

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Assim, ao analisar o estilo e ritmo da vida exigidos na sociedade atual, bem como a demanda em relação ao trabalho no sistema imposto, essa definição é inatingível (Brasil, 2021).

Santos e Mattos (2010) e Silva *et al.* (2022) definem o trabalho como atividades de labor que são executadas para atingir uma meta, que quando atingida esses recebem um retorno financeiro com o qual suprem suas necessidades materiais, sociais e de autorrealização. Os indivíduos investem um tempo considerável de suas vidas nessas atividades, deste modo, essa atividade repercute diretamente na saúde individual e coletiva. Com base nessa visão surge a necessidade da ampliação do conceito de saúde, se debruçando não apenas sobre a visão biomédica, com enfoque na presença ou ausência de doença, e sim abraçando outros aspectos que também norteiam o bem-estar físico, mental e social. .

A busca pelo retorno ao holismo, compreendendo holismo enquanto holístico onde o indivíduo é composto por segmentos que integram um todo complexo de inter-relações com o ambiente natural, mental e social. Os autores citam que um traço característico das sociedades atuais, individualistas, é o repúdio ao holismo e a exaltação ao individualismo. Assim, essa (re)construção do autocuidado gera esse movimento onde uma parte cada vez mais significativa da sociedade vem de encontro às PICS não por necessidade de saúde ou existência de uma doença específica, mas como alternativa de recuperação da saúde, pela necessidade de afirmar uma identidade de cuidado diferente da imposta até o momento que prepondera na medicalização social. As PICS expressam o desejo de mostrar que é possível retornar ao uso de práticas de saúde, de cuidado e promoção à saúde (SOUZA e LUZ, 2009; Telesi, 2016).

A OMS elaborou a “Estratégia da Organização Mundial da Saúde sobre a Medicina Tradicional “2002-2005” e “2014-2023”, nas quais consta como objetivo a inserção integrada da medicina complementar e alternativa à medicina tradicional em um sistema inclusivo e integrado tanto público quanto privado. Os métodos tradicionais da medicina adotaram abordagens de práticas integrativas através da incorporação de medicamentos de origem vegetal, animal e mineral, terapias espiritualistas, adoção de técnicas manuais e exercícios aplicados de forma individual ou em conjunto aos medicamentos, com a finalidade de proporcionar ao indivíduo o bem-estar, além do tratamento, diagnóstico e prevenção das doenças (OMS, 2002, 2014).

O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde (SUS) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa. Tais sistemas e recursos constituem-se de perspectivas que visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outras perspectivas são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (Brasil, 2015).

Os laboratórios de práticas integrativas, também conhecidos como laboratórios de terapias complementares ou espaços MultiPICS, são espaços que visam a promoção da saúde do trabalhador, possibilitando acolhimento, relaxamento, bem-estar e possibilitando aos atendidos um espaço de autorreflexão referente a necessidade do autocuidado e da importância da atenção à saúde, sobretudo no ambiente de trabalho (Gondin *et al.*, 2021). Por meio da atuação desses espaços o autor observou essa "fuga" da realidade do trabalho e obteve um *feedback* positivo dos participantes sobre os resultados verificando que a inserção

dessas práticas se mostraram eficazes enquanto estratégia para produzir melhoria da saúde, reformulação de saberes e qualidade de vida dos trabalhadores.

Os dados de pesquisa de Gondin *et al.* (2021) demonstrou um grau de satisfação de 98,25% que corresponde a 56 participantes, que relataram sentir-se "muito satisfeitos" e "satisfeitos", enquanto somente 1,75%, ou seja, um participante, considerou as práticas "neutras". Os participantes referiram, também, sensação de harmonia, bem-estar e de paz interior, assim como energizados para o dia de trabalho.

Diante do exposto, o presente trabalho faz parte de um enlace entre teoria e prática, que tem por objetivo relatar as atividades desenvolvidas em um projeto de extensão que oportuniza acesso a comunidade as PICS ofertadas pelo Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares para investigar os impactos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como promoção da saúde dos servidores públicos federais.

Assim sendo, para melhor explanação, na sequência elucidar-se-á a fundamentação teórica no que diz respeito à saúde, promoção da saúde, às práticas integrativas e complementares em saúde e os laboratórios de práticas integrativas e complementares em saúde (LAPICS). Após, a metodologia da ação, o relato de experiência do projeto e a conclusão.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE

O conceito de saúde, segundo a OMS em 1946 foi definido como "...um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (Who, 1946, p. 1). Siqueira, Ferreira e Vasconcellos (2024) propõem duas categorias principais no tocante às concepções de saúde: a tendência biomédica, marcada pela dicotomia saúde-doença; e a socioecológica, que se refere à participação crítica e reflexiva. Analisando pela segunda concepção a doença não é apenas um estado de desequilíbrio, é sobretudo a natureza impondo ao homem a necessidade de um novo caminho para o equilíbrio.

Enquanto o pensamento ocidental foi a base da chamada medicina científica moderna, na tendência biomédica, a essência da filosofia oriental foi o alicerce das chamadas medicinas tradicionais. No entanto, observa-se uma crescente vinculação entre as práticas da medicina ocidental as práticas da medicina alternativa e complementar. Essa vinculação se deve a existência de vários pesquisadores empenhados em comprovar cientificamente os conhecimentos milenares, no sentido de legitimá-los e inscrevê-los no campo das especialidades médicas. Apesar de suas diferenças, as racionalidades médicas orientais e científicas compartilham o mesmo objeto, o ser humano, e o mesmo objetivo de cura do indivíduo (Telesi, 2016).

O meio ambiente, bem como as circunstâncias do adoecimento têm, para ambas, uma influência no estabelecimento dos diagnósticos. Entre suas disparidades uma das mais significativas é que a medicina ocidental, biomédica tem seu ponto de enfoque na doença e não no doente. Já para o campo das práticas de Saúde Pública, como as Práticas Integrativas e Complementares, não é possível um recorte desse tipo. Ao contrário, cabe à Saúde Pública lidar com o doente, mas sempre no plural, restaurando a cada passo o caráter social de seu objeto fundamental, o coletivo população (Telesi, 2016). Com base nesse conceito de saúde exposto, trazido pela OMS e nas falas dos autores citados, é de extrema relevância abordar o assunto na área de promoção à saúde, público e privada, que será a base do próximo tópico.

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Na concepção dos últimos 30-35 anos, a promoção da saúde representa uma estratégia para enfrentar os problemas de saúde. A partir de uma concepção ampla do processo saúde-doença e seus determinantes, essa estratégia propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados a favor da qualidade de vida (Buss *et al.*, 2020).

A promoção à saúde desponta como "nova concepção de saúde" internacional por volta dos anos 1970, em decorrência dos debates sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença. Um dos marcos surgiu no Canadá em maio de 1974, com a divulgação do conhecido Informe Lalonde que teve motivação política, técnica e econômica para enfrentar os aumentos do custo de assistência médica ao mesmo tempo em que se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, com poucos resultados significativos (Buss *et al.*, 2020; Lalonde, 1974; Rodrigheri, 2022).

O Informe Lalonde ficou conhecido como sendo o primeiro documento oficial a receber a denominação de “promoção à saúde” e definiu as bases para a constituição de um novo paradigma formalizado na União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde de Alma Ata, em 1978(Buss, et al, 2020; Lalonde, 1974; Rodrigheri, 2022). Após o “Informe Lalonde”, diversas iniciativas multinacionais resultaram em documentos importantes e referência para o debate da promoção de saúde, tais como: Declaração de Alma-Ata (URSS,1978); Carta de Ottawa (Canadá, 1986); Declaração de Adelaide (Austrália, 1988); a Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991); Declaração de Santa-fé de Bogotá (Colômbia, 1992); Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997); Declaração do México (Cidade do México, 2000) e Carta de Bangkok (Tailândia, 2005); (Brasil, 2002; Rodrigheri, 2022).

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

As estratégias da carta de Ottawa são a principal referência de promoção de saúde em todo o mundo. De forma concisa, segue descrição das estratégias principais de promoção à saúde recomendada pela Carta de Ottawa: 1) Implementação de políticas públicas saudáveis: a promoção à saúde inclui, além dos cuidados de saúde, outros determinantes como: renda, proteção ambiental, trabalho, agricultura; 2) Criação de ambientes favoráveis à saúde: propõe a proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais como parte da estratégia de promoção à saúde; 3) Reorientação dos serviços de saúde: recomenda que a reorientação dos serviços de saúde deva voltar-se na direção de um enfoque na saúde e não na doença, apontando para a integralidade das ações de saúde; 4) o fortalecimento dos serviços comunitários: emprega os conceitos de desenvolvimento comunitário e “empowerment” como elementos-chave para alcançar saúde; e 5) Desenvolvimento de habilidades pessoais: capacitar as pessoas para "aprenderem através da vida" e se "prepararem para todos os estágios", sendo essa uma das estratégias prioritárias da nova promoção à saúde Ottawa, 1986; Buss *et al.*, 2020; Rodrigheri, 2022).

Na mesma direção a OMS, em seu informe sobre a saúde em 2002, expõem estudo sobre os riscos à saúde do modo de vida no mundo moderno, dentre os apontamentos do documento citam os riscos de consumo – excesso ou escassez –, riscos ambientais de saneamento, produção industrial e, riscos decorrentes de comportamentos. O documento remete a uma reflexão necessária a nível mundial, também apontando a necessidade de

tomada de decisões para o enfrentamento da realidade sanitária brasileira (Brasil, 2002; Rodrigheri, 2022).

Cabe lembrar que no Brasil, embora diretrizes da promoção da saúde tenham sido inseridas na Constituição Federal de 1988, nos art. 196 a 200, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi institucionalizada com a criação da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, tendo por objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos determinantes, tais como as condições de trabalho, moradia, meio ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços (Brasil, 2006a; Rodrigheri, 2022). Dessa forma, a implementação da universalização da saúde se concretizou com criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem o seu fundamento legal na Constituição Federal de 1988, definido no artigo 198º e visa garantir o acesso universal e igualitário à saúde (Brasil, 2002a). Assim, parece evidente que as modificações necessárias ao setor da saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo uma ampliação do conceito de saúde e revendo a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 2002a; Brasil, 2006a).

Muito além do que um conceito, a promoção da saúde é uma das estratégias de produção de saúde que tem sido vista como um modo de pensar e operar junto às demais políticas e tecnologias no sistema de saúde, consistindo em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo que pode contribuir na implementação de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde da população (Brasil, 2006a; Rodrigheri, 2022). Após transcorrer a cerca de saúde, promoção da saúde iremos adentrar nas práticas integrativas e complementares.

2.3 DOS CONHECIMENTOS TRADICIONAIS E POPULARES ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Os chamados conhecimentos tradicionais são uma constante na vida social desde muito tempo. Em cada sociedade, as manifestações culturais divergem e se alteram, acompanhando as dinâmicas sociais e transformando hábitos e tradições. Nas últimas décadas, o interesse mundial pelos conhecimentos e práticas tradicionais fizeram parte de diversos debates públicos e, grande parte desses debates se concretizaram em políticas públicas, como, a nível nacional, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que se configura na institucionalização também do saber popular e tradicional (Castro & Figueiredo, 2019; Rodrigheri, 2022).

Os autores trazem a trajetória do uso das plantas medicinais e práticas populares começando no período colonial, onde os colonizadores se aproximaram de elementos da cultura local, apropriaram-se e após impuseram a sua cultura, o que refletiu também na adoção de suas práticas de cuidados da saúde que se tornou preponderante a partir do século XVIII, com o cientificismo, a modernidade e a expansão tecnológica da medicina moderna. As demais medicinas, como: a Medicina Tradicional Chinesa, Indiana, Indígena e o próprio uso das plantas medicinais tiveram sua eficácia questionada devido à falta de comprovações científicas, muito embora fossem comprovadas durante longo período através dos seus usos (Castro & Figueiredo, 2019).

Os saberes tradicionais foram invadidos pela visão biomédica, no momento em que passaram a ser estudados e explicados de acordo com entendimentos externos, assim que necessitam de uma validação pela visão biomédica, ignorando sua natureza holística que foge a realidade da racionalidade da medicina tradicional. Desta forma, quando há invasão cultural, com sobreposição de valores, a tendência é que os saberes se polarizem, e a atuação do saber invasor é prescritiva e autoritária, buscando meios como a propaganda e a massificação para se manter no poder. Sem o diálogo, não é possível estabelecer o desenvolvimento dos saberes.

Não se busca a desconstrução total da ciência estabelecida sob os moldes hegemônicos, e sim a sua problematização para que se observe suas repercussões no mundo e a correspondente repercussão inversa. Busca-se uma discussão onde se considere que a eficácia de um item em termos percentuais da amostra corrobora a abordagem das práticas medicinais tradicionais, onde cada indivíduo tem sua própria realidade e necessita de uma análise única, com possibilidade de tratamento individualizado, gerando uma eficácia maior e com diminuição das reações adversas (Starosta & Anjos, 2020).

Na construção do documentário “Cantos e Saberes”, os autores trazem importantes reflexões acerca das colocações e diálogos com os participantes e entrevistados e enfatizam que vários trechos denotam a consciência sobre os próprios saberes e a autonomia em utilizá-los e replicá-los habilidades estas reconhecidas pela comunidade, sendo as personagens procuradas como uma referência, benzedoras e curandeiras. Muito desse potencial é perdido quando entra em contato com posturas higienistas, medicalizadoras, hegemônicas dos serviços de saúde. Assim, esse arcabouço é invadido, massificando os conhecimentos de saúde e autocuidado, impactando na própria confiança de quem emprega o saber junto a sua comunidade (Starosta & Anjos, 2020). Os autores destacam que é relevante a discussão sobre a promoção e socialização de saberes, bem como as práticas populares de saúde, isso sem deixar de lado os conhecimentos técnicos-científicos, desta forma também aceitar e valorizar e dar importância as culturas populares, encorajando as pessoas a enfrentar seus problemas de saúde.

Visto o potencial humanizador que as práticas integrativas, racionalidades médicas não hegemônicas, medicinais tradicionais e saberes populares possuem frente ao cuidado de saúde, e as (re)pressões que as mesmas sofrem, é crucial o desenvolvimento de novas estratégias de propagação e discussão desses saberes que recuperam e mantêm a existência da espécie no planeta. Dessa forma, é preciso reconhecer a possibilidade de desfrutar dos conhecimentos da contemporaneidade, mas também, usufruir dos conhecimentos tradicionais onde nossos ancestrais acertaram mais do que erraram no seu uso para cuidar de nossas diferentes necessidades. Pensando em promover a saúde e qualidade de vida, precisa-se cuidar do aspecto físico, bem como, o espiritual, emocional e psíquico, assim, o cuidado deve perpassar o tratamento farmacológico e físico assistencial, atingindo o aspecto holístico. As Práticas Integrativas e Complementares permitem essa visão, buscando complementar a medicina convencional, visualizando todo o ser que ali habita, além das PICS serem reconhecidas pelo Ministério da Saúde. Esse estímulo parte da esfera educacional, onde se inicia a formação dos profissionais que entrarão em contato com este arcabouço cultural (Starosta & Anjos, 2020; Borges *et al.*, 2023; Jorge *et al.*, 2023)

A OMS, desde a sua fundação, em 1946, vem num esforço contínuo visando a conscientizar e incentivar que a saúde seja abordada além da ausência de doenças. A entidade define a pessoa saudável como alguém com pleno bem-estar físico, mental e social (Who, 1946). Zeni *et al.* (2021) apontam que as PICS, por visar a atividade terapêutica e possuir suas bases teóricas voltadas para os aspectos ambientais e comportamentais do processo saúde-doença, caracterizam-se como estratégias relevantes para o enfrentamento dos desafios na atenção à saúde.

Castro e Figueiredo (2019) citam que as décadas de 1960 e 1970 foram marcadas por tensões sociais que resultaram em movimentos de contracultura que questionavam o modelo de reprodução da vida na sociedade capitalista, fundamentada pela produção e consumo, formas de vida padronizadas e a elevada contaminação ambiental global. Com aproximações e distanciamentos nas suas pautas, dependendo das especificidades locais, no que tange à saúde, esses movimentos buscavam a universalização e democratização da atenção à saúde básica, por melhores condições de saúde das populações. Ainda, esses movimentos pediam a

introdução de práticas integrativas e tradicionais nos sistemas oficiais de saúde pública dos seus países.

A OMS as define como Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). O termo começou a se consolidar em uma conferência da entidade, em 1978, na cidade de Alma Ata, no atual Cazaquistão. No encontro, que debateu atenção primária, havia a seguinte divisão quanto à nomenclatura: a sigla Medicina Tradicional (MT) passou a ser usada para se referir a práticas de cuidado (explicadas ou não pela ciência) cujo valor e efeito estavam ligados à sua importância dentro de uma comunidade. Era o caso da medicina tradicional chinesa. Já a Medicina Alternativa e Complementar (MAC) correspondia a terapias não biomédicas que agiam fora de qualquer condicionamento territorial ou cultural, aqui entra a homeopatia, por exemplo (Who, 1978).

Em 1984, durante a 37ª assembleia geral da instituição, a frente espiritual não só foi acrescentada a essa descrição, como politicamente incentivada pela OMS, que convidou seus Estados-membros a incluírem essa dimensão em suas políticas nacionais de saúde, definindo-a conforme os padrões culturais e sociais locais (Who, 1984). O interesse por essa modalidade de saúde foi reforçado em 2002 através do documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002 – 2005”, onde esta defende a construção de políticas sobre as medicinas tradicionais, complementares e integrativas, para promover a saúde do indivíduo em sua integralidade e, ao mesmo tempo, garantir a segurança de práticas terapêuticas em uso pelo mundo afora (Who, 2002).

No ano de 2013, a OMS apresentou “A Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional”, para o período entre 2014-2023, e revalidou o seu interesse pelo desenvolvimento de políticas de saúde pública fundamentadas nas práticas medicinais tradicionais, tendo como foco que a ajuda às autoridades sanitárias a encontrar soluções que propiciam uma visão mais ampla a respeito da melhora da saúde e da autonomia dos pacientes. A estratégia tem dois objetivos principais: prestar apoio aos Estados Membros para que aproveitem a possível contribuição da MTC a saúde, bem estar e a atenção centrada nas pessoas, e promover a utilização segura e eficaz da MTC mediante a regulamentação de produtos, práticas e profissionais (Who, 2013).

No âmbito nacional os documentos sobre o tema têm por volta de 40 anos. Em 1986, o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que precedeu e ajudou a pensar o que viria a ser o SUS, defendeu a "introdução de práticas alternativas de assistência no âmbito dos serviços de saúde". A perspectiva embasou conteúdos como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de 2002. Segundo o texto, a qualidade de vida dos povos originários não se daria pela mera transferência de tecnologias da biomedicina. Assim, uma das estratégias da política era formar e capacitar indígenas como agentes de cuidado, no intuito de integrar conhecimentos de ambos os lados. Foi nessa toada de debates que o Governo Federal instituiu, em 2006, a PNPIC-Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 1986, 2002b, 2006b).

Em virtude das demandas apresentadas nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e nas recomendações da OMS, o Ministério da Saúde (MS) aprovou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que norteia o desenvolvimento das PIC no SUS. Segundo a PNPIC, a incorporação dessas práticas na saúde pública se justifica principalmente pela garantia do princípio da integralidade. Neste sentido, sua principal finalidade é atender a necessidade de conhecer, apoiar e incorporar as experiências com PICS já em andamento na rede pública de saúde visando estimular os mecanismos naturais de prevenção, recuperação e promoção da saúde, com ênfase na Atenção Primária de Saúde (Brasil, 2006b; Zeni *et al.*, 2021).

Ainda nacionalmente após 11 anos da implantação da PNPIC, o Ministério da Saúde publicou em 2017 a Portaria nº 849/2017, que amplia os procedimentos oferecidos pela

política no Sistema Único de Saúde (SUS). A meditação, arteterapia, musicoterapia, tratamento naturopático, tratamento osteopático, tratamento quiroprático e reiki passam a integrar a oferta de PICS. A terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, oficina de massagem/auto massagem, auriculoterapia, massoterapia, tratamento termal/crenoterápico já faziam parte dos serviços desde abril de 2016 (Brasil, 2017). Em 2018, na ocasião do 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública, o Ministério da Saúde anunciou a inclusão de outras dez práticas no SUS, através da Portaria nº 702/2018, que altera a anterior. Foram incluídas as seguintes PICS: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. A medicina antroposófica e a crenoterapia, que tinham sido incluídas em 2016 como observatório, foram definitivamente incluídas em 2018 (Brasil, 2018; Zenir *et al.*, 2021).

Já no estado do Rio Grande do Sul, em 2013, foi aprovada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC-RS), vindo reafirmar os princípios do SUS como a integralidade, a igualdade e a equidade, na assistência à saúde. Dentre as principais diretrizes destacam-se: Promover a sensibilização de gestores municipais, profissionais de saúde e do controle social e de instituições formadoras de saúde sobre a integralidade e a proposta de introdução das PICS, em todos os níveis de atenção, priorizando a articulação com a coordenação da Atenção Básica em Saúde/Estratégia de Saúde da Família, bem como proporcionar o compartilhamento de experiências e conhecimento sobre as PICS no âmbito dos municípios; Regulamentar os estabelecimentos e serviços de PICS para a garantia de qualidade e segurança da saúde dos usuários desses serviços e da saúde da população (Rio Grande do Sul, 2013).

No Rio Grande do Sul, onde a gestão estadual de PICS foi implementada entre 2018 e 2019, o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), lançado em 2021, inclui um indicador voltado às práticas integrativas: Percentual de Equipes da Atenção Básica (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS. Dessa forma, de janeiro a outubro de 2023 foram em torno de 205 mil atendimentos em PICS no Rio Grande do Sul, com 449 (90%) municípios no Estado oferecendo as práticas (Souza *et al.*, 2021). Após essa breve explanação sobre as PICS adentrar-se-á especificamente aos Laboratórios de PICS, espaços utilizados para divulgação, atendimento e efetiva implementação das políticas abordadas anteriormente.

2.4 LABORATÓRIOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (LAPICS)

Os laboratórios de práticas integrativas, também conhecidos como laboratórios de terapias complementares ou espaços MultiPICS, são espaços que visam a promoção da saúde do trabalhador, possibilitando acolhimento, relaxamento, bem-estar e possibilitando aos atendidos um espaço de autorreflexão referente a necessidade do autocuidado e da importância da atenção à saúde, sobretudo no ambiente de trabalho. Por meio da atuação desses espaços o autor observou essa "fuga" dessa realidade do trabalho e obteve um feedback positivo dos participantes sobre os resultados verificando que a inserção dessas práticas se mostraram eficazes enquanto estratégia para produzir melhoria da saúde, reformulação de saberes e qualidade de vida dos trabalhadores (Gondin *et al.*, 2021).

Os laboratórios têm ganhado cada vez mais espaço no mundo da saúde, tanto no setor público quanto no privado. Oferecendo uma abordagem holística para o tratamento de doenças, considerando a pessoa como um todo e não apenas os sintomas isolados. Dessa forma, os pacientes são encorajados a assumirem um papel mais ativo no cuidado com a própria saúde e bem-estar. Assim a união das PICS com as intervenções da medicina tradicional é possível refletir sobre o alcance multidimensional que um serviço dessa natureza

pode perfazer e realizar. Dentre as potencialidades destaca-se o diferencial do trabalho em equipe multiprofissional desenvolvendo e aplicando as PICS, bem como a visão da gestão de promoção de saúde e a atenção baseada na qualidade de vida do usuário, com redução da medicalização e a proporção de autonomia do autocuidado e bem-estar. Ao mesmo tempo em que se vislumbra a ampliação do acesso a essas práticas, reflete-se acerca da fragmentação da assistência, pautada na doença e no olhar biomédico (Rossetto *et al.*, 2022).

Borges *et al.* (2023), nos traz as contribuições do Programa Ânima, desenvolvido para atender as necessidades dos servidores de uma Universidade Estadual no Estado de Santa Catarina, os autores citam que programas de valorização humana como este tem imensurável importância, pois é a execução da promoção em saúde, prevenindo que os colaboradores em algum momento adentrem ao serviço de saúde com queixas decorrentes do processo de trabalho. Essas ações oferecem uma melhor qualidade de vida no trabalho, bem-estar pessoal e profissional, avaliam o indivíduo de forma holística. Dentre os principais resultados tabulados na pesquisa o autor aponta que 84,61% dos colaboradores citaram maior sensação de bem-estar, tranquilidade e confiança 30,76% diminuição do estresse e controle da ansiedade, 15,38% benefícios um maior equilíbrio emocional, além de maior produtividade e benefícios no ambiente de trabalho

Corroborando essa visão dos Laboratórios de Práticas Integrativas como inovação em saúde em 2008 foi fundado o Laboratório de Inovação em Saúde (LIS), ferramenta utilizada pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o Brasil para identificar, sistematizar e divulgar inovação e boas práticas dentro SUS. A ideia é localizar iniciativas de âmbito local, possibilitando suas reproduções, melhorando o desempenho do SUS, bem como buscar evidências, mediante estudos de casos, visando resgatar e analisar processos, práticas e instrumentos desenvolvidos que efetivamente demonstrem resultados positivos para a saúde da população. O objetivo de um LIS é o de produzir evidências de práticas e experiências inovadoras na saúde, proporcionando a gestão do conhecimento produzido, visando transformar o conhecimento tácito e restrito localmente em conhecimento explícito e expandido (Opas, 2023).

A iniciativa do LIS foi lançada em outubro de 2021, pela OPAS/OMS no Brasil e pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em comemoração aos 15 anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (PNPIC). No campo acadêmico, registra-se que, apesar de muito ter se avançado na busca de evidências científicas que demonstrem a eficácia das PICS para a saúde, é necessário avançar com metodologias de pesquisa cada vez mais robustas, com a ampliação do campo de pesquisa clínico. Com o objetivo de reduzir as lacunas do conhecimento sobre o tema, o Laboratório de Inovação em Saúde sistematizou práticas consolidadas no SUS para contribuir para a promoção e recomendação das PICS de forma segura e oportuna, para o bem comum das populações, ampliando o acesso aos cuidados de saúde (Opas, 2023).

3. METODOLOGIA

Visando oportunizar acesso a comunidade as PICS ofertadas pelo Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares para investigar os impactos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como promoção da saúde dos servidores públicos federais, como parte do projeto de dissertação de mestrado em Gestão de Organizações Públicas (PPGOP), ofertado pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), após as definições iniciais junto a orientadora foi realizada busca no sistema de regulação do ensino superior (EMEC), de forma a localizar os Institutos Federais e as Universidades Federais da Região Sul do Brasil, analisando por cada um dos três estados.

Dando continuidade foram acessados os sites institucionais para a realização de busca com a finalidade de mensurar as ações e/ou programas institucionais que tenham como abordagem principal as PICs. Os Institutos Federais alvo desta análise inicial foram: no estado do Rio Grande do Sul: Instituto Federal Farroupilha, Instituto Federal Rio Grande do Sul (IFRS) e Instituto Federal Sul Rio Grandense (IFSUL); no estado de Santa Catarina: Instituto Federal Santa Catarina (IFSC) e Instituto Federal Catarinense (IFC); e no estado do Paraná: Instituto Federal do Paraná (IFPR). A busca citada ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2023, os constructos pesquisados nos sites foram “práticas integrativas e complementares” e “pics”, tendo como resultados Assim, verifica-se que os Laboratórios de PICs, e/ou ações com as mesmas visando a promoção a saúde dos servidores não é uma realidade no âmbito dos Institutos Federais da região sul, sendo que dos 5 Institutos somente 1 apresentou ações pontuais nos anos pesquisados.

Na sequência foi realizada busca nas Universidades Federais da Região Sul: no estado do Paraná: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR); no estado de Santa Catarina: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); no estado do Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Fundação Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Fundação Universidade Federal de Rio Grande (FURG) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Utilizando-se o mesmo período de pesquisa e critérios de busca, meses de setembro e outubro de 2023, os construtos pesquisados nos sites foram “práticas integrativas e complementares” e “pics”, resultando na verificação que 9 das 11 universidades da Região Sul possuem programas, laboratórios ou ações na temática pesquisada.

Com posse das informações acima foi realizada reunião junto a Direção Geral do Instituto Federal Farroupilha- Campus Júlio de Castilhos para verificação do interesse do campus na implementação do Laboratório de PICS. Com a concordância dos mesmos, logo foram solicitadas as primeiras intervenções junto aos servidores e comunidade. A metodologia abordada baseou-se em intervenções precisas e pontuais, como seguem descritas e demonstradas.

4. RESULTADOS

As ações preliminares de implementação dos LAPICS no IFFAR-JC, se deu com algumas intervenções que foram solicitadas tão logo a Direção do Campus e comunidade tomaram conhecimento do início da implementação. O que demonstra e corrobora a fala dos autores trazidos, que a busca pela reconstrução do autocuidado vem acontecendo de forma crescente, quando dadas a população a oportunidade para conhecimento das PICS, bem como o acesso a essas. Abaixo seguem algumas das ações realizadas.

Primeiramente a ação cadastrada como projeto de extensão teve como objetivo roda de conversa e atividades coletivas com Terapia Comunitária Integrativa, Reiki e Aromaterapia. Título: Vivência Encerrando ciclos, ressignificar e prosperar, desenvolvida na Escola Municipal de Ensino Fundamental Cívico Militar Miguel Wairich, por solicitação da sua equipe diretiva, foi realizada no dia 06.12.2023, período da manhã e contou com a participação de 22 servidores da escola, dentre professores e monitores. Abaixo alguns registros da atividade como mostra a Figura 1.

FIGURA 1: Registro dos participantes na aplicação de práticas integrativas



Fonte: arquivo pessoal das autoras (2023).

Posteriormente, a ação cadastrada como projeto de extensão versou em uma Capacitação em auriculoterapia para os integrantes do LAPICS - UFSM, dia 09 e 16.12.2023. A ação contou com a participação de 20 alunos.

FIGURA 2: Registro da capacitação em auriculoterapia



Fonte: arquivo pessoal das autoras (2023).

Seguindo com o desenvolvimento das ações com a atividade registrada como ação de extensão intitulada: Entardecer no Parque. Evento organizado junto com a Prefeitura Municipal de Júlio de Castilhos-RS em alusão ao Janeiro Branco, ocorreu no dia 30.01.2024, com a participação de 15 terapeutas, foram realizados atendimentos gratuitos de reiki, massoterapia, auriculoterapia e dança circular à população. Foram contabilizados 65 atendimentos, como mostra o registro da atividade na Figura 3 que segue.

FIGURA 3: Registro da ação Entardecer no parque



Fonte: arquivo pessoal das autoras (2024).

Seguidamente a ação cadastrada como ação de extensão, Oficina Estresse fato Integrante da Vida, com Monge Dada Purna Krishnanda- da Ananda Marga-. Atividade aberta à comunidade, com finalidade de compreensão sobre a natureza do estresse e técnicas de yoga e respiração. Realizada no dia 02.02.2024, no Instituto Federal Farroupilha- Campus Júlio de Castilhos, com a participação de 20 pessoas.

FIGURA 4: Registro da oficina Estresse fato Integrante da Vida



Fonte: arquivo pessoal das autoras (2024).

FIGURA 5: Atividade desenvolvida na oficina Estresse fato Integrante da Vida



Fonte: arquivo pessoal das autoras (2024).

5. CONCLUSÃO

Os anos de 2023 e 2024 foram marcados pelas ações preliminares expostas, realizadas em um período de três meses e beneficiaram diretamente 127 indivíduos, dentre estes servidores públicos e membros da sociedade civil.

De forma geral, os participantes demonstraram grande aceitação referente às Práticas Integrativas e Complementares, vindo de encontro ao objetivo da implementação do Laboratório de PICS no IFFAR-Campus Júlio de Castilhos-RS, sendo que a divulgação das PICS e o acesso às mesmas se deram de forma gratuita para a comunidade, ações essas que contribuíram para a promoção da saúde e do autocuidado. Pretende-se dar continuidade às ações que já vem sendo desenvolvidas e trabalhar em cima desses pontos, para que se atinja melhores resultados ao longo do projeto.

Ademais, entende-se que as ações desenvolvidas de modo participativo e colaborativo possuem um impacto na qualidade de vida dos servidores e da comunidade local não somente pela atuação da universidade e parceiros, demonstrada pelo engajamento dos participantes.

6. REFERÊNCIAS

BUSS, Paulo Marchiori et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.

BRASIL. RIO GRANDE DO SUL. Resolução CIB-RS nº 695, de 20 de dezembro de 2013. Política Estadual de Práticas Integrativas Complementares do Rio Grande do Sul. Diário Oficial do Estado: Porto Alegre, 20 dez. 2013.

_____. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986.

_____. Ministério da Saúde. Cartas para promoção da saúde. Brasília, DF, 2002a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas_promocao.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

_____. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde n.º 254, de 31 de janeiro de 2002b. (Diário Oficial da União n.º 26 - Seção 1, p. 46 a 49, de 6 de fevereiro de 2002). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 26 mai 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria n.º 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União* 2006; 31 mar. 2006a

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006: Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> . Acesso em: 04 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria de consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, anexo XXV: Abrange as Portaria MS/GM n.º 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Portaria N.º 849, de 27 de março de 2017, que inclui 14 novas práticas na PNPIC.. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 04 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 702/GM/MS, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC. Brasília: Diário Oficial da União.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. O que significa ter saúde?. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude> Acessado em: 29/06/2024

BORGES, Monáina et al. Contribuições das práticas integrativas e complementares do programa Ânima na qualidade de vida no trabalho de colaboradores de uma universidade do extremo sul catarinense. *Inova Saúde*, v. 13, n. 2, p. 93-108, 2023.

CASTRO, M. R.; FIGUEIREDO, F. F. Saberes Tradicionais, Biodiversidade, Práticas Integrativas e Complementares: O Uso de Plantas Medicinais no SUS. 2019. *HYGEIA*, ISSN: 1980-1726 Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>. Acesso em: mai de 2024 Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153146605>

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, Alma-Ata. Declaração de Alma-Ata. In: BRASIL. Ministério da Saúde.

GONDIN DA SILVA, I.; LOUISE PEREIRA, E.; FERNANDES DA SILVA, C. .; MARCELINO SOARES DE BRITO, K. . Espaço Multiplic: a utilização das práticas integrativas e complementares como estratégia de cuidado na atenção à saúde do trabalhador. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. e25653, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n1ID25653. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25653>. Acesso em: 4 maio. 2024.

JORGE, Michelle Pedroza; CARNEVALE, Renata Cavalcanti; TANIKAWA, Cristina; SAWAYA, Alexandra Christine Helena Frankland; BARROS, Nelson Filice de. Implantação e Implementação de Farmácias Vivas- Jardins Terapêuticos em Serviços de Atenção Primária à Saúde do Município de Campinas-SP. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, Brasil, v. 56, n. 2, p. e-214802, 2023. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.214802. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/214802..> Acesso em: 15 maio. 2024.

LALONDE M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Health and Welfare; 1974.

OPAS.Organização Pan-Americana da Saúde e o Ministério da Saúde. Laboratório de Inovação em Saúde: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Brasília, D.F.; 2023. Disponível em:< <https://doi.org/10.37774/9789275727676>>. Acesso em : 03 jun 2024.

RODRIGERI, M. As Práticas Integrativas Complementares em Saúde como dispositivo de promoção da saúde : um plano de aplicação nas Universidades. Orientadora: Sheila Kocourek. 2022. 150 fls. Dissertação, Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Públicas. Universidade Federal de Santa Maria, RS. Disponível em: [DIS PPGGOP 2022 Rodrigeri MARISETE.pdf \(ufsm.br\)](#). Acesso em: 4 maio. 2024.

SILVA,J.; SILVA, D. B.; NASCIMENTO, L. C.;GOMES, R. A.; FREIRE, G. G.; GONDIM, Afonso Luiz Medeiros; BRAGA, Liliane Pereira. Promoção da Saúde mental dos trabalhadores da saúde: as Práticas Integrativas e Complementares como estratégias de cuidado. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1–16, 2022. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n3ID29054. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29054>. Acesso em: 4 maio. 2024.

SIQUEIRA LAMEGO, CR; FERREIRA DOS SANTOS, MC; VASCONCELLOS-SILVA, PR Conhecimentos profissionais e concepções sobre saúde de professores de biologia.

Tecné, Episteme e Didaxis: TED , [S. eu.] , n. 55, pág. 914–917, 2024. Disponível em: <<https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/TED/article/view/21021>>. Acesso em: 4 abr 2024.

SOUZA, E. F. A.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. História, Ciências e Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 393-405. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000200007>. Disponível em: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=386138044007>. Acesso em: 17 set. 2023.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de (Coord.); SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da (Pesq.); FERREIRA, Camila Tenório (Pesq.); VELLOSO, Jaqueline de Cássia do Nascimento (Pesq.); BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena (Pesq.); SILVA, Verônica de Almeida (Colab.); LEITE, Bruno Flávio Espíndola (Colab.); CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva (Pesq.); OLIVEIRA, Fabíola Tavares de (Colab.), 2021, "Boletim-Evidencias-N15-Mais grupos de cientistas pesquisam sobre Pícs no Brasil.pdf", Grupos de pesquisa em PICS, <https://doi.org/10.35078/AIYPFK/KXKOS0>, Arca Dados, V5. Set-Dez 2023.

STAROSTA, J. A.; ANJOS, M. C. R. Cantos e saberes: processo de construção de um documentário sobre plantas medicinais. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde, v. 14, n. 1, p. 199-211, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1748>. Acesso em: 26 mai. 2024.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Metrópole e Saúde: Estudos Avançados, v. 30, n. 86, 2016, 99-112. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>>. Acesso em: 04 maio 2024.

ZENI, Francielle et al. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA PROMOÇÃO À SAÚDE NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA DE APOIO AOS PROFISSIONAIS. Infarma - Ciências Farmacêuticas, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 6-17, mar. 2021. ISSN 2318-9312. Disponível em: <<https://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2773>>. Acesso em: 26 may 2024. doi:<http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e1.a2021.pp6-17>.

World Health Organization (1946). Constitution of the World Health Organization. Disponível em: < [couv arabe.indd \(who.int\)](#) > . Acesso em: 05 abr. 2024.

World Health Assembly, 37. (1984). Thirty-seventh World Health Assembly, Geneva, 7-17 May 1984: resolutions and decisions, annexes. World Health Organization. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/160772>>. Acesso em: 18 maio de 2024.

World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. 2002. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: < <https://iris.who.int/handle/10665/67314>>. Acesso em: 18 maio de 2024.

World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=BC87C954FBFD42C9AD2653D2469D0F7?sequence=1>, acesso em: 18 maio de 2024.