MARTINS, 2015) ,se torna ainda mais relevante a observação de pequenas feridas, orientar o tipo de calçados e outros cuidados, com isso aumenta o vínculo e a confiança entre profissional e o paciente; a Aromaterapia e Musicoterapia contribuem para um ambiente mais humanescente proporcionando conforto e relaxamento mental e espiritual aos usuários, estes, que geralmente chegam ao serviço com os níveis pressóricos elevados, e ao proporcionar esse momento de relaxamento percebe-se uma mudança na pressão arterial e na fisionomia do paciente (FIGUEIREDO *et al.*, 2016).

Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados dando maior ênfase aos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas (BRASIL, 2018b).

Esse avanço pode ser entendido como expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, já que essas práticas se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias, que, em geral, se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado, dominada por convênios de saúde cujo objetivo precípua é gerar lucro e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano em busca de remédio para seus males (TELESI JÚNIOR, 2016).

Assim, as ações a serem implantadas devem ser realizadas por meio de um processo guiado e discutido democraticamente, que promova o aperfeiçoamento e a adequação das PIC. A cooparticipação no estabelecimento de ações em PIC é, de fato, tão importante quanto os resultados obtidos, pois permite a reflexão das

mudanças na percepção de todos os envolvidos nesse processo (SANTOS; TESSER, 2012).

Com base na PNPIC, em 2013, Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do estado do Rio Grande do Sul (RS), através da Resolução nº 695/13 – CIB / RS, em cumprimento a Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006 que sustenta as diretrizes da PNPIC, no seu artigo 1º aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/RS), com objetivo de implementar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS/RS em complementação às práticas estabelecidas pelas políticas de saúde, visando à promoção, prevenção e assistência à saúde, com base no princípio da integralidade e buscando a humanização de procedimentos e ações em todos os níveis de atenção (RIO GRANDE DO SUL, 2013; BRASIL, 2006b).

No Rio Grande do sul, 267 municípios utilizam as práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes no SUS, incluindo a cidade do Vale do Taquari que é objeto desse estudo (RIO GRANDE DO SUL, 2019). Essas práticas envolvem abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na visão integral do ser humano com o meio ambiente e a sociedade em que está inserido (ARRAIS *et al.*, 2016). A inserção destas Práticas no município traria muitos benefícios aos usuários do SUS.

As PICs contemplam os sistemas médicos complexos, e seus recursos terapêuticos (BRASIL, 2017b; YOSHIDA,1998). A PNPIC tem como premissa ofertar práticas de cuidado no SUS que objetivam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças, de reestabelecimento e de promoção da saúde, por meio de técnicas terapêuticas eficazes e seguras, enfatizando uma abordagem integrativa e humanizada. Desse modo, o cuidado por meio das PICs no SUS potencializa o desenvolvimento do vínculo terapêutico e promove a compreensão do indivíduo como um ser único, composto pelas dimensões biológica, social, psicológica, espiritual e energética (BRASIL, 2006a).

Desde a publicação da PNPIC, as Práticas Corporais da Tradição Chinesa (PCTC) são as PICs mais difundidas nos serviços de saúde dos municípios e estados brasileiros. As PCTC se destacam pela sua relação de custo-efetividade, Rio Grande do Sul (2016), para os serviços de saúde, sendo hoje, uma das possibilidades de cuidado reconhecida e preconizada tanto pela OMS, quanto pelo SUS, que

estrategicamente afirma ser a Atenção Básica o principal lócus de oferta das PICs (BRASIL, 2006b, 2014, 2018b).

Essas atividades quando realizadas de modo coletivo, requerem espaço adequado ao número de participantes, que permita a realização dos movimentos corporais de forma segura, podendo ser realizadas tanto em ambiente fechado, quanto ao ar livre.

A relação dos profissionais de saúde que podem desenvolver ações de PCTC pode ser consultado na Portaria Nº 1988, de 20 de dezembro de 2018 e no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS (SIGTAP) (BRASIL, 2020).

3.3 Terapias complementares e integrativas e sua implantação no brasil

As PICs vieram para implementar e incorporar os cuidados prestados aos pacientes, principalmente os oriundos da atenção básica de saúde, desenvolvendo estratégias de ações que possam integrar o indivíduo na sociedade, de acordo com os princípios do SUS (BRASIL, 2015). A Atenção Básica é a porta de entrada para o usuário do SUS, pois está ligada a toda rede de atenção a saúde e é através dela que a PICs deve ser implementada, objetivando o acolhimento, a maior resolutividade e a adesão dos usuários ao sistema. Esta abordagem diferenciada confere uma maior participação desses usuários e conseqüentemente maior demanda na Unidade Básica de Saúde (UBS), possibilitando assim, a promoção e proteção à saúde desses indivíduos conforme preconiza as diretrizes do SUS (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde, instituiu o Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (MISPIC), com o objetivo de sugerir aos gestores do SUS um modelo de Plano de Implantação das PICs, facilitando, assim, o desenvolvimento dessas práticas de cuidado em seu território, além de descrever os passos de cadastramento dos serviços (BRASIL, 2018b). É válido ressaltar que não se trata de um modelo rígido e obrigatório, pois os municípios que se encontram em fases diversas de implantação poderão ajustá-lo às suas necessidades, especificidades e realidade do território.

O MS através do Manual de Implantação sugere em seu roteiro as seguintes etapas:

- Passo 1 - Definição do núcleo responsável pela implantação e sua solidificação;
- Passo 2 - Análise situacional, com mapeamento de profissionais competentes já existentes;
- Passo 3 - Regulamentação, organização do acesso e legitimação;
- Passo 4 - Ciclo de implantação, pactuação de planos locais, tutoria e atividades de educação permanente em saúde.

Mesmo que ainda existam poucas pesquisas brasileiras sobre a educação permanente voltada para essas práticas, Santos e Tesser (2012) apresentam um método de implantação e promoção de acesso às PIC na AB, baseado em experiências prévias, constituído de quatro fases sequenciais. A Primeira fase estabelece as pessoas responsáveis, que irão conduzir esse processo (preferencialmente profissionais com experiência em PIC). Na Segunda fase será realizada uma análise situacional, em que esses profissionais, atuantes ou não, serão mapeados e recrutados para que, por meio de discussões de implantação e acesso, realizem um levantamento sobre questões que dificultam o acesso às PIC, sobre as estratégias de organização das ações, sobre o fluxo de atendimento dos serviços e sobre a formalização das ações desenvolvidas, fazendo uma análise situacional local das PIC.

Durante a Terceira fase ocorrerá a regulamentação, estabelecendo-se as normas e adequações para o desenvolvimento das PIC em consonâncias com a política vigente (PNPIC) e, por fim, durante a Quarta fase, acontece a implantação, realizada de modo cíclico e contínuo, que será influenciada pela capacidade produtiva do pessoal responsável.

Neste contexto, cabe ao gestor municipal elaborar um plano para implantação das PICs, apresentá-lo ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), após a aprovação efetivar a implantação, podendo ou não seguir o preconizado pelo Manual (BRASIL, 2018b).

3.4 Promoção da Saúde

Os cuidados integrais com a saúde implicam em ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado dos doentes (BRASIL, 1986).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), adotada em 2006 e modificada em 2014, tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir fragilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes – fatores sociais, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e serviços essenciais (BRASIL, 2006a, 2014). Apesar de suas disposições e dos esforços que têm sido desenvolvidos ao longo do tempo, Malta *et al.* (2014) ainda parece distante o alcance dos objetivos almejados, em função de diferentes fatores e circunstâncias.

Saúde é um direito humano fundamental reconhecido por todos os foros mundiais e em todas as sociedades. Como tal, a saúde se encontra em pé de igualdade com outros direitos garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948: liberdade, alimentação, educação, segurança, nacionalidade etc. Esta é amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para o desenvolvimento social, económico e pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões para a qualidade de vida (OMS, 1948).

Akerman e Nadanovski (2015), para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social. A saúde é, portanto, um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

Qualidade de vida e saúde são dois temas estreitamente relacionados, fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano, com o qual pesquisadores e cientistas concordam inteiramente. Isto é, a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta, é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Em síntese, promover a saúde é promover a qualidade de vida (CARVALHO, 2015).

Pensando em atenção integral de saúde, será necessário utilizar e integrar saberes e práticas hoje reunidos em compartimentos isolados: atenção médico-

hospitalar; programas de saúde pública; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; educação para a saúde etc. com ações extra-setoriais em distintos campos, como água, esgoto, resíduos, drenagem urbana, e também na educação, habitação, alimentação e nutrição etc, e dirigir esses saberes e práticas integrados a um território peculiar, diferente de outros territórios, onde habita uma população com características culturais, sociais, políticas, econômicas etc. também diferentes de outras populações que vivem em outros territórios (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

Assim, para melhorar as condições de saúde de uma população, são necessárias mudanças profundas dos padrões econômicos no interior dessas sociedades e a intensificação de políticas sociais, que são eminentemente políticas públicas. Ou seja, para que uma sociedade conquiste saúde para todos os seus integrantes, é necessária ação intersetorial e políticas públicas saudáveis.(SEIDEL; ZANNON, 2004)

No Brasil, sobretudo na cidade de São Paulo-SP, observa-se um processo de expansão das práticas integrativas e complementares na rede de serviços de saúde, motivada principalmente por sujeitos sociais em defesa de um modelo de cuidado integral, com técnicas simples, sustentáveis, de baixo custo e comprovadamente eficazes, Cruz e Sampaio (2016) mas principalmente relacionada à “vontade de afirmar uma identidade de cuidado oposta à prática de cuidado feita de forma muitas vezes desumana” (TELESI JÚNIOR, 2016, p. 108).

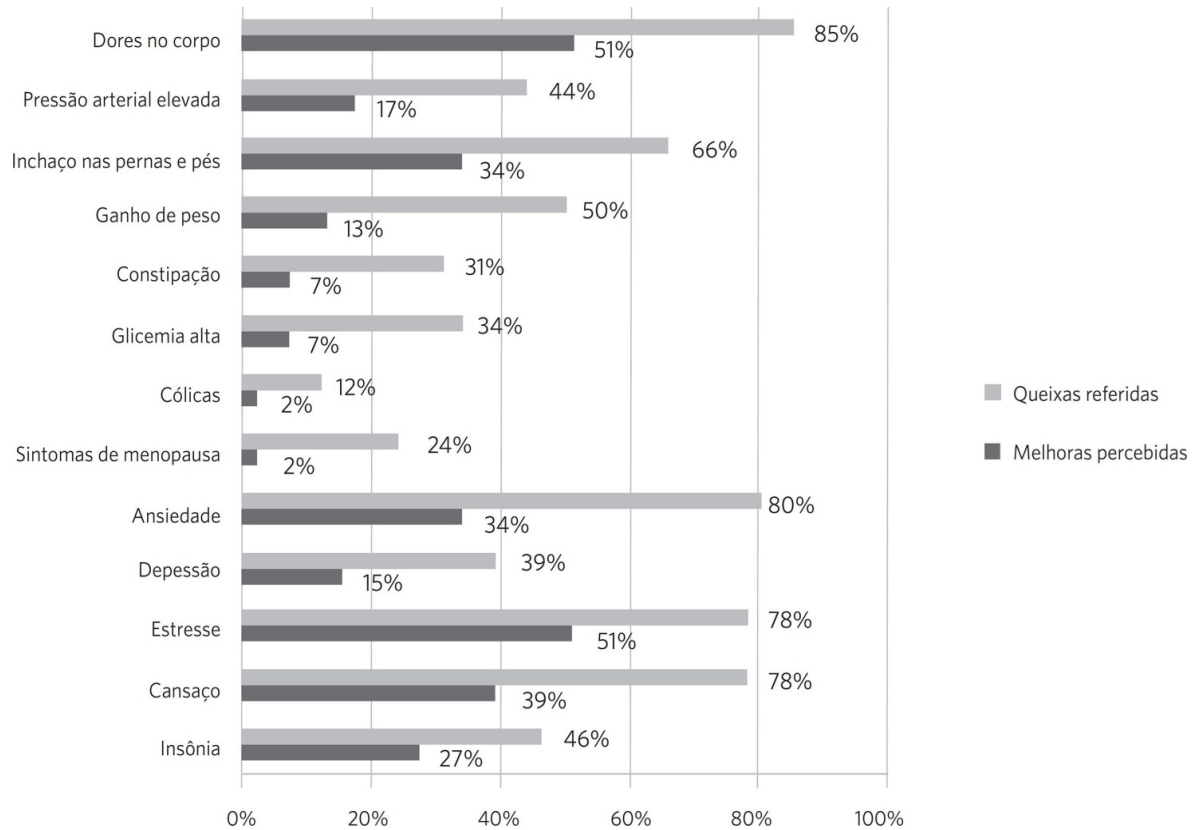
Segundo estudos realizados pelos autores, Cruz e Sampaio (2016), Ferreira *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2017), as práticas integrativas e complementares estimulam o autocuidado, o cuidado com o outro, a corresponsabilização no processo saúde-doença e a ética humana na integração com a sociedade e a natureza, em uma perspectiva criativa e participativa. Estudos mostram que algumas PICs afetam positivamente a qualidade de vida, o sono, a dor, o bem estar emocional e social a seus praticantes o que denota importância para a saúde da pessoa idosa .

Martins (2007) expressa a importância das PICs como uma das possibilidades para a melhora na qualidade de vida de indivíduos acometidos por diversas doenças, o autor faz referência ao estresse, que através de diversas terapias tem um resultado significativo na qualidade de vida do paciente e dá destaque para a homeopatia, a fitoterapia, a imunoterapia, o toque terapêutico, o Reiki, imposições das mãos, a meditação, atividades em grupo, entre outras.

A vasta gama de práticas sugeridas pela Portaria nº 849/2017 vem ao encontro da necessidade de saúde percebida na conformação do perfil epidemiológico para a escala de doenças de ordem crônica que segundo o Ministério da Saúde são consideradas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) o diabetes mellitus, câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias (BRASIL, 2018c).

Um estudo observacional retrospectivo, de corte transversal, desenvolvido no ambulatório de práticas integrativas e complementares de um centro especializado em diabetes e outras endocrinopatias do SUS, localizado em Salvador – BAHIA, foram atendidos 244 pacientes no período de um ano (novembro 2016 a novembro 2017). Foi oferecido atendimentos de reiki e de reflexologia podal, perfazendo um total de 872 atendimentos (DACAL; SILVA, 2018). Das PICs oferecidas, aproximadamente 70% dos pacientes foram atendidos com ambas as terapias (reiki e reflexologia podal). As principais queixas apontadas pelos pacientes são: dores no corpo, ansiedade, estresse e cansaço inchaço nas pernas e nos pés, ganho de peso, insônia, constipação, sintomas da menopausa. Alguns pacientes possuem diagnóstico de hipertensão, depressão e diabetes. Com relação aos resultados, os pacientes relatam a melhora de até 85% nos sintomas de dores no corpo e estresse, tendo como fator importante nessa contribuição as terapias associadas, quando aplicadas individualmente ouve uma redução nas queixas, porém em número menor (FIGURA 1).

Figura 1 - Porcentagem dos pacientes que apresentaram queixas iniciais e identificaram melhora dos sintomas após acompanhamento com as Pics (100% da amostra)



Fonte: Dacal e Silva (2018).

Ainda tendo como referência o estudo citado, este aponta a crescente procura de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) por tratamentos complementares, sendo esta uma doença crônica de difícil controle e que acarreta diversas complicações (MACHADO; RODRIGUES; SILVA, 2013). Esse autor sinaliza também que a terapia à base de ervas tem sido o método mais comum utilizado por essa clientela, havendo outras práticas de PICs, que são também usuais, como: práticas de relaxamento (ex: acupuntura, massagens, aromaterapia), cura espiritual (rezas), homeopatia, quiropraxia e suplementação nutricional. Os achados do estudo realizado pelos autores, indicam um expressivo interesse de pais e/ou responsáveis legais de crianças e adolescentes portadoras de DM1 pela utilização de terapias complementares para esses pacientes. Uma das principais motivações foi o desejo de experimentar alternativas que ajudassem na melhora da glicemia e que diminuíssem os riscos trazidos com a evolução da doença.

A utilização da reflexologia podal na melhora da qualidade do sono foi evidenciada por Machado, Rodrigues e Silva (2013), assim como outros autores a partir de uma revisão de literatura, apontaram que o uso do reiki provoca mudanças significativas na saúde do indivíduo, principalmente no que se refere a ansiedade, dores, estresse, aumento das células de defesa e diminuição dos níveis pressóricos (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015).

Ainda que a análise dos resultados quanto ao uso isolado do reiki ou da reflexologia podal não apresente dados suficientes para sugerir terapêuticas específicas, o uso combinado aponta para repercussões importantes em sintomas iniciais, em conformidade com o evidenciado por Machado, Rodrigues e Silva (2013), assim como por Freitag, Andrade e Badke (2015), melhora da qualidade do sono, da ansiedade, das dores e do estresse.

De forma geral, foi possível observar no relato dos autores acima citados o impacto das PICs no alívio de sintomas psicológicos, a exemplo da ansiedade; emocionais, como o estresse; e físicos, tais como dores no corpo, cansaço, inchaço nas pernas e nos pés e insônia.

3.5 Humanização do Cuidado

A Política Nacional de Humanização (PNH) criada Brasil (2003) para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH vem para promover mudanças que proporcionam uma melhor forma de cuidar e novas formas de organizar os processos de trabalhos, para isso, necessita estar inserida em todas as políticas e programa do SUS.

Os trabalhadores em saúde tem importante papel nesse processo pois suas atividades estão diretamente ligadas e amparadas pelas políticas em saúde do SUS, bem como suas atitudes de cuidado devem considerar fatores que minimizem as influências externas e promovam uma assistência humanizada. Fatores como estabelecer vínculo de confiança e amizade, empatia, fazer com que o paciente sintase parte do processo, são elementos que permitem um cuidado além da técnica, considerando a dimensão humana do processo humanização do cuidado (BRASIL, 2003).

Para Santos *et al.* (2013), é necessário compreender o sentido do cuidado e a subjetividade que envolve esse processo. O cuidado deve ser baseado em um conjunto de sentimentos humanos universais como a bondade, o interesse e a prática do amor por si e pelos outros, sendo assim, o trabalhador em saúde se torna capaz de conectar-se ao outro e este, com ele.

Cuidar sob o ponto de vista filosófico Waldow e Borges (2011) é entendido como um modo de ser, sem o cuidado qualquer coisa que façamos deixa-se de ser humano. Assim, a afirmação de que o cuidado é o que confere a condição de humanidade às pessoas é uma afirmação lógica, considerando os pressupostos heideggerianos. Segundo a visão filosófica, o ser humano vive o significado de sua própria vida por meio do cuidado.

O desenvolvimento da capacidade de cuidar é essencial para o desenvolvimento do ser (BORGES, 2006 apud WALDOW; BORGES, 2011). O cuidado ocorre por uma força que move a capacidade humana de cuidar, evocando esta habilidade em nós e nos outros, ao satisfazer uma resposta a algo ou alguém que importa, atualizando nosso potencial para cuidar. O cuidado pode ser uma resposta à desumanização que ocorre nas sociedades atuais. Em consequência, predominam a desarmonia, a doença, e a desintegração. O cuidado, todavia, pode ser nutrido, desenvolvido e, por meio dele, seres humanos podem resgatar sua humanidade. Waldow (2011), define que o cuidado tem cinco comportamentos básicos de cuidar que são: compaixão, competência, confiança, consciência e compromisso.

O mesmo autor, afirma que o cuidado engloba atos, comportamentos e atitudes, e que a maneira de cuidar vai depender da situação, como já referido, e na forma como nos envolvemos com ela e, nesta situação, com o sujeito, motivo de atenção do cuidado.

Nesta perspectiva de atendimento mais humanizado, há uma relação entre o cuidar e humanizar (BRASIL, 2003). Para PNH, humanizar a saúde, compreende o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência. Além disso, humanizar a saúde relaciona-se com a política e a economia, ou seja, no sentido de igualitarismo no acesso à assistência; afeta também a estrutura e a funcionalidade organizacional no sentido de acessibilidade, organização e conforto; Relaciona-se também com a competência profissional dos agentes de saúde e, por fim, com o cuidado do cuidador (BERMEJO, 2008). Estas ideias parecem ir ao encontro do que propõe o projeto de humanização Brasil (2006) que foi apontado por outro autor

Deslandes (2004), assim como o que foi evidenciado por alguns estudos sobre o assunto (BORGES, 2006 apud WALDOW; BORGES 2011).

No Caderno HumanizaSUS, Brasil (2010), os termos, cuidado e humanização, vêm sendo discutidos de forma a apresentarem os mesmos elementos ou categorias. Por vezes, parecem ser tratados como sinônimos e por outras, como questões distintas. De qualquer forma, não se observam explicitações que evidenciem as diferenças ou sobre as similaridades e talvez isso possa ser atribuído à escassa literatura enfocando essa questão, já que não se observa interesse em distinguir alguma diferença ou similaridade ou outra relação entre os termos. Em alguns casos, nota-se que o cuidado é tratado como uma atitude ou ação que deve ser realizada de forma humanizada, e é referido como “cuidado humanizado” (PESSINI; BERTACHINI, 2004). Assim posto, o entendimento é de que o cuidado seja uma consequência da humanização, e, como tal, ela qualifica, adjetiva o cuidado, secundarizando-o. “O cuidado humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro, situado no mundo e sujeito de sua própria história” (SANTOS; CUNHA, 2011, p. 371).

A adoção da categoria cuidado, em lugar de humanização, para Borges 2006 apud Waldow e Borges (2011) ,apesar de complexa e abrangente, permite visualizar o ser humano em uma forma mais completa, integralizadora e, considerando suas bases na historia existenciais, como um ser único, singular e irrepetível. Por outro lado, sua compreensão e sua adoção, remetem a uma disponibilidade e sensibilidade e que, por si só, conduz a uma inevitável mudança de postura. O cuidado para Pessini e Bertachini (2004) torna-se um exercício; é a prática de nossa humanidade. O cuidado é o que o profissional acrescentará em suas ações, desencadeando o processo de cuidar - que é, deveria ser, revestido de um conhecimento próprio, de sensibilidade, intuição e de valores e princípios morais. O cuidado é uma expressão de nossa humanidade; ele é essencial para nosso desenvolvimento e realização como seres humanos (BOFF, 2004). O mesmo autor, descreve que “humanizar é afirmar o humano na ação e isso significa cuidado porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral”. (p. 23)

3.6 Trabalho Voluntário

No Brasil, as práticas de voluntariado, apresentam raízes profundas nas ações de hospitais de caridade e filantropia Villa (2013) em geral realizadas por grupos religiosamente motivados, que desenvolvem atividades orientadas para amenizar problemas de populações marcadas por carências diversas.

O Trabalho Voluntário é uma das formas mais transformadoras de participação cidadã em nossa sociedade atual, pois é o meio com que todo cidadão, independente de escolaridade, religião, cor, condição financeira ou física, pode fazer a diferença no meio em que vive (OMS, 2002). Esta ação voluntária não é só generosidade e doação, também significa abertura a novas experiências, prazer de sentir-se útil, oportunidade de aprender, de frequentar novos ambientes e conhecer outras pessoas. É, por assim dizer, uma via de mão dupla, onde você contribui com seu talento e vontade em prol de uma causa e tem como retorno não apenas gratidão, mas uma possibilidade real de crescimento pessoal e desenvolvimento profissional.

Para, Silva (2003), ao assumir a atitude de ser voluntário, a pessoa estará participando, de forma efetiva, da luta por uma sociedade melhor, com menos injustiça, menos violência e menos desigualdade. Ou seja, você estará ajudando a quem precisa, ao mesmo tempo em que contribui com a construção de um lugar muito melhor para você, sua família e seus amigos viverem.

Apresentar uma definição exata que descreva totalmente o trabalho voluntário não é uma tarefa fácil, pois do mesmo modo que o trabalho remunerado, o voluntariado abrange uma complexa esfera de atividades (OMS, 2005). O voluntário é aquele indivíduo que se oferece para prestar um serviço, por vontade própria, a partir de suas inquietações pelos problemas sociais, sem receber remuneração econômica para isso (FIGUEIREDO, 2005).

Marques (2006) conceitua o voluntariado como um conjunto de ações desenvolvido pelo indivíduo voluntário, sem qualquer espécie de retribuição financeira ou outro tipo de recompensa material ou contrapartida, pressupondo uma decisão consciente, deliberada e livre do indivíduo. De acordo com Tolfo e Piccinini (2007), voluntário é um indivíduo que oferece serviço a uma determinada organização, sem esperar uma compensação monetária, serviço tal que origina benefícios ao próprio indivíduo e a terceiros. O trabalho voluntário não inclui benefícios financeiros e o indivíduo o realiza espontaneamente

Brasil (1998) o trabalho voluntário é legislado pelo Art. 1º da Lei Nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, a qual o considera como a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade (OLIVEIRA; MENDOZA, 2007).

Conforme as informações coletadas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o trabalho voluntariado foi praticado por 7,2 milhões de pessoas no país em 2018, segundo o suplemento Outras Formas de Trabalho, da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios Contínua, divulgado hoje pelo IBGE. Em relação ao ano anterior, houve uma ligeira queda de 1,6%, após alta de 13% entre 2016 e 2017 (IBGE, 2019).

3.7 Ambulatório de práticas integrativas e complementares

A Política traz diretrizes gerais para a incorporação das práticas nos serviços e compete ao gestor municipal elaborar normas para inserção da PNPIIC na rede municipal de saúde. Os recursos para as PICs integram o Piso da Atenção Básica (PAB) de cada município, podendo o gestor local aplicá-los de acordo com sua prioridade. Alguns tratamentos específicos, como acupuntura recebem outro tipo de financiamento, que compõe o bloco de média e alta complexidade. Estados e municípios também podem instituir sua própria política, considerando suas necessidades locais, sua rede e processos de trabalho (BRASIL, 2015).

A prática de cuidados é a mais antiga prática da história do mundo. Durante milhares de anos os cuidados não eram dependentes de um sistema, menos ainda pertenciam a uma profissão. Diziam respeito a qualquer pessoa que ajudava outra a continuar a vida em relação ao grupo, e eram orientados a partir de duas situações: assegurar a vida e recuar a morte (SANTOS; CUNHA, 2011).

Para, Alcantara (2016), pensar no cuidado como prática sanitária já é, em si, ter o outro como um todo. Os profissionais que escolhem a área da saúde, em algum momento, pensam o quanto de suas vidas precisarão dedicar a um 'outro', que não conhecerão previamente e que, portanto, será alvo do seu altruísmo, como prática profissional e de vida.

Para outros autores, o "cuidador" e o "cuidado" não são símbolos de interações quaisquer, mas sim, de uma interação especial, na qual o "afetar-se" consolida-se no "querer bem" ao outro. Isto só é possível quando se entende o que é o "bem" para o outro, e isto requer uma cosmovisão do universo do outro (BUB *et al.*, 2006).

Boff (2004), em seu livro *Saber cuidar*, se refere ao cuidar não apenas como mais um ato: é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro.

Na perspectiva de contribuir para um tratamento terapêutico com ênfase no cuidado integral, o compromisso dos Terapeutas para amenizar os desconfortos vai além das intervenções biológicas (MARTINEZ *et al.*, 2009). O enfoque deve ser voltado para aspectos existenciais que permitam a expressão de sentimentos, de forma que as subjetividades sejam afloradas. Para isso, é necessário ouvir o paciente em situação de dor e buscar alternativas para diminuir o sofrimento do paciente oferecendo meios para que haja o direito de se viver com dignidade (BRAZ *et al.*, 2011).

Santos e Cunha (2011), descrevem a dor como sendo o quinto sinal vital que deve ser sempre avaliado e registrado juntamente com os outros sintomas: temperatura, pulso, respiração e pressão artéria. O conceito da dor pode ser compreendido a partir do fato da experiência dolorosa como o ser sensorial e emocional, relacionada a danos teciduais reais ou potenciais, sendo um dos mais temidos sofrimentos humanos e o sintoma mais comum na prática médica e de enfermagem (TESSER *et al.*, 2011).

O desafio deste projeto é sensibilizar a população a buscar tratamentos fundamentados pelas PICs, bem como, ampliar e consolidar essas práticas, para que mais profissionais que atuam na saúde possam ofertá-las. A implantação desse serviço estará embasada no Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, já citado anteriormente (BRASIL, 2018b).

Os autores Santos e Tesser (2012), consideram que para a implantação na Atenção Básica (AB), o serviço das PIC deve ser avaliado em quatro dimensões: Assistência, Recursos Humanos, Recursos Materiais e Gestão. A dimensão "assistência" corresponde às ações de atenção à saúde na área de PIC e faz referência à oferta e distribuição do serviço de PIC no município; a dimensão Recursos Humanos contempla o desenvolvimento de ações de educação popular em saúde

com as PIC, tendo em vista ações das equipes com a comunidade; a dimensão Recursos Materiais dispõe sobre os materiais e insumos para o atendimento clínico na área e tem a finalidade de avaliar a disponibilidade desses materiais nos municípios; e a dimensão Gestão corresponde à responsabilidade da gestão municipal em investir na capacitação dos profissionais na área de PIC, ofertando educação continuada na forma de educação permanente com vistas ao aprimoramento para o trabalho.

Tomando como modelo o Grupo Humanitário de Incentivo à Vida (GHIV), um importante passo para a estruturação das atividades voluntárias, foram as parcerias com o Programa de Atendimento Psicossocial à Aids – PAPSI, Caldana e Figueiredo (2008), da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, e com o Programa Municipal de DST/AIDS de Ribeirão Preto e com o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência no Estado de São Paulo (SINSPREV), que além de projetos na área de atenção psicossocial, a ONG passou a desenvolver, com o trabalho dos voluntários, atividades nas áreas de prevenção, inclusão social, orientação de atividades físicas, participação em movimentos de ONGs AIDS e ações para estruturação do trabalho voluntário (RASERA; ISSA, 2007).

O programa de suporte às ações voluntárias “Voluntários pela Vida”, com base no MISPIC/SUS elaborou um programa para a sistematização de rotinas de captação, acolhimento, inserção e qualificação de pessoas, que pretendiam ser voluntárias, organizadas para atender às seguintes necessidades da instituição (RAMOS, 2004).

Segundo Caldana, Souza e Camiloto (2012), o modelo gerencial adotado tem como diretriz a informalidade, ou seja, uma rede de relações sociais e pessoais que prevalece sobre a estrutura formal e que se desenvolvem espontaneamente quando as pessoas se reúnem. Esse modelo o diferencia das organizações com fins lucrativos, que adotam modelos administrativos formais, em que a estrutura é deliberadamente planejada.

É relevante destacar que a realização de estudos dessas práticas pode favorecer a formação de uma rede de solidariedade crítica, com voluntários e profissionais mais bem preparados para atuarem de acordo com princípios éticos mais amplos (SELLI; GARRAFA, 2005).

O Ministério da Saúde Brasil (2016a) considerando a AB e os serviços de média e alta complexidade temos um total de 9.350 estabelecimentos de saúde no país, ofertando 56% dos atendimentos individuais e coletivos em PICs nos municípios

brasileiros em 2016. Composto 8.239 (19%) estabelecimentos na AB que ofertam PICs, distribuídos em 3.173 municípios. As PICs estão presentes em quase 54% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras.

Número de municípios que ofertaram atendimentos individuais em PICS: 3.024 (54%), estando presente em 100% das capitais; a AB é responsável pela maioria dos atendimentos, totalizando 78%, a média complexidade com 18% e a alta complexidade com 4%. Foram mais de 2 milhões de atendimentos sendo que metade deles foram com a terapia chinesa acupuntura, seguido pela Fitoterapia (85 mil atendimentos), a Homeopatia com 13 mil atendimentos. Foram contabilizadas também práticas (926 mil atendimentos) que não possuíam código próprio para registro, mas com a Portaria nº145/2017 passaram a ter (BRASIL, 2016).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, realizado de fevereiro a novembro de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Enfermagem”, “Terapias Complementares”, “Atenção Básica”, “Trabalho voluntário” e “Cuidado humanizado”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra, em língua portuguesa e que respondessem a questão proposta. Além dessas buscas foram utilizados recursos ministeriais que correspondem ao Caderno de Assistência na Atenção Básica, Manual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, como também nos *sites* oficiais do órgão disciplinador da Enfermagem, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Os critérios de exclusão dos artigos foram os que não correspondem à questão norteadora, disponíveis em língua estrangeira e publicada há mais de quinze anos, que culminou na reunião de vários artigos, sites e Cadernos Ministeriais para a produção deste trabalho.

As combinações realizadas nas bases de dados totalizaram 72 trabalhos encontrados, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão; após a leitura dos títulos foram excluídos 22 do restante, 50 foram selecionados pelo título e destes, 13 artigos foram escolhidos pelo resumo para compor esta revisão integrativa.

Por se tratar de uma pesquisa documental, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

5 RESULTADOS

Como resultado da operacionalização do principal objetivo deste estudo que consiste em estruturar um Ambulatório que ofereça assistência gratuita baseada em terapias naturais, complementares e integrativas, para a população de uma cidade do Vale do Taquari/ Rio Grande do Sul (RS), este assunto foi escolhido baseado na experiência que autora traz relacionada ao uso pessoal e profissional com as PICs, e por acreditar na possibilidade de cura que essas práticas oferecem.

Inicialmente, foram introduzidas 5 práticas através das Portarias Ministeriais nº 971 e nº1.600, sendo, Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia e Termalismo (BRASIL, 2006b, 2011b). No ano de 2017 foram incluídas mais 14 práticas, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, e por último em 2018 foram incluídas mais 10 práticas, Apointerapia, Aromaterapia, Bioenergética Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia terapia de Florais. Totalizando 29 práticas oferecidas pelo SUS.

As práticas integrativas estão presentes em 100% das capitais brasileiras, os atendimentos em sua maioria (78%), estão concentrados na Atenção Básica, 18% na média complexidade e 4% na alta complexidade (BRASIL, 2016). Foram mais de 2 milhões de atendimentos sendo que metade deles foram com a Acupuntura (Medicina Chinesa), seguido pela Fitoterapia (85 mil atendimentos), e a Homeopatia com 13 mil atendimentos. Foram contabilizadas também 926 mil atendimentos que não possuíam código próprio para registro, mas que com a Portaria nº145/2017 passaram a ter.

Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e as práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2018a). Além disso, há um crescente número de profissionais capacitados e habilitados dando maior ênfase aos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas, que tem como propósito de ensinar novos (e velhos) modos de aprender e praticar a saúde, já que essas práticas se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares e próprias.

Na Atenção Básica, o pagamento dos procedimentos ofertados através da Portaria nº 145/2017 são realizados pelo piso da Atenção Básica (PAB) fixo (per capita), ou por PAB variável, que corresponde ao pagamento por equipes de saúde

da família, agentes comunitários e núcleos de saúde da família, ou ainda o programa de melhoria do acesso e da qualidade (PMAQ). Dessa forma, esses procedimentos não geram recursos por produção. Alguns procedimentos específicos, como acupuntura, recebem outro tipo de financiamento pois compõem o bloco da Média e Alta Complexidade (BRASIL, 2018d). Compete ao gestor municipal elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de Saúde e definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das práticas, também é de competência exclusiva do município a contratação dos profissionais e a definição das práticas a serem ofertadas (BRASIL, 2006b, 2014).

No Rio Grande do sul, 267 municípios utilizam as práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes no SUS, incluindo a cidade do Vale do Taquari que é objeto desse estudo. Essas práticas envolvem abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na visão integral do ser humano com o meio ambiente e a sociedade em que está inserido. A inserção destas Práticas no município traria muitos benefícios aos usuários do SUS (RIO GRANDE DO SUL, 2019)

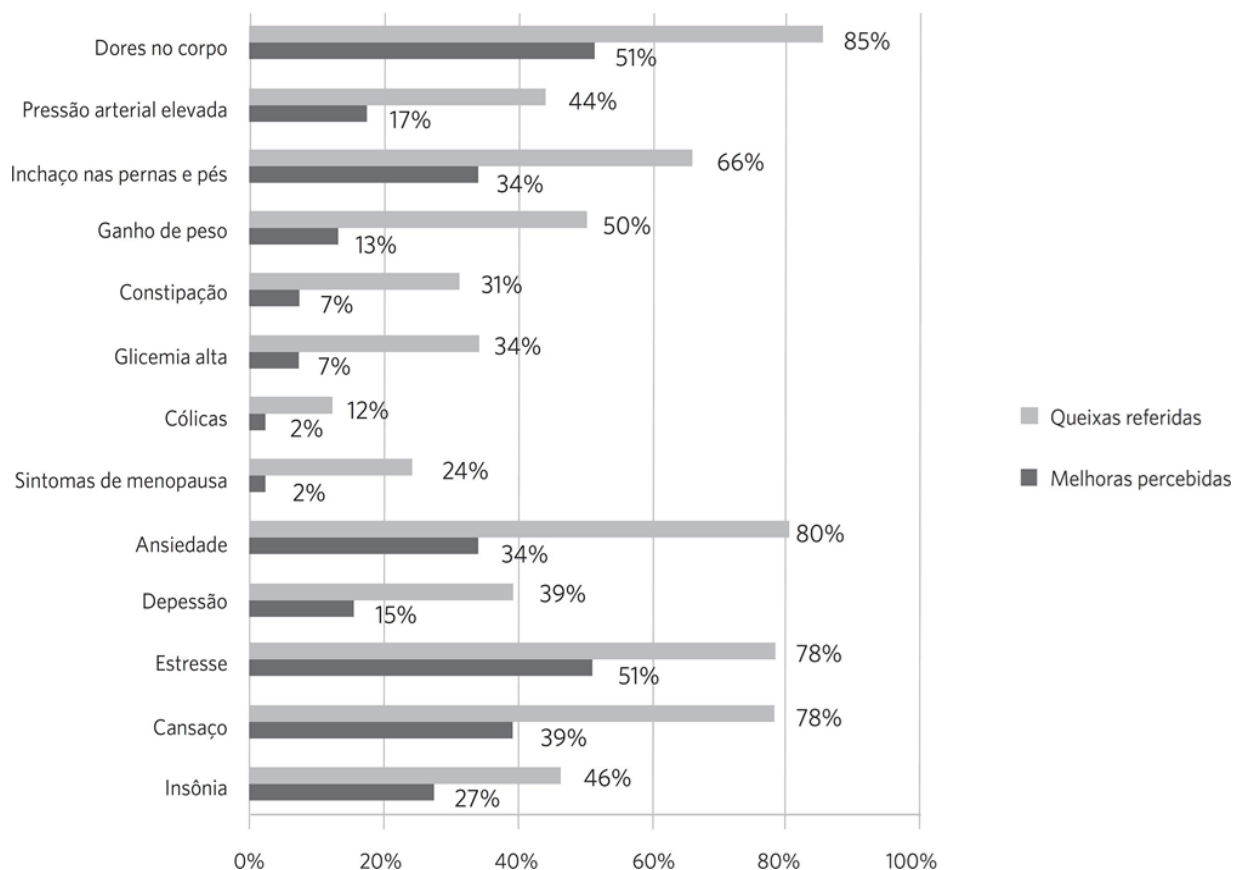
Segundo estudos realizados pelos autores: Cruz e Sampaio (2016), Ferreira *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2016), as práticas integrativas e complementares estimulam o autocuidado, o cuidado com o outro, a corresponsabilização no processo saúde-doença e a ética humana na integração com a sociedade e a natureza, em uma perspectiva criativa e participativa. Estudos mostram que algumas PICS afetam positivamente a qualidade de vida, o sono, a dor, o bem estar emocional e social a seus praticantes o que denota importância para a saúde da pessoa idosa.

Machado, Rodrigues e Silva (2013), em um estudo observacional retrospectivo, de corte transversal, desenvolvido no ambulatório de práticas integrativas e complementares de um centro especializado em diabetes e outras endocrinopatias do SUS, localizado em Salvador – BAHIA, no período de novembro 2016 a novembro 2017. Os atendimentos oferecidos foram Reiki e Reflexologia Podal, no total de 872 atendimentos. Destas terapias, aproximadamente 70% dos pacientes foram atendidos com ambas. As principais queixas apontadas pelos pacientes foram : dores no corpo, ansiedade, estresse, cansaço e inchaço nas pernas e nos pés, ganho de peso, insônia, constipação e sintomas da menopausa. Em 85% dos atendidos relataram melhora nos sintomas como, dores no corpo e estresse, tendo como tratamento as

terapias associadas, quando aplicadas individualmente houve uma redução nas queixas, porém em número menor.

O mesmo estudo faz referência a um expressivo interesse de pais e/ou responsáveis legais de crianças e adolescentes portadoras de DM1 pela utilização de terapias complementares para esses pacientes. Uma das principais motivações foi o desejo de experimentar alternativas que ajudassem na melhora da glicemia e que diminuíssem os riscos trazidos com a evolução da doença.

Figura 2 - Porcentagem dos pacientes que apresentaram queixas iniciais e identificaram melhora dos sintomas após acompanhamento com as Pics (100% da amostra)



Fonte: Dacal e Silva (2018).

Freitag, Andrade e Badke, (2015), a partir de uma revisão de literatura, apontaram que o uso do Reiki provoca mudanças significativas na saúde do indivíduo, principalmente no que se refere a ansiedade, dores, estresse, aumento das células de defesa e diminuição dos níveis pressóricos.

Ainda que a análise dos resultados quanto ao uso isolado do Reiki ou da Reflexologia podal não apresente dados suficientes para sugerir terapêuticas específicas, o uso combinado aponta para repercussões importantes em sintomas iniciais, em conformidade com o evidenciado por Machado, Rodrigues e Silva (2013), assim como por Freitag, Andrade e Badke (2015), na melhora da qualidade do sono, da ansiedade, das dores e do estresse.

Nessa perspectiva destaca-se como prática integrativa a Massoterapia, que busca através das mãos recuperar a homeostasia no organismo, proporcionando um estado de relaxamento e bem estar; a Reflexologia podal, que consiste na aplicação de pressão em pontos do pé, para equilibrar a energia do corpo e evitar o surgimento de doenças, também é possível avaliar os membros inferiores dos pacientes, que no caso de pacientes diabéticos (NUNES; BERNARDINO; MARTINS, 2015), se torna ainda mais relevante a observação de pequenas feridas, orientar o tipo de calçados e outros cuidados, com isso aumenta o vínculo e a confiança entre profissional e o paciente; a Aromaterapia e Musicoterapia contribuem para um ambiente mais humanescente proporcionando conforto e relaxamento mental e espiritual aos usuários, estes, que geralmente chegam ao serviço com os níveis pressóricos elevados, e ao proporcionar esse momento de relaxamento percebe-se uma mudança na pressão arterial e na fisionomia do paciente (FIGUEIREDO *et al.*, 2016).

De modo geral, foi possível observar no relato dos autores acima citados o impacto das PICs no alívio de sintomas psicológicos (ansiedade), emocionais (estresse) e físicos (dores no corpo, cansaço, inchaço nas pernas e nos pés e insônia). Outros estudos apontam que o acompanhamento com as Práticas Integrativas e Complementares favorecem a redução da intensidade dos sintomas e até mesmo o desaparecimento completo dos mesmos, entretanto sugerem que quanto mais vezes o paciente é submetido a sessões (independente da terapia) maiores serão os benefícios, proporcionando qualidade de vida e possibilitando a cura (MACHADO; RODRIGUES; SILVA, 2013).

Um levantamento parcial do Observatório Nacional de PICS (ObservaPICS), criado em 2018, indica a implantação crescente de práticas integrativas no SUS, presente em 4.323 municípios brasileiros, bem como a existência de 568 grupos de pesquisa no Brasil, estudando desde o princípio ativo de plantas medicinais a aspectos antropológicos das tradições de cura (FIOCRUZ, 2019).

No estado de Minas Gerais em 2011, uma pesquisa realizada com usuários do serviço de saúde pública, Marques *et al.* (2011) revela alguns benefícios ocasionados com uso das terapias: redução da medicalização, empoderamento dos usuários na busca do autocuidado e a responsabilidade pela própria saúde ; autonomia e participação dos usuários no seu plano terapêutico e baixo custo material, ausência de efeitos colaterais e satisfação dos participantes.

Os dados aqui apresentados indicam impactos positivos na saúde dos usuários em todas as dimensões; física, psicológicas, emocional e espiritual. Um dos principais desafios das PICs é suprir a falta de informação e de conhecimento sobre suas formas de cuidado em saúde (BRASIL, 2006a). Dessa forma, é de extrema importância que as práticas sejam apresentadas, não só teoricamente como também de forma vivencial, para que toda a população tenha acesso e possa se tornar usuária.

6 DISCUSSÕES

A presente pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo do tipo revisão integrativa da literatura, definida como aquela em que resultados de pesquisas sobre um determinado assunto ou questionamento são analisados e sintetizados, com o propósito de aprofundar o conhecimento sobre um tema em particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Bem como, promover a divulgação e acesso aos usuários, visto que atualmente muito se fala nessas práticas e seus benefícios para a qualidade de vida dos praticantes, entretanto, a saúde pública municipal/ estadual e federal pouco ou nada incentiva na divulgação e uso dessas práticas (BRASIL, 2018a).

Santos e Tesser (2012), enfatizam sobre as importantes influências financeiras aos cofres públicos por se tratar de práticas com custo baixo de investimento oportunizado pela diminuição do uso contínuo de medicamentos químicos, mão de obra barata e poucos investimentos materiais.

O despertar para este projeto deu-se durante as aulas do Curso Pós graduação em Práticas Integrativas e Complementares na Universidade de Santa Cruz do Sul/ RS como aluna.

O debate sobre as práticas integrativas e complementares(PICs) no Brasil teve seu início na década de 70, após a Declaração de Alma Ata, e foi ganhando espaço e legitimidade ao longo dos anos, tendo em vista as demandas e necessidades de uma nova cultura de saúde, em que se visa não apenas o tratamento de doenças e prevenção de agravos, mas também um cuidado mais holístico e que enfoque, também, o bem-estar mental e social (BRASIL, 2015).

Ao inserir as práticas no SUS, entende-se que as mesmas favoreçam princípios fundamentais, tais como: “universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social” (ROCHA; BOCCHI; JULIANI, 2011, p. 129).

Estas práticas são relevantes para os serviços de saúde, pois, além do cuidado integral, proporcionam benefícios, como a visão holística do processo saúde-doença, o respeito pelas práticas de cuidado desenvolvidas por grupos e populações, e a promoção da qualidade de vida dos praticantes (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Ministério da Saúde na Portaria Ministerial nº 702/2018, encontram-se definidas as responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das práticas

integrativas e complementares (PICs), orienta também que estados, distrito federal e municípios instituem suas próprias normativas trazendo para o SUS práticas que atendam as necessidades regionais (BRASIL, 2018a).

Martins (2007) expressa a importância das PICs como uma das possibilidades para a melhora na qualidade de vida de indivíduos acometidos por diversas doenças, o autor faz referência ao estresse, que através de diversas terapias tem um resultado significativo na qualidade de vida do paciente, no estudo, faz destaque para a homeopatia, a fitoterapia, a imunoterapia, o toque terapêutico, o Reiki, imposições das mãos, a meditação, atividades em grupo, entre outras.

Para Sebold, Raduz e Rocha (2006) as práticas integrativas quando utilizadas no conforto e alívio da dor devem ser introduzidas no plano terapêutico do paciente desde o diagnóstico e durante todo o curso da patologia, pois o cuidar representa um conjunto de ações que envolvem preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro, resgatando a auto imagem e autoestima.

A maioria dos serviços de saúde ainda estão focados na assistência curativa individual e na medicalização dos problemas, Ornela *et al.* (2016) realizaram estudo clínico randomizado com o objetivo de analisar o efeito da estimulação dos pontos de acupuntura sobre paciente com obesidade. Os resultados apontaram uma perda peso e medidas corporais (redução de Índice de Massa Corporal – IMC – e circunferência abdominal) com 10 sessões de acupuntura, aliadas a atividade física e reeducação alimentar. O estudo revela também outros benefícios como, melhora de aspectos da qualidade de vida desses pacientes, tais como controle da ansiedade, tensão emocional e autoestima, além de aumentar a motivação.

A assistência de Enfermagem é caracterizada pela arte do cuidar e as PICs corroboram para enfatizar essa peculiaridade da profissão, na medida em que tais práticas tem como objetivo principal proporcionar um cuidado humanizado, contínuo e integral em saúde, valorizando todo o contexto sociocultural do indivíduo (BRASIL, 2015).

As práticas alternativas e humanizadas, buscam introduzir um cuidar diferenciado e que aos poucos vem conquistando e agradando os usuários à medida que estes irão obtendo benefícios no método utilizado, contribuindo para mudar gradualmente o seu estilo de vida, seja na alimentação, na higiene, contra tabagismo e o etilismo, entre outros. O usuário passa a olhar um pouco mais para si, e perceber que há um mundo, muito além da doença, e que eles podem reduzir os agravados

seja eles, relacionados à doença, ou sobre o meio em que vivem (CRUZ; SAMPAIO, 2016).

A PNPIC no campo da saúde, reafirma a perspectiva holística pois busca tratar o indivíduo em sua totalidade e considera que há uma influência mútua entre os desequilíbrios orgânicos e emocionais, o que nos direciona a uma reflexão importante a respeito de como o impacto percebido pelos pacientes pode repercutir não somente na sua qualidade de vida, mas na adesão ao tratamento da medicina convencional, na relação subjetiva desses indivíduos com a experiência do adoecer e com seu processo saúde-doença (BRASIL, 2015).

No Brasil, como no mundo todo, ainda são escassos os estudos sobre os benefícios das PICs na saúde pública. Sendo assim, é necessário de estudos científicos mais estruturados que se debrucem sobre aspectos como qualidade de vida, adesão ao tratamento e promoção da saúde, e que utilizem medidas mais confiáveis para avaliar os impactos das terapias na saúde dos pacientes. Isso porque evidências científicas nessa área servirão para o fortalecimento e a expansão das práticas bem como a ampliação do olhar sobre o adoecer e as práticas em saúde (AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

Alguns estudos publicados no Brasil revelam a produção científicas em PICs demonstrando um panorama preliminar acerca de algumas práticas mas em âmbito local, como é o caso dos estudos que analisaram a produção científica sobre plantas medicinais no estado do Rio de Janeiro, Assis; Morelli-Amaral e Pimenta (2015) e sua utilização no cuidado em saúde na área de enfermagem, Heisler *et al.* (2015), odontologia, Castro *et al.* (2014) e em condições crônicas como diabetes *mellitus*, Marmitt *et al.* (2015) e a produção científica de um grupo de pesquisa com reconhecida relevância na propulsão de estudos na área e para a institucionalização de tais práticas no SUS (NASCIMENTO; NOGUEIRA; LUZ, 2012).

As publicações aqui destacadas, dispõe de posicionamentos acordantes em relação ao futuro da PNPIC, apresentam subsídios teóricos que comprovam a eficácia das práticas no melhoramento da qualidade de vida dos praticantes, trazendo à luz obstáculos importantes, a serem discutidos, sobre implementação e desenvolvimento científico em todas as áreas de atuação da PICs, que permeiam tanto sobre a validação das terapêuticas, bem como o financiamento para estímulo das mesmas. A falta de recursos financeiros impossibilita mesmo de forma indireta, o conhecimento e

o acesso das práticas pela população, bem como a inclusão dessa política no município pelo gestor (SANTOS; CUNHA, 2019).

Gimenes e Silva (1999), se referem as PICs como uma nova forma de abordagem alternativa nas práticas em saúde, pois a intervenção não é direcionada para uma parte específica ou isolada do corpo, e sim para sua integralidade, objetivando um equilíbrio não apenas físico, mas também psicológico, espiritual e social.

Estudos posteriores são necessários para avaliar particularidades do impacto do uso de PICs na evolução de doenças sejam elas crônicas ou agudas. Isso porque evidências científicas nessa área servirão para o fortalecimento e a expansão das práticas bem como a ampliação do olhar sobre o adoecer e as práticas em saúde. Vale destacar a necessidade de reconhecimento e aceitação das PICs por parte dos profissionais de saúde, algo também evidenciado neste estudo.

Durante a elaboração do presente estudo, foi possível identificar que as Práticas Integrativas e Complementar são recursos imprescindível ao tratamento de pacientes com doenças crônicas, entretanto, se observa o desconhecimento por parte de um número expressivo desses profissionais da saúde, sobre as terapias complementares que podem ser responsáveis por conceitos equivocados, gerando dificuldades na relação médico-paciente e com demais colegas praticantes dessas especialidades como afirma Thiago e Tesser (2011), demonstrando um grande paradigma social e cultural dentro do país ao julgar que o Brasil já é reconhecido internacionalmente pelos esforços que emprega com as PNPICS na AB.

7 CONCLUSÃO

É preciso reconhecer que dispomos de diferentes abordagens e problematizações sobre as PICs. Os resultados encontrados nesse estudo, afirmam que há uma crescente demanda e uma percepção relevante por parte dos usuários, com relação aos benefícios que são percebidos em todas as dimensões: psicológica, emocional, física e espiritual.

Um dos principais desafios das PICs é suprir a falta de informação e de conhecimento sobre suas formas de cuidado em saúde. Dessa forma, é de extrema importância que as práticas sejam apresentadas, não só teoricamente como também de forma vivencial, para que toda a população tenha acesso e possa se tornar usuária. O nosso desafio é a implantação do Ambulatório de Assistência em Terapias Naturais, Complementares e Integrativas, de forma voluntária e gratuita, oportunizando aos usuários essa vivência, mesmo que por curiosidade ou não, desejarem utilizar as terapias como complemento em seus cuidados com a saúde.

Os atendimentos, que inicialmente serão centralizados em um único ambiente, deverão ser gradativamente descentralizados, ampliados e consolidados, para que mais profissionais possam ofertar suas práticas. Com a ideia da desmedicalização, a proposta é de sensibilizar a população na busca por esses tratamentos através do cuidado humanizado, partindo sempre do princípio de que não curamos órgãos e sim pessoas, e nesse sentido, entendemos o atendimento humanizado como o cuidado que considera a integralidade do indivíduo. Esse contato é construído com conhecimento, respeito, empatia e carinho, focando nas necessidades próprias do doente, que vão além de seus meros aspectos patológicos.

O acesso será por demanda espontânea e também por encaminhamentos, via profissionais de saúde ou não, estando aberto a toda comunidade. O Ambulatório trabalhará também de forma preventiva. Tendo o bem-estar, a manutenção da saúde e a prevenção de agravos como objetivos principais nos atendimentos.

Estudos posteriores são necessários para avaliar o impacto do uso de PICs na evolução dos sinais e sintomas dos usuários, bem como a ampliação e descentralização do Serviço, dando maior visibilidade ao Projeto de modo a fortalecer a Política Pública.

Este movimento nasceu da necessidade que estes Terapeutas sentem de participar ativamente de um processo capaz de mostrar que são possíveis outras

formas de aprender, praticar e cuidar da saúde, de si e dos outros, garantindo o melhor cuidado das particularidades e necessidade de todos os envolvidos.

É correto afirmar que a falta de recursos financeiros impossibilita mesmo de forma indireta, o conhecimento e o acesso das práticas pela população, bem como a inclusão dessa política no município pelo gestor.

REFERÊNCIAS

- AKERMAN, M; NADANOVSKI, P. Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o quê? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 8, n. 4, p. 361-365, 2015. Disponível em: Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v8n4/v8n4a02.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.
- ALCANTARA, L. D. S. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Resenha de: DESLANDES, S. F. (org.) Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 40, n. 111, p. 312-314, out./dez., 2016.
- ARRAIS, P. S. D.; FERNANDES, M. E. P.; SILVA, D. P. T. D ; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S.; LUIZA, V. L.; TAVARES, N. U. L; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; BERTOLDI, A. D. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, n. 50, (supl 2), p. 13, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117.pdf. Acesso em 17 jun. 2020.
- ASSIS, M. A.; MORELLI-AMARAL, V. F.; PIMENTA, F. Grupos de pesquisa e sua produção científica sobre plantas medicinais: um estudo exploratório no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 1-72, 2015. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/212>. Acesso em: 15 out. 2020.
- AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v. 9, n. 3, jan./nov., 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300002. Acesso em: 16 out. 2020.
- BERMEJO, J. C. **Humanizar a saúde**: cuidado, relações e valores. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2008.
- BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Editora Vozes, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea12.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.
- BRASIL. Lei n. 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 fev. 1998. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/Geral/Tribunal2/Legis/Leis/9608_98.htm. Acesso em: 15 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília, DF: MS, 2010. v. 1. Disponível em : http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em 15 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Ottawa, nov. 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 06 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização, Documento para discussão. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- Atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 21 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. Brasília, DF, Secretaria de Saúde, 2006a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS** – Onde tem PICs?. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/ondetempics>. Acesso em: 01 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.271, de 06 de Junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_21_09_2017.html. Acesso em: 13 jul. 2020.

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

Brasília, DF, 2017b. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0633_31_03_2017.html.
 Acesso em: 25 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. **Diário Oficial da União**, Seção 1, n. 56, Brasília, DF, 2018a. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/pics/portarias-19/12986-pic-ms-portaria-702-2018/file>. Acesso em: 26 mai.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 145 de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Brasília, DF, 2017d. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Cadernos de atenção básica n. 5, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf. Acesso em 13 ago.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP. **Tabela Unificada**. Brasília, DF: DATASUS, 2020. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0NQ==> Acesso em: 22 jul. 2020.

BRAZ, A. D. S.; PAULA, A. P. D.; DINIZ, F. F. M. D.; ALMEIDA, R. N. D. Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 51, n. 3, may/jun., 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042011000300008&script=sci_arttext. Acesso em: 15 jul. 2020.

BUB, M. B. C.; MEDRANO, C.; SILVA, C. D. D.; WINK, S.; LISS, P. E.; SANTOS, K. A. D. A noção de cuidado de si mesmo e conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, SC, n. 15, p. 152-157, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000500018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 set. 2020.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 163-177, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014. Acesso em : 14 ago.2020.

CALDANA, A. C. F.; FIGUEIREDO, M. A. C. O voluntariado em questão: a subjetividade permitida. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, n. 3, p. 466-479, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932008000300003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 set. 2020.

CALDANA, A. C. F.; SOUZA, L. B. E; CAMILOTO, C. M. Sentidos das ações voluntárias: desafios e limites para a organização do trabalho. **Psicologia e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 170-177, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n1/19.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.

CARDOSO, F. D. S; CURTULO, M.; NATOUR, J.; LOMBARDI JUNIOR, I. Avaliação da qualidade de vida, força muscular e capacidade funcional em mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, SP, v. 51, n. 4, jul./ago., 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042011000400006. Acesso em: 20 out. 2020.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estududos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002. Acesso em: 05 abr. 2020.

CASTRO, R. D; OLIVEIRA, J. A.; VASCONCELOS, L. C.; MACIEL, P. P.; BRASIL, V. L. M. Produção científica brasileira sobre o uso de plantas medicinais na odontologia. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, SP, v. 16, n. 3, p. 618-627, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbpm/v16n3/19.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

CRUZ, P. L. B.; SAMPAIO, S. F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista APS**, v. 19, n. 3, p. 483-494, jul./set. 2016. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2594>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

DACAL, M. D. O; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, n. 118, p. 724-735, jul./set, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42n118/724-735/pt>. Acesso em: 08 out. 2020

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 set. 2020.

FERREIRA, J. A.; MONTEIRO, A. D. C.; LIMA, N. B. A.; SOUZA, P. T. L. Práticas não convencionais em saúde por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental - UFERJ**, Rio de Janeiro, RJ, 2017. v. 9, n. 1, p. 200-2007, jan./mar. 2017. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5363>. Acesso em: 15 nov. 2020.

FIGUEIREDO, I. G.; SENA, Y.; GOMES, I. M. D. M.; FIGUEIREDO, I. G.; FREITAS, L. C. S. D.; COUTINHO, B. D. Fatores de Risco para doenças crônicas em participantes de práticas corporais na atenção básica (Grupo de Atenção integral e pesquisa em acupuntura e medicina tradicional chinesa - Cod. FM 00.2015.PJ0113). **Encontros Universitários da UFC**, Fortaleza, v. 1, p. 3816, 2016. Disponível em:
<http://periodicos.ufc.br/eu/article/view/15856>. Acesso em: 26 jul. 2020

FIGUEIREDO, N. C. M. **Interfaces do trabalho voluntário na aposentadoria**. 2005. 170f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS, 2005. Disponível em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4448/000501435.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 jul. 2020.

FISCHBORN, A. F.; MACHADO, J.; FAGUNDES, N. D. C.; PEREIRA, N. M. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **CINERGIS**, Santa Cruz do Sul, ano 17, v. 17, n. 4 (supl. 1), out./dez. 2016. Disponível em:
<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149/5358>. Acesso em: 16 maio 2020.

FREITAG, V. L.; ANDRADE, A.; BADKE, M. R. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enfermeira Global**, n. 38, p. 346-356, abr. 2015. Disponível em:
http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. **ObservaPICS - Observatório Nacional de Saberes e Práticas**. Fiocruz, 2019. Disponível em:
<http://observapics.fiocruz.br/>. Acesso em: 15 out. 2020.

GIMENES, O. M. P. V.; SILVA, M. J. P. D. Finalizando o livro de pesquisas. *In*: GIMENES, O. M. P. V.; SILVA, M. J. P. D. **Florais**: alternativa saudável: pesquisas revelam tratamentos e resultados dessa terapia. São Paulo: Gente, 1999.

HEISLER, E. V.; BUDÓ, M. D. L. D.; SCHIMITH, M. D.; BADKE, M. R.; CEOLIN, S.; HECK, R. M. Uso de plantas medicinais no cuidado à saúde: produção científica das teses e dissertações da enfermagem brasileira. **Enfermeria Global**, n. 39, p. 404-417, jul. 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_revision5.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE. **Portal do IBGE**. IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 11 maio 2020.

LEITE, T. A. D. A. F.; STRONG, M. I. A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. **Mundo saúde**, v. 30, n. 2, p. 203-214, 2006. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-439333>. Acesso em: 05 abr. 2020.

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 – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 261-272, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014005030133&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jun. 2020.

MACHADO, F. A. V.; RODRIGUES, C. M.; SILVA, P. A. Influência da Reflexologia Podal na qualidade do sono: estudo de caso. **Caderno Naturologia e Terapias Complementares**, v. 2, n. 3, p. 67-75, 2013. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1536/1807>. Acesso em: 16 ago. 2020.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A. D.; ALBUQUERQUE, G. M.; LIMA, C. M. D.; CAVALCANTI, T.; JAIME, P. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. D. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço no período de 2006 à 2014. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, 4301-4312, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104301&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 ago. 2020.

MARMITT, D. J.; REMPEL, C.; GOETTERT, M. I.; SILVA, A. D. C. Revisão sistemática sobre a produção científica de plantas medicinais da RENISUS voltadas ao diabetes mellitus. **Caderno pedagógico**, v. 12, n. 1, p. 87-99, 2015. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/935>. Acesso em: 15 out. 2020

MARQUES, L. A. M.; VALE, F. V. V. R.; NOGUEIRA, V. A. S.; MIALHE, F. L.; SILVA, L. C.. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 663-674, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 ago. 2020

MARQUES, V. L. **Voluntariado: motivos e repercussões na vida pessoal, social e acadêmica dos alunos de graduação em medicina, voluntários em programas na área de saúde.** 2006. 132f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, UFSP, 2006. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/21272>. Acesso em: 25 jul. 2020.

MARTINS, M. G. T. Sintomas de estresse em professores brasileiros. **Revista Lusófona de Educação**, n. 10, p. 109-128, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rle/n10/n10a09.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2020.

NASCIMENTO, M. C.; NOGUEIRA, M. I.; LUZ, M. T. Produção científica em racionalidades médicas e práticas de saúde. **Cadernos de naturologia e terapias complementares**. Santa Catarina, v. 1, n. 1, p. 13-21, 2012. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1000>. Acesso em: 15 out. 2020.

NUNES, M. G. S.; BERNARDINO, A. O.; MARTINS, R. D. Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. **Revista RENE**, Vistória de Santo Antão, PE, v. 16, n. 6, p. 775-781, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2855/2218> Acesso em: 26 ago 2017.

OLIVEIRA, R. V. D; MENDOZA, R. Introdução: os sentidos do trabalho em discussão. **Revista de Ciências Humanas e Artes**, Campina Grande, SP, v. 13, n. 1, jan./jul., 2007. Disponível em: https://www.ch.ufcg.edu.br/sites/arius/01_revistas/v13n1/00_arius_13_1_introducao.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Genebra: OMS, 1948. . Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: 13 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional 2002-2005**. Genebra: OMSaúde, 2002. E-book. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-18657>. Acesso em: 15 maio 2020.

ORNELA, R. G.; OBA, M. D. V.; KINOUCI, F. L.; SIGOLI, M. A.; SCANDIUZZI, R. J.; SOARES, D. W.; CARVALHO, P. C. Acupuntura no tratamento da obesidade. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 34, n. 1, p. 17-23, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1507/v34_n1_2016_p17a23.pdf Acesso em: 24 jun. 2020.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. (org). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

RAMOS, S. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 1067-1078, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000400027&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 jun. 2020.

RANDOW, R; CAMPOS, K. F. C; ROQUETE, F. F; SILVA, L. T. H; DUARTE, V. E. S; GUERRA, V. A. Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implantação do lian gong como prática de promoção à saúde. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, Fortaleza, v. 29, p. 111-117, dez. 2016. Disponível em:

<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6412>. Acesso em: 24 jun. 2020.

RASERA, E. F.; ISSA, C. L. G. A atuação do psicólogo em ONG/AIDS. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27, n. 3, p. 566-575, 2007. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932007000300015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2020.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Resolução n. 695/13, de 20 de dezembro de 2013. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/12084810-resolucao-cib-695-2013-pepic.pdf>. Acesso em 12 jun.2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. Secretaria de Estado da Saúde: Porto Alegre, 2016. Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Sul**. Secretaria de Estado da Saúde, 2019. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/politica-estadual-de-praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 18 jul. 2020.

ROCHA, S. A; BOCCHI, S. C. M.; JULIANI, C. M. C. M. O princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS): utopia? **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 8, n. 1, p. 120-132, 2011. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/14837>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SANTOS, A. C. D.; CUNHA, E. D. F. S. Os caminhos das práticas integrativas e complementares na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 11, n. 3, P. 131-151, 2019. Disponível

em:<http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2260>. Acesso em:18 out. 2020

SANTOS, L., CUNHA, A. A utilização de práticas complementares por enfermeiros do Rio Grande do Sul. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 3, p. 369-376, set. dez., 2011. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3047/2386>. Acesso em: 21 set. 2020.

SANTOS, M. C; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100018. Acesso em: 05 jun. 2020.

SANTOS, M. R. D. S.; SILVA, L.; MISKO, M. D.; POLES, K.; BOUSSO, R. S. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 22, n. 3, p. 646-653, ju./set., 2013. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300010&lng=en. Acesso em: 22 set. 2020.

SCHOLZE, A. S. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente assistencial. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, RJ, v. 9, n. 31, p. 219-226, abr./jun., 2014. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/637>. Acesso em: 15 maio 2020.

SEBOLD, L. F.; RADUZ, V.; ROCHA, P. K. Acupuntura e Enfermagem no cuidado à pessoa obesa. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 234-238, 2006. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7329>. Acesso em: 08 out. 2020.

SEIDEL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. D. A. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200027&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 18 maio 2020.

SELLI, L. E.; GARRAFA, V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 473-478, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24803.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

SILVA, H. A. B. D. D.; LEBRÃO, M. L. **O voluntariado entre idosos no município de São Paulo**. 2003. 170 f. Dissertação (Mestrado em Saúde) - Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, 2003. Disponível em:

<https://repositorio.usp.br/item/001348032>. Acesso em: 25 jul. 2020.

SILVA, R. M.; JORGE, H. M. F.; MATSUE, R. Y.; FERREIRA JUNIOR, A. R.; BARROS, N. F. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 108-120, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100108&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 15 nov. 2020.

SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS - SIGTAP. **Tabela Unificada**. Brasília, DF: DATASUS, 2020. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, SP, v. 8, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 03 set. 2020.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, SP, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

TESSER, C. D.; GARCI, A. V.; VENDRUSCOLO, C.; ARGENTA, C. E. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4295-4306, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001200002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2020.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, jan. 2011. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000200003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 out. 2020

TOLFO, S. D. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia e Sociedade**, v. 19, ed. esp. 1, p. 38-46, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000400007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2020

VELLOSO, A. D. F. Medicinas alternativas e holísticas e a política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde- desafios da atualidade. **Revista Brasileira de Medicina Familiar e Comunicada**, v. 7, supl. 1, p. 5, jun. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880170> . Acesso em: 10 abr. 2020.

VILLA, D. D. **As motivações e interesses dos trabalhadores voluntários do Grupo Hospitalar Conceição**. 2013. 30f. Projeto (Projeto de Pesquisa, Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Porto Alegre, RS, 2013. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/colecionasus/2013/31801/31801-775.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

WALDOW, V. R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2006.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e Humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 out. 2020.

XAVIER, P. M. A.; FLÔR, C. C. C. Saberes Populares e Educação Científica: Um olhar a partir da literatura na Área de Ensino de Ciências. **Revista Ensaio**, Belo Horizonte, MG, v. 17, n. 2, p. 308-328, maio./ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epec/v17n2/1983-2117-epec-17-02-00308.pdf> Acesso em 05 abr. 2020.

YOSHIDA, E. M. P. Avaliação de mudanças em processos terapêuticos. **Psicologia Escola e Educacional**, v. 2, n. 2, p. a6.1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85571998000200006&script=sci_arttext. Acesso em: 13 jul. 2020.

ANEXOS

ANEXO A - Serviços

SERVIÇO ESPECIALIZADO 134 PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

DESCRICAÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	CBO	DESCRIÇÃO DA OCUPAÇÃO
	001 ACUPUNTURA	01	2251* ou 2253*	Médicos Clínicos* ou Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica*
		02	2235*	Enfermeiros e Afins*
		03	2236*	Fisioterapeutas
		04	2515*	Psicólogos e psicanalistas
		05	2212-05	Biomédico
		06	2232-08	Cirurgião dentista - clínico geral
		07	2232-93	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
		08	2234-05	Farmacêutico
		09	2234-25	Farmacêutico práticas integrativas e complementares
		10	2238-10	Fonoaudiólogo
		11	2239-05	Terapeuta ocupacional
		12	2241-E1	Profissional de Educação Física na Saúde
		13	226320	Naturólogo
	002 FITOTERAPIA	01	2251* ou 2253*	Médicos Clínicos* ou Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica*
		02	2235*	Enfermeiros e Afins*
		03	2212-05	Biomédico
		04	2232-08	Cirurgião dentista - clínico geral
		05	2232-93	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
		06	2234-05	Farmacêutico
		07	2234-25	Farmacêutico práticas integrativas e complementares
		08	2236-05	Fisioterapeuta geral
		09	2236-50	Fisioterapeuta acupunturista
		10	2236-60	Fisioterapeuta do trabalho
		11	2237-10	Nutricionista
		12	2238-10	Fonoaudiólogo
		13	2239-05	Terapeuta ocupacional
14	2241-E1	Profissional de Educação Física na Saúde		
15	2263-20	Naturólogo		
16	2515-10	Psicólogo clínico		

	17	2515-40	Psicólogo do trabalho
	18	2515-55	Psicólogo Acupunturista
	19	2516-05	Assistente social
003 OUTRAS TÉCNICAS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	01	**	Qualquer ocupação da área da saúde
004 PRÁTICAS CORPORAIS E MENTAIS	01	**	Qualquer ocupação da área da saúde
005 HOMEOPATIA	01	2251* ou 2253*	Médicos Clínicos* ou Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica*
	02	2235*	Enfermeiros e Afins*
	03	2232-08	Cirurgião dentista - clínico geral
	04	2232-93	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
	05	2234-05	Farmacêutico
	06	2234-25	Farmacêutico práticas integrativas e complementares
006 TERMALISMO / CRENOTERAPIA	01	2251* ou 2253*	Médicos Clínicos* ou Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica*
	02	2235*	Enfermeiros e Afins*
	03	2236*	Fisioterapeutas
	04	2212-05	Biomédico
	05	2232-08	Cirurgião dentista - clínico geral
	06	2232-93	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
	07	2234-05	Farmacêutico
	08	2234-25	Farmacêutico práticas integrativas e complementares
	09	2237-10	Nutricionista
	10	2238-10	Fonoaudiólogo
	11	2239-05	Terapeuta ocupacional
	12	2241-E1	Profissional de educação física na saúde
	13	2263-20	Naturólogo
	14	2515-10	Psicólogo clínico
15	2515-40	Psicólogo do trabalho	
16	2515-55	Psicólogo Acupunturista	
17	2516-05	Assistente social	
134 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	01	2251* ou 2253*	Médicos Clínicos* ou Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica*

007 ANTROPOSOFOIA APLICADO À SAÚDE	02	2235*	Enfermeiros e Afins*
	03	2236*	Fisioterapeutas
	04	2212-05	Biomédico
	05	2232-08	Cirurgião dentista - clínico geral
	06	2232-93	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
	07	2234-05	Farmacêutico
	08	2234-25	Farmacêutico práticas integrativas e complementares
	09	2237-10	Nutricionista
	10	2238-10	Fonoaudiólogo
	11	2239-05	Terapeuta ocupacional
	12	2241-E1	Profissional de educação física na saúde
	13	2263-05	Musicoterapeuta
	14	2263-20	Naturólogo
	15	2515-10	Psicólogo clínico
	16	2515-40	Psicólogo do trabalho
	17	2515-55	Psicólogo Acupunturista
	18	2516-05	Assistente social
	19	3222-05	Técnico de enfermagem
	20	3222-45	Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família
	21	3224-25	Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família
	22	5151-05	Agente comunitário de saúde
	008 PRÁTICAS EXPRESSIVAS	01	**
009 AYURVEDA	1	2251* ou 2253*	Médicos Clínicos* ou Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica*
	2	2235*	Enfermeiros e Afins*
	3	2236*	Fisioterapeutas
	4	2232-08	Cirurgião dentista - clínico geral
	5	2232-93	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
	6	2234-05	Farmacêutico
	7	2234-25	Farmacêutico práticas integrativas e complementares
	8	2237-10	Nutricionista
	9	2238-10	Fonoaudiólogo

		10	2239-05	Terapeuta ocupacional
		11	2241-E1	Profissional de educação física na saúde
		12	2263-20	Naturólogo
		13	2515-10	Psicólogo clínico
		14	2515-40	Psicólogo do trabalho
		15	2515-55	Psicólogo Acupunturista
		16	2516-05	Assistente social
	010 NATUROPATIA	1	2251* ou 2253*	Médicos Clínicos* ou Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica*
		2	2235*	Enfermeiros e Afins*
		3	2236*	Fisioterapeutas
		4	2232-08	Cirurgião dentista - clínico geral
		5	2232-93	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
		6	2234-05	Farmacêutico
		7	2234-25	Farmacêutico práticas integrativas e complementares
		8	2237-10	Nutricionista
		9	2238-10	Fonoaudiólogo
		10	2239-05	Terapeuta ocupacional
		11	2241-E1	Profissional de educação física na saúde
		12	2263-20	Naturólogo
		13	2515-10	Psicólogo clínico
		14	2515-40	Psicólogo do trabalho
		15	2515-55	Psicólogo Acupunturista
		16	2516-05	Assistente social

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Fonte: Brasil (2017).