



V

T

4

6

5

T

7

9

Práticas Integrativas e Complementares: contribuições na qualidade de vida no trabalho

Integrative and Complementary Practices: contributions to quality of working life

Carla Patricia Antunes Gontijo

Mestranda em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais
Enfermeira do Trabalho do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
carlapatriciagontijo@gmail.com

Regiane Prado Ribeiro

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais
Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
repradoribeiro@gmail.com

Alexandre da Silveira Sete

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais
Gerente de Enfermagem do Hospital Felício Rocho
alexandre.sete@yahoo.com.br

Silvana Aparecida Costa

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais
Engenheira de Segurança do Trabalho da Clínica Somer – Medicina e Engenharia de Segurança do Trabalho
silvanacostaeng18@gmail.com

Juliana Silveira Teixeira

Especialista em Gestão de Saúde pelo MBA Executivo em Administração na Fundação Getúlio Vargas
Gerente de Qualidade e Segurança do Paciente do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte
julianateixeira@outlook.com

Fátima Ferreira Roquete

Doutora em Ciências da Saúde / Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais
Professora da Universidade Federal de Minas Gerais
fatimaroquete@gmail.com

Karla Rona da Silva

Doutora em Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte
Professora da Universidade Federal de Minas Gerais
karlarona0801@gmail.com

Elaine Santana de Souza Ferreira

Mestranda em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais
Técnica em Segurança do Trabalho no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
elainesantanasost@gmail.com

RESUMO

Este artigo descreve a experiência da utilização de práticas integrativas e complementares (PIC) com trabalhadores de um hospital universitário público em Belo Horizonte-MG. Os atendimentos terapêuticos aos trabalhadores, gratuitos, ocorreram no período de outubro de 2018 a abril de 2019, sendo prestados por profissionais voluntários em salas disponibilizadas em um ambulatório do hospital. Foram oferecidas as seguintes terapias: a) Aromaterapia; b) Auriculoterapia; c) Homeopatia; d) Reiki; e) Tai Chi Chuan; e f) Tuinã. Contando com a participação de sete voluntários, foram oferecidas 456 vagas durante o período avaliado, sendo realizados 568 agendamentos (com 405 atendimentos efetivos). Diante da experiência, constatou-se a necessidade de: a) fortalecer os meios de comunicação para promover maior adesão aos atendimentos terapêuticos; b) aprimorar a percepção dos trabalhadores; e c) sensibilizar as lideranças para que mobilizem e inspirem a participação dos trabalhadores nos programas de qualidade de vida no trabalho (QVT) em organizações do setor saúde.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

This article describes the experience of using integrative and complementary practices (ICPs) with workers at a public university hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Free therapeutic care for workers took place in the period from October 2018 to April 2019, and it was provided by volunteer practitioners in rooms made available at an outpatient clinic in the hospital. The following therapies were offered: a) Aromatherapy; b) Auriculotherapy; c) Homeopathy; d) Reiki; e) Tai Chi Chuan; and f) Tui Na. Relying on the participation of seven volunteers, 456 vacancies were offered during the period evaluated, and 568 appointments were made (with 405 actual therapeutic practices). Given the experience, it was found that we need to: a) strengthen the means of communication in order to promote greater adherence to therapeutic care; b) improve workers' perception; and c) sensitize leaders to mobilize and inspire workers' participation in programs for quality of working life (QWL) in health sector organizations.

Keywords: Complementary Therapies; Quality of Life; Occupational Health; Working Conditions.

INTRODUÇÃO

Toda atividade humana é um ato produtivo, modifica alguma coisa e produz algo novo. Durante toda a sua história o homem esteve vinculado, de alguma maneira, a atos produtivos, modificando o ambiente e a natureza (Merhy & Franco, 2008). Assim, na dimensão social, o trabalho é o principal regulador da organização da vida humana. Também é considerado um elemento-chave na formação das coletividades e, portanto, dos valores que estas difundem nos grupos que são criados por relacionamentos interpessoais de acordo com o cotidiano laboral (Zanelli, 2010).

A nova economia vem implantando novos modelos de gestão e de transformação do trabalho, com a criação de novas tecnologias que visam a aumentar a produtividade e a rentabilidade. Tais transformações atingem, principalmente, a classe que vive do trabalho, alterando o perfil das competências esperadas, os métodos e os locais de trabalho, bem como as relações sociais. Essas constantes exigências têm repercutido de modo negativo na qualidade de vida do trabalhador (Ferreira, 2015a).

A qualidade de vida no trabalho (QVT) tem sido alvo de investigações ao longo do tempo, tendo em vista os impactos causados no trabalhador e, sobretudo, nas organizações. Uma revisão histórica indica que, na abordagem clássica, os trabalhadores eram considerados máquinas para obter o máximo em termos de produção e lucro. No entanto, somente na década de 1970 as organizações começaram a descobrir o conceito humanista do trabalho, criando os primeiros instrumentos de mensuração da QVT (Caçote, 2013).

A QVT consiste em uma compreensão abrangente dos seguintes aspectos: a) bem-estar; b) garantia de saúde; c) segurança física, mental e social; e d) treinamento para a realização do trabalho com segurança e bom uso da energia pessoal (Hipólito, Masson, Monteiro, & Gutierrez, 2017). Os programas de QVT têm a finalidade de: a) proporcionar ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos; b) favorecer a comunicação, integração e retenção dos funcionários; e c) aumentar o comprometimento dos trabalhadores com a organização (Lírio, Severo, & Guimaraes, 2018).

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), definida pelo Ministério da Saúde (MS) para o Sistema Único de Saúde (SUS), contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS): medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam 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. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (Portaria n. 971, 2006).

No Brasil, entre 2012 e 2016, os transtornos mentais e comportamentais ocuparam o terceiro lugar entre as doenças responsáveis por afastamentos prolongados dos trabalhadores, com maior número de concessões de auxílio-doença ao sexo feminino e maior número de concessões de benefícios por incapacidade definitiva (aposentadoria por invalidez) ao sexo masculino. Considerando a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), em geral, os órgãos relacionados à administração pública ocupam o primeiro lugar e as atividades de atendimento hospitalar ocupam o quarto lugar em relação à frequência, duração e despesas associadas à concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez motivada por transtornos mentais e comportamentais, demonstrando que funções com contato direto com pacientes ou clientes foram aquelas que mais afastaram os profissionais de suas práticas laborais (Ministério da Previdência Social, 2017).

Diante desse cenário de adoecimento mental e comportamental, também identificado em trabalhadores da área hospitalar, a universidade e o hospital universitário público, em estudo, desenvolveram um projeto de extensão universitária com o objetivo de oferecer práticas integrativas e complementares (PIC) aos trabalhadores em caráter permanente, considerando tal ação voltada à qualidade de vida desses profissionais.

Reconhecendo a importância e a subjetividade da perspectiva avaliativa quanto à promoção da QVT, esse artigo teve como objetivo descrever a experiência da utilização das PIC com trabalhadores de um hospital universitário público situado em Belo Horizonte-MG.

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UMA ABORDAGEM CENTRADA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A QVT nas organizações constitui tema de crescente interesse entre acadêmicos e profissionais do setor saúde desde a década de 1970. Diante disso, a QVT tem ganhado relevância na medida em que se destina a investigar as características do contexto de trabalho que podem ser fontes geradoras de bem-estar ou mal-estar (Ferreira, 2011).

A QVT pode ser definida como o conjunto das ações de uma empresa no sentido de implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho (Limongi-França, 1996). O conceito que orienta o enfoque da QVT, de viés contra-hegemônico, sob a ótica dos trabalhadores, expressa-se por meio do contexto organizacional e das situações vivenciadas no trabalho (Ferreira, 2015b).

Para analisar o contexto laboral, mostra-se necessário dar voz ao trabalhador; é por meio de seus gestos, suas opiniões, sua subjetividade e suas vivências que se compreende seu trabalho real, ou seja, o trabalho não prescrito, sua atividade. Portanto, identifica-se quais as circunstâncias e as exigências das situações de trabalho colocam em risco o bem-estar do trabalhador. Essa perspectiva analítica posiciona o trabalhador como protagonista, autor de cada etapa, ser pensante que age sobre sua realidade. Assim, diante de um diagnóstico do que pensam os trabalhadores, uma política deve sustentar e ancorar a QVT nas organizações (Ferreira, 2011). A despeito disso, as propostas de cogestão, de decisões partilhadas, fazem parte do conceito nuclear de QVT. Após essas etapas (diagnóstico e política) se inicia a construção do programa de QVT, com envolvimento dos próprios trabalhadores (Sampaio, 2012).

No setor saúde, os movimentos de contracultura, de tendência naturista e antitecnológica, abriram espaço a uma inspiração ativa de promoção da saúde e a um conjunto de práticas terapêuticas e cuidados tendentes ao naturismo. Nessa perspectiva, o naturismo significava "não apenas a rejeição da medicina especializada e tecnicada, por suas características invasivas e iatrogênicas, portanto antinaturais, mas também a afirmação da força curativa da natureza e da eficácia das práticas terapêuticas dela provenientes" (Luz, 1996). Os estudos do grupo de pesquisa Racionalidades em Saúde, sob a liderança de Madel T. Luz, defendiam no início dos anos 1990, a hipótese central de que distintas racionalidades médicas coexistem na cultura contemporânea. Por outro lado, essa hipótese contrariava o senso comum ocidental, que admitia somente a medicina ocidental (ou biomedicina), como fonte de racionalidade, no sentido científico do termo. Com abordagem sócio-histórica, esse grupo de pesquisa desenvolveu estudos relacionados a cada racionalidade médica, como Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa e Medicinas Alternativas e Complementares (Nascimento, Nogueira, & Luz, 2012).

No Brasil, a institucionalização das PIC se deu, principalmente, após a di-retriz de descentralização, participação popular e crescimento da autonomia municipal, promovida pelo SUS. Nesse cenário, entre 1985 e 2005, as práticas são incorporadas em documentos oficiais de saúde, como resoluções, convênios e conferências. Nesse contexto, configura-se como marco decisivo de institucionalização dessas abordagens a publicação da portaria que define, no âmbito do SUS, a PNPIC, que passou a ser a referência para a estruturação das PIC no sistema de saúde brasileiro (Simoni, Benevides, & Barros, 2008).

Em atendimento ao documento "Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014-2023" o MS publicou a Portaria n. 849 (2017), incluindo na PNPIC atividades como a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunicativa Integrativa e Yoga (Portaria n. 849, 2017).

Os recursos terapêuticos que compõem o campo das PIC são diversificados. Dentre eles se encontram a Meditação, o Reiki e a Massagem. A meditação constitui um instrumento de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo. Essa prática traz benefícios para o sistema cognitivo, promove a

concentração e auxilia na percepção sobre as sensações físicas e emocionais, ampliando a autodisciplina no cuidado à saúde. Estimula o bem-estar, o relaxamento e a redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos. O Reiki é uma prática de imposição das mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa, com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença, também presente em outros sistemas terapêuticos, considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital, com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de modo integral (Portaria n. 849, 2017). A massagem é o conjunto de manipulações sistemáticas e científicas dos tecidos corporais com as mãos, com o propósito de influenciar os sistemas nervoso e muscular e a circulação geral (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, 2019). Uma revisão sistemática (Antunes, Lagranha, Sousa, Silva, & Fraga, 2018) sobre práticas corporais na perspectiva das PIC aponta que:

[...] as práticas corporais possuem uma série de potencialidades para a saúde, expressas com maior evidência no corpo, com sensações de relaxamento, alívio de dores, desconfortos e tensões, aumento do bem-estar, diminuição da ansiedade e do estresse e melhora do sono, além de impactos sobre sintomas de doenças. Destacou-se, a partir dos artigos analisados, a contribuição dessas práticas para o processo de resignificação das formas de conceber e lidar com a saúde e a doença, em que a terapêutica também se preocupa com que as pessoas compreendam o corpo em sua inteireza, sintam-se melhor no cotidiano e, por meio de mudanças de percepção, possam encarar adversidades relacionadas ao processo saúde-doença com mais consciência, maior aceitação e menos sofrimento.

Alguns autores (Borges et al., 2012) defendem que:

[...] as questões de trabalho e saúde não podem ser desvinculadas. O profissional que deseja assistir, tratar e cuidar do outro necessita também de cuidados, fazendo-se necessário que suas condições de saúde física, mental e espiritual estejam em equilíbrio.

Por tais motivos, constata-se que as organizações devem assegurar ambientes laborais mais saudáveis, com a disseminação de informações acerca da melhoria da QVT, a institucionalização das PIC com o intuito de proporcionar momentos de reflexão, cuidado e valorização que terão impacto direto no bem-estar e na produtividade dos trabalhadores, fazendo com que estes desenvolvam suas atividades com maior satisfação.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir do projeto de pesquisa "Atenção à Saúde do Trabalhador: Cuidando de Quem Cuida com as Práticas Integrativas e Complementares", registrado no Sistema de Informação da Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais (SIEX/UFMG) sob o número 403330. O cenário do estudo é um hospital universitário público em Belo Horizonte, integrado ao SUS.

Atualmente, esse hospital tem em seu quadro funcional cerca de 3.200 profissionais efetivos, 900 terceirizados e 500 residentes. Para a realização de exames admissionais, exames periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho, acompanhamento de profissionais gestantes, acompanhamento de acidentes e doenças do trabalho, perícias, entre outras atividades relativas à gestão da saúde e da segurança, o hospital conta com 2 equipes multiprofissionais de saúde e de segurança do trabalho: a) uma responsável pelo atendimento dos empregados públicos; e b) outra responsável pelos servidores públicos.

Considerando que a intensificação das ações referentes à QVT faz parte do Plano Diretor Estratégico (PDE) da instituição, acredita-se que o projeto pode contribuir para que a instituição hospitalar cumpra as ações de qualidade de vida pactuadas no PDE, além de propiciar um espaço adicional de acolhimento e atendimento dos profissionais em processo de adoecimento mental.

As equipes de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) do hospital em estudo desenvolvem atividades contínuas de promoção da saúde e acompanhamento dos trabalhadores.

A utilização das PIC na promoção da saúde dos trabalhadores desse hospital teve início na Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT) de 2017, cujo tema foi "Saúde e Segurança em Equilíbrio" – o evento foi organizado pela CIPA Gestão 2017-2018 e seu objetivo foi sensibilizar os trabalhadores acerca da importância de adotar uma cultura de saúde e bem-estar global. A demanda pelas atividades superou a oferta de horários nos quatro dias do evento. Durante a reunião ordinária da CIPA, após a SIPAT, os membros decidiram criar e organizar um novo evento para possibilitar que mais profissionais tivessem acesso às PIC. Dessa forma, realizou-se a Semana do Trabalhador em abril de 2018, com o tema "Para Bem Cuidar, Se Cuidar Faz Bem". Nos três dias do evento, 151 profissionais foram atendidos por voluntários que aplicaram Reiki, Meditação e Massagem Antiestresse. A exemplo da SIPAT, a Semana do Trabalhador também não conseguiu suprir a demanda, sendo a lista de espera superior ao número de atendimentos disponibilizados.

Considerando a procura dos trabalhadores por tais práticas e a necessidade de oferecer seu acompanhamento em caráter permanente, implantou-se o projeto "Atenção à Saúde do Trabalhador: Cuidando de Quem Cuida com as Práticas Integrativas e Complementares". A equipe do projeto é composta por professores da UFMG, acadêmicos do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG, profissionais do hospital em estudo e voluntários especialistas em suas respectivas práticas integrativas e complementares.

DISCUSSÃO

As atividades de atendimento dos trabalhadores tiveram início em outubro de 2018. O público-alvo do projeto consistiu em todos os trabalhadores do hospital (cerca de 4.600 profissionais). Até abril de 2019, 224 deles (4,86% do público-alvo) agendaram pelo menos uma terapia.

Os atendimentos terapêuticos são oferecidos de segunda a sexta-feira, das 16:00 às 19:00, gratuitamente, sendo prestados por profissionais voluntários em salas disponibilizadas em um ambulatório do hospital. Considerando os horários para a realização das terapias, identificaram-se dificuldades para a participação dos trabalhadores dos turnos matutino e noturno. A maioria dos trabalhadores participantes exerce jornada de 8 horas diárias e comparece às terapias após seu horário de trabalho. Inicialmente, as terapias e os horários disponíveis foram divulgados no *site* do hospital e no *e-mail* do projeto, para que os profissionais tivessem acesso e comunicassem seu interesse em participar. Posteriormente, criou-se um grupo no aplicativo *WhatsApp* com os trabalhadores interessados na terapia Tai Chi Chuan, além de uma lista de transmissão para a divulgação das vagas disponíveis nas demais terapias. O baixo percentual de trabalhadores agendados para pelo menos uma terapia pode ter relação com os meios de comunicação utilizados, que não se mostram eficazes e abrangentes para a divulgação das PIC na instituição hospitalar.

Os trabalhadores são atendidos, principalmente, mediante agendamento prévio por demanda própria. A solicitação de agendamento é feita por *e-mail*, mensagem eletrônica ou pessoalmente, com a coordenação do projeto. O controle da agenda é feito por aplicativo – este também é acessado pelos voluntários, que podem alterar sua disponibilidade de atendimento e controlar a frequência dos participantes, além de registrar informações em prontuário eletrônico. Os trabalhadores agendados recebem mensagem de confirmação por e-mail, no ato do agendamento, e pelo aplicativo *WhatsApp* no dia do atendimento. Quando os atendimentos são cancelados com antecedência, a coordenação procura na lista de espera outro trabalhador interessado ou encaminha a vaga disponível para os trabalhadores cadastrados em uma lista de interesse.

De outubro de 2018 a abril de 2019 foram oferecidas as seguintes terapias: a) Aromaterapia; b) Auriculoterapia; c) Homeopatia; d) Reiki; e) Tai Chi Chuan; e f) Tuiná. Com a participação de sete voluntários, foram oferecidas 456 vagas durante o período avaliado; houve 568 agendamentos, com 147 cancelamentos de atendimento, 16 ausências registradas e 405 atendimentos efetivamente realizados.

Em relação às terapias Reiki e Tuiná, no período em questão, quatro voluntários ofereceram 239 horários de atendimento, sendo que 228 trabalhadores foram efetivamente atendidos. O Reiki: a) promove harmonização entre as dimensões da consciência, do corpo e das emoções; b) ativa glândulas, órgãos e os sistemas nervoso, cardíaco e imunológico; c) auxilia no controle de estresse, depressão e ansiedade; e d) promove o equilíbrio da energia vital (Portaria n.

849, 2017). A terapia Tuiná "é uma massagem realizada por meio de movimentos ritmados de sedação e tonificação (pressão e beliscão) para propiciar a união e o equilíbrio das energias *yin* e *yang*" (Ministério da Saúde, 2015).

Um estudo realizado com práticas de cuidado de profissionais do SUS evidenciou os efeitos positivos e benéficos atribuídos por eles ao Reiki, com impacto na saúde física e mental, no bem-estar e no autoconhecimento, além de proporcionar (re)equilíbrio energético (Vieira, 2017).

Outra terapia oferecida por dois voluntários foi a Auriculoterapia. No período avaliado, havia 139 vagas, com 116 atendimentos realizados. Os voluntários têm feito acompanhamento de trabalhadores com queixas que se enquadram no escopo dessa terapia, realizando agendamento periódico – em geral, semanalmente. A Auriculoterapia, ou Acupuntura Auricular, é definida como técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados no pavilhão auricular (Ministério da Saúde, 2018). Um ensaio clínico randomizado evidenciou a eficácia da Auriculoterapia, com destaque para a metodologia individualizada, a melhoria da qualidade de vida e a redução de estresse em uma equipe de enfermagem (Kurebayashi & Silva, 2015).

A Aromaterapia também foi oferecida por dois voluntários em fevereiro e março de 2019. Trata-se de uma prática terapêutica que emprega as propriedades dos óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo, visando a promoção da saúde física e mental (Ministério da Saúde, 2018). Foram oferecidas 32 vagas, com 25 trabalhadores atendidos. Essa terapia foi descontinuada por desistência de voluntários e não foi retomada por ausência de recurso financeiro para disponibilizar os materiais necessários.

Também foi disponibilizada a Homeopatia, com 46 vagas e atendimento de 36 trabalhadores. Essa modalidade terapêutica atua em diversas situações clínicas do adoecimento (como nas doenças crônicas não transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, nos transtornos psicossomáticos), com redução da demanda de procedimentos hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, além de otimizar o uso de medicamentos, ao reduzir a farmacodependência (Ministério da Saúde, 2015).

A terapia Tai Chi Chuan foi oferecida por um voluntário, que realizou um encontro semanal às terças-feiras, às 16:00, em área externa do hospital, com média de quatro participantes por encontro. Trata-se de um "conjunto de movimentos suaves, contínuos, progressivos e completos usados para prevenção de doenças, manutenção da saúde e estabilização emocional" (Ministério da Saúde, 2015). Devido ao baixo número de participantes, a coordenação do projeto propôs a alteração do dia da semana, do horário e do local a partir de maio de 2019.

Por outro lado, pôde-se refletir acerca da consolidação e da assiduidade dos profissionais nos programas de QVT e nas PIC. Um estudo apontou que:

[...] os programas de QVT podem ser considerados uma estratégia, a rigor, de "fôlego" curto, pois pesquisas evidenciam que a adesão dos trabalhadores em programas de QVT se reduz drasticamente com o passar do tempo, não atingindo nem 20% do seu público-alvo (Ferreira, 2015a).

Com base nessas considerações teóricas, mostra-se necessário planejar, implementar e avaliar intervenções realizadas nos ambientes laborais, com o objetivo de buscar um impacto positivo e, conseqüentemente, a melhoria da QVT. Os trabalhadores, por sua vez, devem ser incluídos em todas essas etapas, favorecendo maior adesão aos programas de QVT e maior compreensão da importância do cuidado à saúde no contexto das organizações do setor saúde.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo desse artigo (descrever a experiência da utilização das PIC com trabalhadores de um hospital universitário público), evidenciou-se a aplicação de Aromaterapia, Auriculoterapia, Homeopatia, Reiki, Tai Chi Chuan e Tuiná no período entre outubro de 2018 e abril de 2019; sete terapeutas voluntários ofereceram 456 vagas, sendo efetivamente realizados 405 atendimentos – 224 trabalhadores do hospital (4,86% do total) foram agendados em pelo menos uma terapia.

Diante da experiência, constatou-se a necessidade de fortalecer os meios de comunicação, de modo a ampliar a divulgação em diversas outras frentes e promover maior adesão à disponibilização de vagas e horários, para possibilitar que um número maior de trabalhadores participe dos atendimentos.

A experiência aponta, ainda, a necessidade de ampliar a percepção e sensibilizar as lideranças para que estas mobilizem e inspirem a participação dos trabalhadores nos programas de QVT, ressignificando a lacuna existente do cuidar de quem cuida em um aspecto singular para avançar e manter os esforços de melhoria. Vale destacar a importância do apoio da autogestão da organização para a implementação e a consolidação das PIC, com vistas a favorecer uma cultura de cuidado e valorização individual e coletiva, proporcionando visibilidade a ações bem-sucedidas e promovendo a reflexão coletiva sobre os problemas que comprometem a QVT diante das novas tecnologias e dos processos de trabalho desafiadores que vêm sendo gradativamente implantados nas organizações do setor saúde.

Como futura agenda de pesquisa, sugere-se a elaboração de um questionário sobre QVT, baseado nas especificidades e singularidades que envolvem a saúde do trabalhador no contexto brasileiro, com vistas a contribuir para a elaboração de programas efetivos que atendam suas reais necessidades. Tal questionário pode contribuir para identificar outras dificuldades ou lacunas que comprometem a qualidade de vida desses trabalhadores e, conseqüentemente, impactar os resultados organizacionais.

REFERÊNCIAS

Antunes, P. C., Lagranha, D. M., Sousa, M. F., Silva, A. M., & Fraga, A. B. (2018). Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. *Revista de Educação Física, Esporte e Lazer*, 30(55), 227-247.

Borges, T. P., Greve, J. M. D., Monteiro, A. P., Silva, R. E. S., Giovani, A. M. M., & Silva, M. J. P. (2012). Aplicação da massagem para lombalgia ocupacional em funcionários de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 511-519.

Caçote, C. M. (2013). *Vulnerabilidade ao stress profissional e qualidade de vida no trabalho* (Dissertação de Mestrado). Leiria, Portugal: Instituto Superior de Linguas e Administração de Leiria.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. 2019. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/ OPAS /OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 2 jun. 2020.

Ferreira, M. C. (2011). *Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília, DF: Ler, Pensar, Agir.

Ferreira, M. C. (2015a). Qualidade de vida no trabalho (QVT): do assistencialismo à promoção efetiva. *Laboreal*, 11(2), 28-35.

Ferreira, M. C. (2015b). Ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no trabalho: lugar, importância e contribuição da análise ergonômica do trabalho (AET). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40(131), 18-29.

Hipólito, M. C. V., Masson, V. A., Monteiro, M. I., & Gutierrez, G. L. (2017). Quality of working life: assessment of intervention studies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 189-197.

Kurebayashi, L. F. S., & Silva, M. J. P. (2015). Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 117-123.

Limongi-França, A. C. (1996). *Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura* (Tese de Doutorado). São Paulo, SP: Universidade de São Paulo.

Lirio, A. B., Severo, E. A., & Guimaraes, J. C. F. (2018). A influência da qualidade de vida no trabalho sobre o comprometimento organizacional. *Gestão & Planejamento*, 19, 34-54.

Luz, M. T. A Arte de Curar versus a Ciência das Doenças. História Social da Homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2008). Trabalho em saúde. In I. B. Pereira, & J. C. F. Lima (Orgs.), *Dicionário da educação profissional em saúde* (pp. 427-432). Rio de Janeiro, RJ: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Ministério da Previdência Social. (2017). *1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade*. Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. (2015). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso* (2a ed.). Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. (2018). *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília, DF: Autor.

Nascimento, M. C., Nogueira, M. I., & Luz, M. T. (2012). Produção científica em racionalidades médicas e práticas de saúde. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, 1(1), 13-21.

Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. (2017). Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunicativa Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF.

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

Sampaio, J. R. (2012). Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 12(1), 121-136.

Simoni, C., Benevides, I., & Barros, N. F. (2008). As práticas integrativas e complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, 9(Esp), 72-76.

Vieira, T. C. (2017). *O Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde* (Dissertação de Mestrado). Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina.

Zanelli, J. C. (2010). *Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenções baseadas em evidências*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Data de submissão: 07/01/2020

Data de aceite: 19/06/2020