



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO SUPORTE À SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA PROPOSTA EXTENSIONISTA

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES AS SUPPORT TO WORKER'S HEALTH: UNIVERSITY EXTENSION PROJECT

Fatima Sueli Neto Ribeiro
Fernanda da Motta Afonso
Instituto de Nutrição da UERJ

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são oferecidas no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, de forma complementar ao tratamento convencional. Baseadas na proposta de cuidado integral, colaboram na promoção do autocuidado, na prevenção de doenças e agravos, e na redução de sintomas físicos e mentais. A constatação que o ambiente e o processo de trabalho são capazes de adoecer apontam para o crescimento dos distúrbios psíquicos nos últimos 20 anos no Brasil. Muitas vezes o trabalhador da saúde não dispõe de tempo ou oportunidade para seu tratamento, paradoxo este que tem se colocado de forma evidente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Rio de Janeiro. O artigo tem o objetivo de descrever e analisar as atividades de PICS oferecidas na rede SUS. Entre 2017 a 2019 foram realizados 2.413 atendimentos de Auriculoterapia, Reiki, Reflexologia podal, massagens entre outros, de forma itinerante nos locais de trabalho representando um conforto e um cuidado para trabalhadores submetidos à forte estresse, ansiedade e altas cargas no trabalho. A cooperação entre a Universidade e os Serviços de Saúde possibilitou ganhos na atualização científica e ampliação de competências profissionais e da formação voltada para o avanço teórico e as necessidades de saúde da população e do SUS. O alcance da prevenção e da promoção de saúde está limitada pela racionalidade científica hegemônica e as PICS podem propiciar o avanço na direção da integralidade pela própria concepção de saúde que adota.¹

Descritores: Práticas Integrativas e Complementares. Reiki. Auriculoterapia. Saúde do Trabalhador.

¹ O Projeto não contou com nenhum financiamento.



ABSTRACT

The Integrative and Complementary Practices (PICs) have been offered in the Health Unic System (SUS) since 2006, like complementary to the conventional treatment. Based on the proposal of comprehensive care, they collaborate in the promotion of self-care, in the diseases and conditions preventions, and in the reduction of physical and mental symptoms. The finding that environment and the work process can get sick which point to the growth of psychic disorders in the last 20 years in Brazil. Many times health workers don't have time or opportunity to treat themselves, that's a paradox has been evident in the Health Basic Units (UBS) in Rio de Janeiro. The article aims to describe and analyze PICS activities offered to SUS network. Between 2017 and 2019, were carried out 2.413 treatments with Auriculotherapy, Reiki, Foot Reflexology, massages, among others, in itinerant workplaces that representing comfort and care for workers subjected to severe stress, anxiety and high workloads. The cooperation between University and the Health Services made gains possible in scientific update and expansion of professional skills and training aimed at the theoretical advancement and the health needs of the population and the SUS. The scope of prevention and health promotion is limited by the hegemonic scientific rationality and PICS can promote the advance in the direction of integrality by its own conception of health.

Key words: Integrative and Complementary Practices. Reiki. Auriculotherapy. Worker's health.

INTRODUÇÃO

A demanda por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), em particular as tradicionais como acupuntura, homeopatia e fitoterapia, vêm crescendo no sistema de saúde a partir do ano 2000 (OMS, 2011). Os motivos atribuídos à este crescimento foram: novos modos de aprender e praticar a saúde (TELESI JÚNIOR, 2016); o aumento da demanda decorrente das doenças crônicas e dos custos dos serviços de saúde; a insatisfação com os serviços de saúde existentes; o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças e os tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando não é possível a cura (TESSER, 2009; TESSER *et. al.*, 2018).



No Brasil, as PICS passaram a ser intensificadas na rede pública a partir da Portaria MS nº971 de 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (ROCHA *et al.*, 2015). Esta foi ampliada em 2017 e 2018 e atualmente abarca 29 terapias de diversas racionalidades médicas. A oferta no SUS apresentou um crescimento importante chegando aos 9.350 estabelecimentos de saúde em 2019, distribuídos entre 3.173 municípios (54%) e todas as capitais brasileiras. Segundo a complexidade do serviço, estas são ofertadas: 78% na atenção básica, 18% e 4% na média e alta complexidade respectivamente, representando 2 milhões de atendimentos nas unidades básicas de saúde (UBS) (BRASIL, 2019).

O ambiente e o processo de trabalho vêm ampliando sua capacidade de adoecer as pessoas. Isto é evidente nas estatísticas ocupacionais brasileiras, que apontam o crescimento dos distúrbios psíquicos (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014; PISAT, 2019). Muitas vezes o trabalhador não dispõe de tempo ou de oportunidade para seu tratamento, mesmo trabalhando em unidades de saúde. Este paradoxo tem se colocado de forma evidente nas UBS. No Brasil, em 2017 foram registrados 549 mil agravos relacionados ao trabalho na população formal. Destes, 7% ocorreram no Estado do Rio de Janeiro (MF/DATAPREV/INSS, 2017). Os principais agravos registrados foram Lesões e Envenenamentos (Capítulo XIX do CID 10), Doenças Osteomusculares (Capítulo XIII) e Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V). O setor econômico com o maior índice foi "Atividades de Atenção à Saúde Humana" com 14% dos agravos registrados, ou seja, o Serviço de Saúde (MF/DATAPREV/INSS, 2017).

Os profissionais de saúde estão submetidos a limitações estruturais nos serviços, falta de recursos humanos, formação inadequada, carência de materiais, forte hierarquização e muitas vezes sem o devido reconhecimento financeiro e profissional. É justamente este profissional que sucumbe aos agravos psicossomáticos (SCHERER, 2016). Estudos têm demonstrado que as equipes de saúde da família incluindo os agentes comunitários têm sido cada vez mais acometidos por problemas de ordem ocupacional, como a ansiedade, a depressão e o estresse (SCHERER, 2016). O estresse ocupacional crônico é considerado um determinante dos transtornos depressivos. Este frequentemente se expressa em cefaleias, irritabilidade, distúrbios de sono e sobrepeso (LEONELLI *et al.*, 2017) e são tratados com medicamentos alopáticos.



Uma avaliação de 229 profissionais de saúde de uma Coordenadoria de Atenção Primária da região norte do município do Rio de Janeiro verificou que 37,1% apresentaram sobrepeso e 23,3%, obesidade além de sinais latentes de estresse, ansiedade e conflito no ambiente de trabalho (AFONSO *et al.*, 2016).

Por conviver com os serviços de saúde da rede municipal de forma muito próxima nos estágios e nas atividades de pesquisa e extensão, este cenário de adoecimento dos trabalhadores não passou despercebido para a equipe da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Além das atividades curriculares e de pesquisa, a extensão configura uma vocação da UERJ, que antes de 1980 já desenvolvia vários eventos e ações institucionais de caráter comunitário na área de educação e saúde e culminou atualmente na Sub-Reitoria de Extensão (CURY, 2015). O perfil extensionista da UERJ corrobora suas características de Universidade com forte caráter social, aliada ao que destaca Incrocci e Andrade (2018), com uma vertente relacionada à socialização do conhecimento na busca da independência política, com autonomia na produção do conhecimento e autoridade na determinação de seus próprios rumos.

Estas dimensões marcantes da UERJ propiciaram que o Projeto de Extensão intitulado “*Práticas Integrativas e Complementares como suporte à saúde do trabalhador*” se articulasse com a Secretaria Municipal de Saúde para responder às questões relacionadas ao estresse ocupacional de forma inovadora, ou seja, sem o uso de medicamentos alopáticos, mas oferecendo técnicas das PICS à profissionais de saúde da Atenção Básica em unidades do município do Rio de Janeiro.

A cooperação entre a Universidade e Serviços de Saúde possibilita a atualização científica, aproximação com elementos teóricos, maior fluidez na relação teoria-prática e respostas às necessidades de organização das práticas sanitárias (MISHIMA *et al.*, 1997). Através de várias políticas de saúde, esta articulação viabiliza o fortalecimento e ampliação dos processos de mudança da graduação, adequando a formação às necessidades de saúde da população e do SUS (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Neste sentido, a originalidade deste trabalho integrando a Universidade e o Serviço de Saúde reside na oferta de Práticas Integrativas como estratégia de atenção ao trabalhador da saúde, viabilizando o grande objetivo da extensão universitária, vivenciar o cotidiano dos serviços de saúde e propiciar a atualização científica aos mesmos, facultando a aproximação dos paradigmas atuais do



cuidado em saúde e identificando formas de viabilizar a adoção deste modelo, conforme recomenda a PNPIC (BRASIL, 2006).

O Projeto se desenvolve desde 2017 a partir da articulação da UERJ com a Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, que já desenvolvia o Projeto Cuidando do Cuidador. As práticas integrativas selecionadas foram Reiki e Auriculoterapia, por estarem ligados à formação das professoras responsáveis pelo projeto.

O avanço dessas ações propiciou também discutir e apoiar a implantação das PICS em outras Unidades de Saúde e, por fim, configurar um espaço de aproximação do tema para os alunos de graduação da Universidade. O objetivo principal deste artigo é descrever e analisar as atividades de PICS oferecidas na rede de atenção de saúde do município do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de uma experiência extensionista da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em parceria com a Área Técnica de PICS da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PICS-SMS-RJ).

Desde 2003 a Área Técnica da PICS-SMS- RJ desenvolve no âmbito da rede de saúde o Projeto Cuidando do Cuidador, que objetiva "reduzir a carga de estresse do profissional de saúde através de cuidado integral com PICS". Em 2017, a partir da parceria com o Projeto de Extensão da UERJ, as ações se intensificaram na zona norte do município do Rio de Janeiro, em particular nos bairros de Inhaúma, Méier e Jacarezinho que configuram uma área administrativa. A eleição desta área se deu a partir da identificação da alta carga de estresse dos profissionais de saúde das UBS, relacionada com as precárias condições de trabalho, a violência urbana frequente nesta área e mais recentemente, o atraso de salários.

As UBS demandaram o Projeto, que se configurou em atendimentos itinerantes com algumas PICS: Reflexologia Podal, Massagens, Meditação e prioritariamente Reiki e Auriculoterapia, desenvolvidos por profissionais da rede de saúde, da UERJ e voluntários de outras autarquias. As vivências foram agendadas preferencialmente no turno em que ocorriam as reuniões de equipe das



UBS. As atividades foram realizadas em 13 unidades em estrutura de ilhas de atendimento para cada PICS. No momento pós terapias, um lanche coletivo saudável propiciava a integração e estimulou o debate dos principais problemas e desafios que enfrentam no trabalho diário. Não havia qualquer incentivo particular à participação e o mesmo ocorria durante a jornada de trabalho dos profissionais.

As técnicas de Reiki utilizadas seguem a tradição *Usui Reiki Ryoho* (De'CARLY, 2011; HIROSHI, 2017) e a Auriculoterapia segue a linha da Medicina Tradicional Chinesa com a técnica da Escola de Auriculoterapia da professora Huan Li Chung (GARCIA, 1999).

A equipe total de desenvolvimento do Projeto consistiu de 2 professoras, 6 alunos de graduação entre bolsistas e alunos voluntários, 10 profissionais de saúde e 14 voluntários. Com revezamento ao longo das ações.

RESULTADOS

Entre os anos de 2017 e 2019 foram realizados 2.413 atendimentos, conforme Quadro I. As atividades previstas para os serviços de saúde foram ampliadas, a pedido, para eventos como: 17º Encontro Nacional de Residentes em Medicina Social, 20º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE), Feira de Prestação de Serviços da UERJ SEM MUROS, Dia Mundial de conscientização da violência contra pessoa idosa (Estádio Nilton Santos - Engenho de Dentro), em reuniões com a gestão municipal do Rio de Janeiro e na 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro em conjunto com a Rede Estadual de PICS RJ.

Quadro I. Número de atendimentos por atividades de PICS nas unidades de saúde e eventos entre 2017 e 2019

Unidade de Saúde / Eventos	Atividades	Atendimentos (n)
Clínica da Família A	Reiki e Auriculoterapia	50
	Quickmassage	
Clínica da Família B	Reiki e Auriculoterapia	140
	Reflexologia podal	
Clínica da Família C	Reiki e Auriculoterapia	50
	Quickmassage	
	Reflexologia podal	
Centro Municipal de Saúde D	Reiki	15
Coordenadoria de Atenção Primária (CAP 3.2)	Reiki e Auriculoterapia	150
	Quickmassage	
	Reflexologia podal	



Clínica da Família E	Reiki e Auriculoterapia	140
	Quickmassage	
	Reflexologia podal	
Clínica da Família F	Reiki e Auriculoterapia	165
	Reflexologia podal	
Centro Municipal de SaúdeG	Reiki e Auriculoterapia	120
	Quickmassage	
	Reflexologia podal	
Clínica da Família H	Reiki e Auriculoterapia	95
	Quickmassage	
	Reflexologia podal e meditação	
TOTAL em 2017		925
Centro Municipal de Saúde I	Reiki e Auriculoterapia	50
	Quickmassage	
	Reflexologia podal	
Clínica da Família J	Meditação e Reiki	60
Clínica da Família B	Meditação, Reflexologiapodal	170
17º Encontro Nacional de Residentes	Reiki e Auriculoterapia	
Feira prestação Serviços 28ª UERJ SEM MUROS	Reiki e Auriculoterapia	40
Clínica da Família K	Meditação e Reflexologia podal	75
TOTAL em 2018		395
Clínica da Família L	Reiki e Auriculoterapia	46
Centro Municipal de Saúde I	Reiki	28
Reunião DAPS – Divisão de Apoio Programas de Saúde (SMS/RJ)	Reflexologia podal	35
Homenagem dia do Idoso (no estádio esportivo Nilton Santos)	Reflexologia podal	161
	Reiki e Auriculoterapia	
20º SENPE – Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem	Reiki	30
Clínica da Família B	Reiki e Auriculoterapia	116
	Reflexologia Podal	
Clínica da Família H	Massagem relaxante	116
	Reiki e Auriculoterapia	
8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro	Reiki e Auriculoterapia	320
Clínica da Família J	Reiki e Auriculoterapia	46
Clínica da Família M	Reiki, Auriculoterapia	80
	Quickmassage	45
Feira prestação Serviços 29ª UERJ SEM MUROS	Reiki e Auriculoterapia	70
TOTAL em 2019		1093

Fonte: Produção dos autores, 2017, 2018 e 2019



A variação entre o quantitativo de UBS contempladas em 2017 (nove), em 2018 (quatro) e 2019 (seis) estava relacionada a dois fatores: demandas dos gerentes das UBS e introdução do curso de formação em Reiki em 2019.

A redução dos atendimentos do Projeto em 2018 foi também relacionada ao início de outro projeto de Educação de Valorização Humana pela gestão de saúde local. O total de atendimentos variou de acordo com os terapeutas disponíveis para cada UBS. A ampliação para atendimentos em eventos manteve o foco de sensibilizar os profissionais de saúde para o potencial das PICS.

Os profissionais de saúde atendidos referiam sensação de gratidão e bem estar, além de alívio de muitos sintomas objetivos como dor ou subjetivos como tranquilidade e redução de ansiedade. Tais relatos são esperados, uma vez que os efeitos das Terapias Vitalistas não se limitam ao plano físico, mas atuam em outras dimensões que têm sido chamados de “corpo sutil”, “corpo astral”, “corpo etérico”, entre outras denominações (OSTRANDER; SCHROEDER, 1970). No vitalismo se estabelece que a vida é antes de tudo movimento, embasado em um princípio dinâmico que anima o funcionamento do organismo, visto como uma unidade viva. O adoecimento, dessa perspectiva, é fruto de um bloqueio ou alteração de ritmo nesse movimento (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Reflexologia podal, Auriculoterapia, Meditação e Quickmassage já eram de conhecimento dos profissionais. De forma distinta, o Reiki somente após os atendimentos passou a ser reconhecido como uma prática que também apresenta uma boa eficácia, além de ser de baixo custo e não requer material ou equipamento.

Os profissionais de saúde que vivenciaram o Projeto demandaram à gestão local um curso de formação em Reiki. Este se configurou no curso Reiki níveis 1 e 2, com 16 horas teóricas e 20 horas práticas para 10 profissionais da Unidade de Saúde da Família identificada para ser a referência local em PICS.

DISCUSSÃO

Ao longo dos atendimentos, pode-se identificar que os problemas no modelo da Atenção Básica em Saúde vêm afetando a saúde dos trabalhadores por diversas formas. Embora bem discutido na literatura (ROCHA, 2005; MARTINES; CHAVES, 2007; TRINDADE; PIRES, 2013; MACIEL *et al.*, 2015; SORATTO, 2017; ESMERALDO *et al.*, 2017) o adoecimento e sua relação como modelo biomédico de assistência, as cargas de trabalho e o convívio com a violência urbana vêm

PICS. Revista Revise, v.05, fluxo contínuo (2020): Dossiê experiências de integração ensino-serviço nas Práticas Integrativas e Complementares, p. 80-94.



causando sintomas que ultrapassam os danos físicos e resultam também no desgaste emocional e psíquico, e para as terapias vitalistas, também desgaste energético. Em comum, esses desgastes se expressam em questões de saúde sutis como cansaço e ansiedade, até quadros mais graves como doenças psíquicas e cardiovasculares. Algumas dimensões deste processo de adoecimento não são identificadas no modelo biomédico atual, uma vez que fragmenta o ser humano numa concepção mecanicista de suas funções.

Porquanto foram as questões de Saúde do Trabalhador que motivaram o Projeto de Extensão, ficou claro que o tema transcende o olhar tradicional da segurança do trabalho. A relação trabalho-saúde mediada pelo processo e o ambiente de trabalho nas UBS sofrem reflexo direto da violência urbana, do modelo de estruturação da gestão da Atenção Básica, gerida por Organizações Sociais no Rio de Janeiro, caracterizando uma terceirização do trabalho na Saúde e todos os problemas que advém desta estratégia. Em particular, a vulnerabilidade trabalhista, atrasos de salários e demissões.

Por outro lado, as mudanças gerenciais também evidenciaram a falta de continuidade nos projetos de valorização do profissional de saúde, mesmo com o suporte da Universidade. Mudanças na filosofia da atenção à saúde do trabalhador comprometeram a participação dos profissionais-terapeutas no Projeto.

A política de formação em PICS no SUS tradicionalmente está associada às ferramentas de cuidado ao usuário, como Auriculoterapia para o Programa do Tabagismo, Reflexologia podal no Programa Diabetes, entre outros. Este Projeto extensionista se voltou para o profissional de saúde e propicia que o mesmo conheça as PICS, vivenciando seus benefícios e percebendo seu potencial como ferramenta de autocuidado, favorecendo o seu bem estar e a possível melhoria da qualidade de vida. Como consequência, foi identificada a possibilidade de utilização das mesmas ao usuário do Serviço de Saúde.

As dificuldades identificadas no Projeto residem na formação do profissional de saúde que pouco ou nada prepara um gestor para perceber as sutilezas do processo de desgaste do profissional de saúde. Formações na área de saúde ocupacional/saúde do trabalhador e de gestão estão em caminhos paralelos. Outra dificuldade percebida é como ocorre o ensino de PICS nas Universidades. Nascimento *et al.* (2018) descreve que no Brasil, o ensino ocorre de forma compartimentada, como um anexo ao conhecimento principal. No Estado do Rio de Janeiro, além de compartimentado é



opcional, apoiado em disciplinas de abordagem teórico-conceitual e informativa nos subtemas de Homeopatia, Meditação e Práticas Corporais.

O ensino de PICS na formação em saúde demanda sensibilidade curricular a novos modelos de racionalidade médica, questionamentos à hegemonia do modelo biomédico além de outros apontados por Nascimento et al. (2018) como apoio administrativo e institucional, envolvimento de professores, alunos e usuários, uso de recursos locais e respeito às leis e aos valores e símbolos culturais, minimização de resistências de conteúdo ideológico, corporativo ou epistemológico, devem ser identificadas, debatidas e entendidas, além de professores qualificados para tal.

Ao se voltar para o cotidiano do serviço de saúde, em particular nas atividades de Extensão, a Universidade propicia a atualização no modelo, no conteúdo e na forma de ensino. Refletindo sobre a formação, seu caráter e seu conteúdo. As PICS se prestam bem para essa aproximação. O tema ainda é tratado como exótico ou esotérico, porquanto já são utilizados há mais de 2 mil anos e se expressam fortemente no saber popular do Brasil.

Esta dificuldade pode ser compreendida porque os modelos de atenção à saúde, em geral, são construídos com base em duas vertentes: atrelada ao momento político, aliado aos interesses econômicos e ao pensamento dominante da época e/ou a própria concepção de saúde que, por muitas décadas, restringiu-se à visão biologicista (ESMERALDO *et al.*, 2017). Esta característica do modelo brasileiro permite entender as dificuldades de implantação e utilização de PICS, ainda que a Política Nacional exista desde 2006 (BRASIL, 2016).

A atualização do modelo assistencial, entendido como a combinação de saberes e técnicas para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas, não se limita a reorganizar os serviços de saúde ou o modelo de atenção (TEIXEIRA; SOLA, 2006). Um modelo que priorize a integralidade deve se pautar, segundo Teixeira e Sola (2006)

nas formas de organização das relações entre sujeitos (profissionais de saúde e usuários) mediadas por tecnologias (materiais e não materiais) utilizadas no processo de trabalho em saúde, cujo propósito além de intervir sobre problemas (danos e riscos) compreende as necessidades sociais de saúde historicamente definidas (p.25).



Assim, para além da incorporação de técnicas de PICS nas unidades, há que se repensar sua organização e seus instrumentos de administração e gestão. Os profissionais de saúde são parte fundamental neste processo.

Espera-se que a intensificação das atividades de extensão esteja retornando à sua origem, que na década de 1930 vincula-se aos movimentos sociais (INCROCCI; ANDRADE, 2018) sem perder a atualização adotada na década de 1980, quando “*a política de extensão universitária deixa de ser apenas um meio para abrir as suas portas para aqueles os que não tiveram acesso e passa a constituir um elo fundamental na formação do aluno e da produção de conhecimento*” (INCROCCI; ANDRADE, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao oferecer PICS aos profissionais de saúde da rede municipal, pode-se perceber que as terapias foram muito bem aceitas. Na prática, representaram um conforto e um cuidado para trabalhadores sob forte pressão de riscos e cargas no trabalho. Não foi objeto do Projeto avaliar o ambiente de trabalho antes e depois dos atendimentos, mas a sensação era de melhoria das relações entre funcionários e do "clima" geral no ambiente de trabalho.

O adoecimento dos trabalhadores de saúde está fortemente relacionado com o modelo de saúde existente na sociedade e, inevitavelmente, se reflete na qualidade do cuidado oferecido. Esta inter-relação demanda que mudanças voltadas para o Bem Viver do profissional de saúde seja uma etapa anterior aos objetivos de mudanças na qualidade do serviço de saúde prestado à população.

Não se trata apenas de organizar os serviços de saúde, mas fortalecer as relações entre sujeitos (trabalhadores de saúde e usuários), que são mediadas por tecnologias (materiais ou não) utilizadas no processo de trabalho de saúde com o objetivo de intervir na saúde da população (ABREU, 2018). Por mais que as estratégias de prevenção se aproximem da promoção de saúde, o limite dado pela racionalidade científica hegemônica não vai propiciar o avanço na direção da integralidade pela própria limitação da concepção de saúde.

Tendo em conta que as PICS foram engendradas por outras racionalidades, pode-se esperar resistências à sua implementação. Nesta etapa, a Universidade possui o preponderante papel de



aproximar os saberes, articular práticas e vivências e promover o salto de paradigma que as ações em saúde demandam. Não se trata de abandonar o modelo biomédico, mas estabelecer a boa convivência entre racionalidades complementares e práticas que dispõem de outras tecnologias ainda em etapa de identificação pela limitada ciência que dispomos.

Na Universidade, enquanto a pesquisa descobre formas de compreender o processo, a extensão pode ir se aproximando de métodos, técnicas e concepções de vida distintas das formadas por um saber extra territorial, ou como conceitua Boaventura Santos, uma Epistemologia do Sul oriundas vivências locais e não de modelos do "Norte".

A participação dos alunos torna as atividades de extensão particularmente valiosas, pois ao vivenciarem outros saberes, rotinas e mecanismos de convivência tendem a trazer questões para a Universidade que a impulsiona a seguir avançando. Este projeto tem propiciado vislumbrar e tratar uma dimensão oculta no sofrimento dos profissionais de saúde, que ainda não identificam nos próprios sintomas a necessidade de afastamento do trabalho. Mas que somam dificuldades na relação entre os profissionais e na atividade de acolher e tratar a população.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos voluntários do Estúdio Reiki Sagrado e Instituto Valéria Vaz, aos gerentes e profissionais das UBS, a área técnica de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a Coordenadoria de Atenção Primária CAP 3.2 do Rio de Janeiro, a Sub reitoria de Extensão da UERJ e a Rede PICS RJ.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Fernanda da Motta, et. al. Saúde do Trabalhador na AP 3.2: o olhar das práticas integrativas e complementares através do Reiki. *Academus. Revista Científica da Saúde*, v. 1, n. 1, 2016, 95-100.

ABREU, Isa Paula Hamouche. O vitalismo das Práticas Integrativas e Complementares e o conceito de campo da ciência moderna. *Vittalle – Revista de Ciências da Saúde*, v. 30, n. 1, 2018, 115-129.

PICS. Revista Revise, v.05, *fluxo contínuo* (2020): *Dossiê experiências de integração ensino-serviço nas Práticas Integrativas e Complementares*, p. 80-94.

Ribeiro, F. S. N. & Afonso, F. M. (2020)



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2006. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas Integrativas e Complementares (PICS):* quais são e para que servem. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 10/12/2019.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira; GUIMARÃES, Alóide Ladeia. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. Caderno FNEPAS, 1, 2011, 19-27.

CURY, Maria Thereza Furtado. Análise do desenvolvimento da extensão universitária no Instituto de Nutrição da UERJ no período 1990-2014. Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor ao Programa de Pós Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade do Rio de Janeiro. 2015, 187f.

DE'CARLI, Johnny. *Reiki*. Sistema Tradicional Japonês. Ed. Madras, 2011.

ESMERALDO, Giordany Rose de Oliveira Viana, et. al. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. *Revista de APS*, v. 20, n. 1, 2017, 98-106.

GARCIA, Ernesto Gonzales. *Auriculoterapia*: Escola Huang Li Chun. São Paulo: Roca. 1999.

HIROSHI, Doi. *Gendai Reiki Ho*. Reiki Avik Ediciones. 2017.

INCROCCI, Lígia Maria de Mendonça Chaves; ANDRADE, Thales Haddad Novaes. O fortalecimento da extensão no campo científico: uma análise dos editais ProExt/MEC. *Soc. Estado*: Brasília, v. 33, n. 1, 2018, 187-212.

LEONELLI, Luiz Bernardo, et. al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 2, 2017, 286-298.

MACIEL, Regina Luisa Mattei de Oliveira, et. al. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, n. 131, 2015, 75-87.

MARTINES, Wania Regina Veiga; CHAVES, Eliane Correa. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no PSF. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 1, 2007, 426-33.

MF/DATAPREV/INSS. Anuário Estatístico da Previdência Social 2017. Ministério da Fazenda/ Secretaria de Previdência/ Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. Brasília:

PICS. Revista Revise, v.05, fluxo contínuo (2020): Dossiê experiências de integração ensino-serviço nas Práticas Integrativas e Complementares, p. 80-94.

Ribeiro, F. S. N. & Afonso, F. M. (2020)



MF/DATAPREV. 26 ed., 2017. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/dados-abertos-previdencia-social/>. Acesso em: 15/10/2019.

MISHIMA, Silvana Martins, et. al. A relação universidade e serviços de saúde - construindo possibilidades de trabalho. *Revista latino-americana de Enfermagem*, v. 5, n. 2, 1997, 17-22.

NASCIMENTO, Marilene Cabral, et. al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trabalho Educação e Saúde*, v. 16, n. 2, 2018, 751-772.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *The world medicines situation – Traditional medicines: global situation, issues and challenges*, 2011. Disponível em: <http://digicollection.org/hss/en/m/abstract/Js18063en/>. Acesso em: 05/04/2017.

OSTRANDER Sheila; SCHROEDER, Lynn. *Experiências psíquicas além da cortina de ferro*. Tradução de Octavio Mendes Cajado. 3 ed. São Paulo: Cultrix; 1970.

PISAT. Boletim Epidemiológico Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017. Universidade Federal da Bahia/ Instituto de Saúde Coletiva/ Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador, Abril/2019 – Edição nº 13, ano IX. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/ccvisat-bol-transtmentaisfinal-260419/>. Acesso em: 17/04/2019.

ROCHA, Ana Angelica Ribeiro de Meneses. A trajetória profissional de cinco médicos do Programa Saúde da Família: os desafios de construção de uma nova prática. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 17, 2005, 303-16.

ROCHA, Sabrina Pereira, et. al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, 2015, 155-164.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos, et. al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14 (Supl. 1), 2016, 89-104.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 1, 2014, 186-190.

SORATTO, Jacks. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 3, 2017, p. 01-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf>. Acesso em: 10/10/2019.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOLLA, Jorge. *Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família* [online]. Salvador: Editora EDUFBA, Sala de aula séries, n. 3, 2006. 237 p.

PICS. *Revista Revise*, v.05, *fluxo contínuo* (2020): *Dossiê experiências de integração ensino-serviço nas Práticas Integrativas e Complementares*, p. 80-94.

Ribeiro, F. S. N. & Afonso, F. M. (2020)



Disponível em: <http://books.scielo.org/id/f7/pdf/teixeira-9788523209209.pdf>. Acesso em: 12/09/2019.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 86, 2016, 99-112.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, 2009, 1.732-1.742.

TESSER, Islandia, et. al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde Brasileira. *Saúde Debate*, v. 42, Número especial 1, 2018, 174-188.

TRINDADE, Leticia de Lima; PIRES, Denise Elvira Pires. Implications of primary health care models in workloads of health professionals. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 1, 2013, 36-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf. Acesso em: 10/02/2014.