



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO

RENATA BRUM VIANA

ECOLOGIA DE SABERES NO USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS: transpondo a invisibilidade
na cocriação de plano de ação em unidade hospitalar de oncologia

RIO DE JANEIRO

2023

Renata Brum Viana

ECOLOGIA DE SABERES NO USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS: transpondo a invisibilidade
na cocriação de plano de ação em unidade hospitalar de oncologia

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem no Contexto Brasileiro. Gestão em Saúde e Exercício Profissional de Enfermagem. Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Gestão e Trabalho na Enfermagem e Saúde. Grupo de Pesquisa e Extensão Gestão Saúde e Enfermagem na Atenção Oncológica

Orientadora: Prof^a Dr^a Marléa Crescêncio Chagas

Rio de Janeiro

2023

CIP - Catalogação na Publicação

V394e VIANA, RENATA BRUM
ECOLOGIA DE SABERES NO USO DE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA
PROFISSIONAIS: transpondo a invisibilidade na
cocriação de plano de ação em unidade hospitalar de
oncologia / RENATA BRUM VIANA. -- Rio de Janeiro,
2023.
295 f.

Orientador: MARLÉA CRESCÊNCIO CHAGAS.
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. GESTÃO EM SAÚDE. 2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES. 3. ENFERMAGEM ONCOLÓGICA. 4. SERVIÇO
HOSPITALAR DE ONCOLOGIA. 5. ONCOLOGIA INTEGRATIVA.
I. CHAGAS, MARLÉA CRESCÊNCIO, orient. II. Título.

Renata Brum Viana

ECOLOGIA DE SABERES NO USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS: transpondo a invisibilidade
na cocriação de plano de ação em unidade hospitalar de oncologia

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem da Escola
Anna Nery (UFRJ), como requisito à obtenção
do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em 19 de dezembro de 2023.

Dr^a Marléa Crescêncio Chagas
Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dr^a Karla Biancha Silva de Andrade
Professora da Faculdade de Enfermagem / Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Dr^a Nádia Fontoura Sanhudo
Professora da Faculdade de Enfermagem/ Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos
Professor da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal
Fluminense

Dr^a Neide Aparecida Titonelli Alvim
Professora Aposentada Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de
Janeiro

Dr^a Sabrina da Costa Machado Duarte (Suplente)
Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dr^a Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (Suplente)
Professora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal
Fluminense

Meus tesouros



Dedico esta Tese à **minha mamãe Sonia Brum** a quem devo tudo que sou, minha flor, minha rosa e meu amor! Minha amada amiga e mãe obrigada por me ensinar a lutar pelos meus sonhos e me encorajar sempre, afirmando que eu nasci para ser feliz e que poderia chegar aonde eu quisesse “O céu é o limite”.

Aos **meus avós Benícia e Alventino** (*In memoriam*) por sempre acreditarem em mim e vibrarem com cada conquista; obrigada por tanto amor! Vou guardá-los em meu coração, as lembranças jamais mudarão ... quando partir e saudades sentir, estarás sempre em meu coração ...

Aos **meus filhos Arthur e Sophia** por todo amor, pelo abraço de conforto, pela flor que me deste quando eu estudava, pelos lanchinhos e por me sustentarem até aqui nesta caminhada. Muito obrigada por reconhecerem e confiarem que eu sou capaz! Amo você.

Fé Faz o Herói

O impossível
É pra quem não tem um sonho
E não crê que pela fé tudo é capaz
Inalcançável
É pra quem não tem o dom
De transformar desejos em pontes pra
chegar

Diga pra vida eu sou mais eu
Diga pro alvo aí vou eu
Flecha veloz nas mãos de Deus
Vá em frente o mundo é seu

Pois é a fé que faz o herói
Olha pra dentro de você
Só realiza quem constrói
A gente nasce pra vencer

Imbatível
É quem faz de cada luta
Um degrau pra fortalezas alcançar

Invencível
É quem nem pensa em desistir
Faz dos espinhos trampolins pra chegar
lá

Diga pra vida eu sou mais eu
Diga pro alvo aí vou eu
Flecha veloz nas mãos de Deus
Vá em frente o mundo é seu

Pois é a fé que faz o herói
Olha pra dentro de você
Só realiza quem constrói
A gente nasce pra vencer

O pódio é sim o teu lugar
Mira no alvo então pra conquistar
O pódio é sim o teu lugar
Seja a flecha que vai a um lugar ao Sol
Diga pra vida eu sou mais eu
Diga pro alvo aí vou eu
Flecha veloz nas mãos de Deus
Vá em frente o mundo é seu

(Jamily)



Sagrada família. Fonte Google imagens (2023)

Pegadas na areia

(...)

E aí ele falou:

Não te entendo, meu Senhor! E olhou pro chão
Nos caminhos mais difíceis, eu não vejo as tuas marcas

Por que me deixaste só? Jesus respondeu:

Os passos são só meus, jamais te abandonei

É que nos momentos mais difíceis de viver

Nos meus braços te levei

(Padre Antônio Maria)

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, meu pai de infinita bondade, o meu Deus do impossível que cuida de mim com tanto amor, me guia, conduz e sustenta nos momentos mais difíceis da minha vida, me dando forças para continuar a trilhar essa caminhada. Ao Senhor toda honra e toda glória pois é dele a vitória alcançada em minha vida! Em muitos momentos quando pensei estar sozinha, desamparada, Jesus me respondeu que os passos que dava não eram meus e sim dele, pois fui carregada em seu colo, onde fui amparada, acolhida e amada.

A minha amada Mamãe Sonia pelo amor incondicional, por estar presente em todos os momentos da minha vida, me incentivar e vibrar com as minhas conquistas, cuidar dos meus filhos com tanto amor e carinho! Te amo além da eternidade! Se eu pudesse registraria em todas as páginas desta tese o quanto te amo e o quanto você é importante em minha vida.

Aos meus filhos Sophia e Arthur por me amarem e torcerem por mim, por entenderem a minha ausência e por terem a mim como exemplo de força e determinação. “Nem mesmo o céu, nem as estrelas, nem mesmo o mar e o infinito, nada é maior que o meu amor, nem mais bonito (...). Nunca esqueçam nenhum segundo que eu tenho amor maior do mundo. Como é grande o meu amor por vocês meus presentes de Deus. (Roberto Carlos)

Aos meus Avós Benícia e Alventino por me ensinarem o melhor caminho a seguir. Sempre acreditaram que eu poderia “mudar o mundo”. Estiveram comigo grande parte desta caminhada e confiavam: Minha neta será doutora! Não desisti meus amores, mesmo depois da dor da partida de ambos, cheguei ao final porque me ensinaram a nunca desistir. Nunca pare nada no meio do caminho, dizia minha linda avó. Amo vocês para sempre! Obrigada por me cobrirem com o seu manto de amor, me ensinarem que as pedras do caminho meus pés são capazes de suportar e pisar. Obrigada por sempre me darem as mãos, por sempre “*cuidarem do meu coração, da minha vida, do meu destino e do meu caminho... por cuidarem de mim...*” (Roberto Carlos)

Ao meu pai que também não está mais aqui, (*In Memoriam*) contudo sempre se orgulhou de minhas conquistas. Dias antes de sua partida ainda me apresentava no hospital onde estive internado no CTI: essa é minha filha enfermeira, ela faz doutorado sabia? Pai obrigada por acreditar em mim. “*Pai, quero só recostar no teu peito, pra pedir pra você ir lá em casa e brincar de vovô com meus filhos no tapete da sala de estar...Você faz parte desse caminho que hoje eu sigo em paz...*” (Fábio Junior)

Ao meu parceiro da vida Abel, por me ajudar a não desanimar e cuidar de mim durante os dias e noites árduos de trabalho para a construção dessa tese. “*Vem me fazer feliz porque eu te amo...Só sei viver se for com você*”. (Djavan) Obrigada por trazer cor e sabor aos meus dias.

A minha querida Orientadora Profa. Dra. Marléa Crescêncio Chagas por todos os ensinamentos, toda paciência e por não desistir de mim. Por acreditar que esta tese tem um propósito extramuros. Uma verdadeira missão espiritual, energética, transcultural, transcendental e acadêmica. Obrigada querida professora pelas inúmeras e agradáveis orientações, por contemplarmos o pôr do sol juntas, por conversarmos acerca de temas que vão além do espaço quadripolar desta tese. Por se preocupar comigo, com meus filhos e por entender minha ausência nos períodos de dor e luto. Obrigada por me proporcionar crescimento pessoal, profissional e espiritual e, por cuidar tanto de mim nesses anos de diálogos e construção.

Ao meu amigo David que me ajudou e me sustentou quando achei que não conseguiria e tudo desmoronou... obrigada por ser como um pai para mim e fazer tudo que estive ao seu alcance para amenizar os danos financeiros, mas acima de tudo emocionais. Você foi um anjo que Deus colocou em minha vida e com certeza se cheguei ao fim desta tese foi também por você estar ao meu lado. Obrigada!

A minha melhor amiga, madrinha e comadre Joelma Teixeira por estar presente em todos os momentos da minha vida desde o ensino médio, torcendo, vibrando, incentivando e se orgulhando de mim. Às vezes até me deixava envergonhada quando dizia: gente essa aqui é minha amiga, vai ser doutora! Doutora de verdade! “*Amigo é coisa pra se guardar do lado esquerdo do peito, debaixo de sete chaves e dentro do coração e eu guardo mesmo*” (Milton Nascimento).

Aos meus colegas de trabalho que me ajudaram na construção desta tese, participando das entrevistas, das conversas e inúmeras trocas durante os plantões e momentos descontraídos de café. Obrigada pela força! Um agradecimento especial a enfermeira Vivian Gama por tantos momentos de diálogo e incentivos; a minha equipe que sempre torceu por mim (Eliane, Patrícia, Eunice, Liliane, Simone) e a tantos outros colegas parceiros. Esta tese é para proporcionar o melhor a vocês!

A minha querida colega de trabalho, chefe e amiga Ieda Maria que sempre procurou me ajudar em todas as etapas desta tese, me incentivando e afirmando a potencialidade deste estudo. O INCA nos uniu desde a contagem de pontos no momento do concurso ... Obrigada por tanto!

As queridas colegas de turma de doutorado: Lúcia, Larissa, Gírzia, Ângela, Viviane, Sandra, Vanderléia, Jéssica, Kenia e Adriana por todo carinho, pelas trocas, conselhos e por toda ajuda! Sem vocês seria muito mais difícil com toda certeza! As doutoras lindas!

Ao Grupo de Pesquisa e Extensão Gestão do Cuidado de Saúde e da Enfermagem na Atenção Oncológica e outras situações crônicas de saúde (GESCUIDEN – EEAN/UFRJ), em especial a professora Dra. Sabrina Duarte que sempre esteve pronta para me auxiliar através de discussões profícuas relacionadas a esta tese.

Aos professores que compuseram esta banca examinadora, muito obrigada pelos ensinamentos e pela disponibilidade em participar deste momento tão importante em minha caminhada acadêmica e profissional.

Ao Instituto Nacional do Câncer II, local onde trabalho e onde foi território desta pesquisa, obrigada por tanto! Sou muito feliz e grata por fazer parte desta instituição e “vestir a camisa”. Tenho certeza de que nada é por acaso e que atuar neste local me fez crescer não só enquanto profissional, mas sobretudo como pessoa. A vida é um sopro! Amo o que faço, amo os pacientes, amo o presente que Deus me deu de estar e ser INCA.

Aos Pacientes, que através das demonstrações de carinho, sempre me incentivaram a buscar o melhor. Esta tese é para vocês também!

A Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, por me possibilitar crescer profissionalmente.

RESUMO

VIANA, Renata Brum. **Ecologia de Saberes no uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para profissionais: transpondo a invisibilidade na cocriação de plano de ação em unidade hospitalar de oncologia.** 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Introdução: O estudo aborda a temática da Gestão do Cuidado em Saúde no uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no contexto da Oncologia, com ênfase na dimensão profissional. **Objeto de estudo:** ecologia de saberes acerca do uso de PICS para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia. **Objetivo Geral:** propor um plano de ação para subsidiar o planejamento de oferta de PICS para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia, na perspectiva da ecologia dos saberes. **Referencial teórico-filosófico:** Pressupostos da Sociologia das Ausências, a partir da Ecologia de Saberes, propostos por Boaventura de Sousa Santos. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa baseada no método da Pesquisa Convergente Assistencial. O território da investigação foi um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro. A produção de dados ocorreu entre maio de 2021 e novembro de 2023. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente e Coparticipante, com os pareceres nº 4.713.431 e nº 4.804.838 respectivamente. **Resultados:** O estudo da ecologia de saberes ocorreu em 03 etapas. Na primeira etapa realizou-se diagnóstico situacional das condições de elaboração da ecologia de saberes com análise de aspectos organizacionais relacionados à dimensão profissional. Na segunda etapa para identificação dos saberes dos profissionais, o corpus textual de 66 entrevistas foi processado pelo software IRAMUTEQ, resultando 02 Subcorpus: Subcorpus A - Dimensão da revalorização das experiências sociais disponíveis na prática dos profissionais no uso das PICS no cuidado da saúde e Subcorpus B - Dimensão da identificação das lógicas de produção de ausência a partir das concepções dos profissionais sobre o uso das PICS no cuidado da saúde. Na terceira etapa, os conteúdos relativos aos saberes, experiências sociais e alternativas propostas foram elencados em 09 diretrizes com hierarquização de metas para composição do Plano de Ação, em processo de construção coletiva com 10 profissionais da equipe multiprofissional da instituição. O conteúdo do Plano de Ação foi validado por 07 profissionais que atuam em outras instituições credenciadas para atenção oncológica. **Considerações finais:** O diagnóstico situacional indica condições favoráveis para implementação de PICS para os profissionais considerando-se tanto a trajetória institucional com cultura de valorização da inovação e dialogicidade entre os diferentes saberes, quanto a

presença de profissionais que atuam na instituição com capacitação e interesse na oferta de PICS. O Plano de Ação foi validado, indicando que pode contribuir para a gestão participativa de recursos humanos visando promoção da saúde e bem-estar no ambiente de trabalho. A ecologia de saberes possibilitou revelar tanto o diálogo entre a diversidade de concepções e experiências dos participantes acerca das PICS, quanto alternativas para implementação de oferta para os profissionais, de acordo com as especificidades locais, o que sugere possibilidade de implementação em outras instituições no contexto do Sistema Único de Saúde. Considerando que a valorização da cultura local e conhecimento do ponto de vista dos profissionais pode favorecer o processo de gestão para gerar um ambiente de trabalho mais saudável.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Enfermagem Oncológica; Práticas Integrativas e Complementares; Serviço Hospitalar de Oncologia; Equipe Multiprofissional; Oncologia Integrativa.

ABSTRACT

VIANA, Renata Brum. **Ecology of Knowledge in the use of Integrative and Complementary Practices in Health for professionals: overcoming invisibility in the co-creation of an action plan in an oncology hospital unit.** 2023. Thesis (Doctorate in Nursing) - Postgraduate Program in Nursing at Escola Anna Nery, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Introduction: The study addresses the issue of health care management in the use of Integrative and Complementary Practices (ICP) in oncology, with an emphasis on the professional dimension, considering that valuing local culture and knowledge from professionals' point of view can favor the management process to generate a healthier work environment. **Study object:** The ecology of knowledge about the use of ICP for professionals working in a hospital oncology unit aiming at an action plan for implementation. **General objective:** To propose an action plan for implementing ICP for professionals working in a hospital oncology unit based on ecology of knowledge. **Theoretical-philosophical framework:** Assumptions of the Sociology of Absences, based on ecology of knowledge, proposed by Boaventura de Sousa Santos. **Method:** Qualitative research based on the Convergent Care Research method. The research territory was a High Complexity Oncology Care Center in the state of Rio de Janeiro. Data production took place between May 2021 and November 2023. The research was approved by the Research Ethics Committees of the proposing and co-participating institution, under Opinions 4,713,431 and 4,804,838, respectively. **Results:** The study of the ecology of knowledge took place in 02 stages. In the first stage, a situational diagnosis of the conditions for creating ecology of knowledge was carried out. In addition to the analysis of organizational aspects, the text *corpus* of 66 interviews was processed by the IRAMUTEQ software, resulting in 02 *subcorpora*: *subcorpus* A - Dimension of revaluation of social experiences available in professionals' practice in the use of ICP in health care; and *subcorpus* B - Dimension of identification of absence production logics based on professionals' conceptions about the use of ICP in health care. In the second stage, contents related to knowledge, social experiences and proposed alternatives were listed in 09 guidelines with a hierarchy of goals for composing the action plan in a collective construction process with 10 professionals from the institution's multidisciplinary team. The action plan content was validated by 6 professionals who work in other institutions accredited for oncological care. **Final considerations:** The situational diagnosis indicates favorable conditions for implementing ICP for professionals, considering both the institutional trajectory with a culture of valuing innovation and dialogue between different knowledge and the presence of professionals who work in the institution with training

and interest in offering ICP. The action plan for implementing the “Integrative and Complementary Practices Project for HCII/INCA Professionals” was validated, indicating that it can contribute to the participatory management of human resources aiming to promote health and well-being in the workplace. The ecology of knowledge made it possible to reveal both the dialogue between the diversity of conceptions and experiences of participants regarding ICP and alternatives for implementing offers for professionals according to local specificities, which suggests the possibility of implementation in other institutions in the context the Brazilian Health System.

Keywords: Health Management; Oncology Nursing; Complementary Therapies; Hospital Service, Hospital; Patient Care Team; Integrative Oncology.

RESUMEN

VIANA, Renata Brum. **Ecología del Conocimiento en el uso de Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud para profesionales: superando la invisibilidad en la cocreación de un plan de acción en una unidad hospitalaria de oncología.** 2023. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería de la Escola Anna Nery, Universidad Federal de Río de Janeiro, Río de Janeiro, 2023.

Introducción: El estudio aborda el tema de la gestión de la atención en salud en el uso de Prácticas Integrativas y Complementarias (PICS) en oncología, con énfasis en la dimensión profesional, considerando que valorar la cultura y el conocimiento local desde el punto de vista de los profesionales puede favorecer el proceso de gestión para generar un ambiente de trabajo más saludable. **Objeto de estudio:** Ecología del conocimiento sobre el uso del PICS para profesionales que actúan en una unidad de oncología hospitalaria con vistas a un plan de acción para su implementación. **Objetivo general:** Proponer un plan de acción para la implementación del PICS en los profesionales que trabajan en una unidad de oncología hospitalaria basado en la ecología del conocimiento. **Marco teórico-filosófico:** Supuestos de la Sociología de las Ausencias, basada en la ecología del conocimiento, propuesta por Boaventura de Sousa Santos. **Método:** Investigación cualitativa basada en el método Investigación Convergente Asistencial. El territorio de investigación fue un Centro Asistencial de Alta Complejidad en Oncología en el estado de Río de Janeiro. La producción de datos se realizó entre mayo de 2021 y noviembre de 2023. La investigación fue aprobada por los Comités de Ética en Investigación de la institución proponente y coparticipante, bajo los Opiniones 4.713.431 y 4.804.838, respectivamente. **Resultados:** El estudio de la ecología del conocimiento se desarrolló en 02 etapas. En una primera etapa se realizó un diagnóstico situacional de las condiciones para la creación de la ecología del conocimiento. Además del análisis de los aspectos organizacionales, el corpus textual de 66 entrevistas fue procesado por el software IRAMUTEQ, resultando 02 *subcorpora*: *subcorpus A* - Dimensión de revalorización de experiencias sociales disponibles en la práctica de los profesionales en el uso de PICS en la atención a la salud; y *subcorpus B* - Dimensión de identificación de lógicas de producción de ausencias a partir de las concepciones de los profesionales sobre el uso de PICS en la atención a la salud. En la segunda etapa, los contenidos relacionados con conocimientos, experiencias sociales y alternativas propuestas fueron enumerados en 09 lineamientos con una jerarquía de objetivos para la composición del plan de acción en un proceso de construcción colectiva con 10 profesionales del equipo multidisciplinario de la institución. El contenido del plan de acción fue validado por 6 profesionales que laboran en otras instituciones acreditadas para la atención oncológica.

Consideraciones finales: El diagnóstico situacional indica condiciones favorables para la implementación de PICS para los profesionales, considerando tanto la trayectoria institucional con una cultura de valorización de la innovación y el diálogo entre diferentes saberes como la presencia de profesionales que trabajan en la institución con formación e interés en ofrecer PICS. Fue validado el plan de acción para la implementación del proyecto “Proyecto de Prácticas Integrativas y Complementarias para Profesionales de HCII/INCA”, indicando que puede contribuir a la gestión participativa de los recursos humanos orientada a promover la salud y el bienestar en el lugar de trabajo. La ecología de conocimientos permitió revelar tanto el diálogo entre la diversidad de concepciones y experiencias de los participantes sobre el PICS como alternativas de implementación de ofertas para profesionales según las especificidades locales, lo que sugiere la posibilidad de implementación en otras instituciones en el contexto del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Gestión en Salud; Enfermería Oncológica; Terapias Complementarias; Servicio de Oncología en Hospital; Grupo de Atención al Paciente; Oncología Integrativa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Principais causas que geraram afastamentos por motivo de saúde, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10).....	31
Figura 2 - Fluxograma da síntese da etapa de busca e seleção dos estudos primários da revisão integrativa.....	39
Figura 3 - Representação esquemática do Espaço Quadripolar adotado na tese.....	44
Figura 4 - A gradação das dimensões da gestão do cuidado em saúde	50
Figura 5 - Sociologia das Ausências, (2023).....	58
Figura 6 - Procedimento metodológico para produção de dados na PCA.2022.....	67
Figura 7 - Construção do método bola de neve, 2022	74
Figura 8 - Cartaz <i>O Globo</i>	89
Figura 9 - Hospital do Câncer II, ao lado da Rodoviária Novo Rio, (2022)	90
Figura 10 - Mural (2022)	91
Figura 11 - Extrato do software Iramuteq	107
Figura 12 - Dados do corpus geral originados do software Iramuteq, 2023	107
Figura 13 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente referente às entrevistas	108
Figura 14 - Dendrograma I da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo software Iramuteq, 2023.....	108
Figura 15 - Dendrograma II da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo software Iramuteq (palavras com maior qui-quadrado(χ^2)).....	109
Figura 16 - Reconhecimento da diversidade de saberes e práticas, 2023.....	133
Figura 17 – Ciclo dos profissionais devido aos sentimentos e vivências antes, durante e após a pandemia, 2023.....	142
Figura 18 – Construções coletivas do conhecimento, 2023	147
Figura 19 - Reconhecimento da diversidade de saberes, 2023.....	148
Figura 20 - Reconhecimento da diversidade de saberes, 2023	156
Figura 21 - Práticas Integrativas e Complementares, 2023	158
Figura 22 - Qualidade de vida, 2023	160
Figura 23 - Mural 4º andar.....	168
Figura 24 - Mural 5º andar.....	169
Figura 25 - Mural 6º andar.....	170

Figura 26 - Mural QT	171
Figura 27 - Mural ambulatório	172
Figura 28 - Mural 4º andar.....	173
Figura 29 - Mural 5º andar.....	174
Figura 30 - Mural 6º andar.....	175
Figura 31 - Mural QT	176
Figura 32 - Mural ambulatório	177
Figura 33 - Mural 4º andar.....	178
Figura 34 – Mural 5º andar.....	180
Figura 35 – Mural 6º andar.....	181
Figura 36 – Mural QT.....	182
Figura 37 - Mural ambulatório	183
Figura 38 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo software Iramuteq (palavras com maior qui-quadrado(χ^2)).....	191
Figura 39 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.....	192
Figura 40 - Modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas	193

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro sinóptico da caracterização dos artigos da amostra da revisão integrativa no período de 2017 a set/2022.....	39
Quadro 2 - Síntese de Conceitos propostos por Boaventura Sousa Santos	56
Quadro 3 - Quadro conceitual da aplicabilidade da Ecologia de Saberes no processo de implantação das PICS, elaborado pela autora a partir de conceitos de Boaventura de Sousa Santos e Brasil (2018)	60
Quadro 3 - Quadro conceitual da aplicabilidade da Ecologia de Saberes no processo de implantação das PICS, elaborado pela autora a partir de conceitos de Boaventura de Sousa Santos e Brasil (2018)	61
Quadro 4 - Síntese da estratégia de produção de dados, 2023	71
Quadro 5 - Caracterização dos participantes do estudo (66 profissionais).....	74
Quadro 6 - Descrição das siglas utilizadas nas linhas de comando do corpus textual dos profissionais que trabalham na instituição, 2022.....	82
Quadro 7 - Linhas de comando do corpus textual os profissionais que trabalham na instituição, 2022	83
Quadro 8 - Mapeamento dos profissionais capacitados em PICS	96
Quadro 9 - Motivação de profissionais para capacitação em PICS.....	98
Quadro 10 - Interesse de profissionais com capacitação em PICS para atuação no HCII/INCA	99
Quadro 11 - Pontos relevantes acerca das condições do HCII para implementação das PICS	101
Quadro 12 - Outras observações necessárias.....	102
Quadro 13 - Síntese do Diagnóstico Situacional do território com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado e as PICS.....	104
Quadro 14 - Grupamento de palavras do Dendograma	110
Quadro 15 - Subcorpus e Classes de análise provenientes da Classificação Hierárquica Descendente.....	111
Quadro 16 - Conceito de PICS, 2023	149
Quadro 17 - Síntese da estratégia de produção de dados, 2023	188
Quadro 18 - Síntese do Diagnóstico Situacional do território com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado e as PICS.....	190

Quadro 19 - Organização dos resultados. segundo as classes lexicais	192
Quadro 20 - Síntese das diretrizes do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para Profissionais do HCII/INCA	195
Quadro 21 - Síntese das expectativas da oferta de PICS para os profissionais e quantitativo de profissionais-terapeutas capacitados em PICS que atuam no HCII/INCA.....	196
Quadro 22 - Diretrizes Eixo 1 do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA.....	196
Quadro 23 - Síntese das expectativas dos profissionais acerca do Espaço para oferta de PICS no HCII/INCA	197
Quadro 24 - Diretrizes Eixo 2 do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA.....	197
Quadro 25 - Síntese das expectativas dos profissionais acerca do Espaço para discussão e produção de conhecimento sobre PICS no HCII/INCA	197
Quadro 26 - Diretrizes Eixo 3 do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA.....	198
Quadro 27 - Diretrizes Eixo 4 do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA.....	198
Quadro 28 - Caracterização dos participantes convidados para a construção e avaliação do Plano de Ação	200
Quadro 29 - Síntese das Diretrizes e Metas do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA. Construção Coletiva	201
Quadro 30 - Síntese do processo de construção coletiva do Plano de Ação	202
Quadro 31 - Caracterização dos profissionais convidados para validação do Plano de Ação	205
Quadro 32 - Síntese do processo de validação do Plano de Ação	206

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO E APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DE ESTUDO	23
2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	27
2.1 A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO.....	27
2.2 QUESTÃO ORIENTADORA DO ESTUDO	35
2.3 OBJETIVOS	36
2.3.1 Geral	36
2.3.2 Específicos	36
2.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	36
2.5 CONTRIBUIÇÕES POTENCIAIS DO ESTUDO	41
3 REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL	46
3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: BASES CONCEITUAIS E ESTRATÉGICAS PARA GESTÃO DO CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	46
3.2 ONCOLOIGA INTEGRATIVA: ENFOQUE NA DIMENSÃO PROFISSIONAL DA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.....	51
3.3 SOCIOLOGIA DAS AUSÊNCIAS E ECOLOGIA DE SABERES COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO PARA A PESQUISA NO ÂMBITO DA GESTÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UMA PERSPECTIVA DE BOAVENTURA SOUSA SANTOS	55
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO	64
4.1 O MÉTODO: A PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL.....	65
4.2 FASES DO PROCESSO CONVERGENTE ASSISTENCIAL.....	67
4.2.1 Fase de Concepção.....	68
4.2.2 Fase de Instrumentação	68
4.2.2.1 O território da pesquisa.....	68
4.2.2.2 Os participantes da pesquisa.....	69

4.2.2.3 Negociação da proposta da pesquisa	70
4.2.3 Instrumentos e técnicas de produção de dados.....	70
4.2.3.1 Estratégias para produção de dados.....	71
4.2.4 Fase de Perscrutação.....	80
4.2.5 Fase de análise e interpretação dos resultados.....	80
4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	84
5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS CONDIÇÕES DE ELABORAÇÃO DA ECOLOGIA DE SABERES	88
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO: Revelando o cenário da pesquisa.....	88
5.2 PROFISSIONAIS ATUANTES NO TERRITÓRIO	92
5.3 MARCOS HISTÓRICOS DO USO DAS PICS NO CUIDADO DE PROFISSIONAIS NO HCII.....	93
5.4 MAPEAMENTO DOS PROFISSIONAIS CAPACITADOS E SUAS MOTIVAÇÕES PARA A IMPLANTAÇÃO DAS PICS NO TERRITÓRIO	95
6 APRESENTAÇÃO GLOBAL DA ANÁLISE LEXICAL DOS SABERES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE ONCOLOGIA ACERCA DAS PICS.....	106
6.1 CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE.....	106
6.2 SUBCORPUS A - DIMENSÃO DA REVALORIZAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS SOCIAIS DISPONÍVEIS NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS NO USO DAS PICS NO CUIDADO DA SAÚDE.....	111
6.3 SUBCORPUS B - DIMENSÃO DA IDENTIFICAÇÃO DAS LÓGICAS DE PRODUÇÃO DE AUSÊNCIA A PARTIR DAS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DAS PICS NO CUIDADO DA SAÚDE	112
7 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES REVELADAS NO COTIDIANO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO	114
7.1 CLASSE 1- EXPECTATIVAS DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM RELAÇÃO AO USO DAS PICS COMO RECURSO INSTITUCIONAL PARA MELHORIA DE SUAS CONDIÇÕES DE SAÚDE	115

7.2 CLASSE 2 - PROJETO PILOTO: REVALORIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS COMO INDICATIVOS DE EFETIVIDADE NO USO DE PICS PARA PROFISSIONAIS DO HCII/INCA.....	120
8 MARCAS DA PANDEMIA COVID-19 NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E NO DESEMPENHO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAL ONCOLÓGICO	130
9 CONCEPÇÕES SOBRE PICS NO CUIDADO EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAL ONCOLÓGICO	145
9.1 SUBCORPUS B – DIMENSÃO DA IDENTIFICAÇÃO DAS LÓGICAS DE PRODUÇÃO DE AUSÊNCIA A PARTIR DAS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DAS PICS NO CUIDADO DA SAÚDE	145
9.2 CONCEPÇÕES SOBRE PICS NO CUIDADO EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAL ONCOLÓGICO.....	146
9.3 CLASSE 3 - A VISÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DA POTENCIALIDADE NO USO DAS PICS PARA O CUIDADO DA SAÚDE.....	147
9.4 CLASSE 4 - DIVERSIDADE DE SABERES DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAL ONCOLÓGICO ACERCA DAS PICS NO CUIDADO DA SAÚDE	155
9.5 ETAPA 2: ESTRATÉGIA DO MURAL COM INFORMAÇÕES SOBRE AS PICS ...	166
9.5.1 Primeira semana 14/6.....	166
9.5.2 Segunda semana 21/06.....	172
9.5.3 Terceira semana 28/06.....	178
10 DELINEAMENTO A PROPOSTA DE TECNOLOGIA	186
11 DELINEAMENTO A PROPOSTA DE TECNOLOGIA	200
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	208
REFERÊNCIAS.....	213
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	231
(Grupo Amostral – Profissionais de saúde e áreas afins do Instituto Nacional do Câncer) ...	231
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	236

(Grupo Amostral: profissionais de saúde e áreas afins do Instituto Nacional do Câncer participantes no processo de construção de um plano de ação para implementação de práticas integrativas e complementares para profissionais que atuam no Instituto Nacional do Câncer II).....	236
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	241
(Grupo Amostral: juízes-profissionais de saúde participantes no processo de validação de um plano de ação para implementação de práticas integrativas e complementares para profissionais que atuam no Instituto Nacional do Câncer II).....	241
APÊNDICE D - Diagnóstico Situacional do Território	246
APÊNDICE E - Questionário Fase 1a – Marcos históricos do uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no INCA.....	247
APÊNDICE F - Questionário Fase 1b – Profissionais que atuam no HCII/INCA com capacitação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.....	248
APÊNDICE G - Caracterização dos participantes do estudo e roteiro de entrevista momento 2	250
APÊNDICE H - Questionário de análise para construção da proposta do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Unidade Hospitalar de Oncologia	251
APÊNDICE I - Questionário de avaliação da proposta do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Unidade Hospitalar de Oncologia	254
ANEXO A – Aprovação do INCA	257
ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRJ	261
ANEXO C – Plano de ação para implementação de práticas integrativas e complementares em saúde para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia	266
ANEXO D - Formulário técnico-tecnológico	290

1 APRESENTAÇÃO E APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DE ESTUDO

Este estudo aborda a temática Gestão do Cuidado em Saúde no uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no contexto da Oncologia, com ênfase em aspectos relacionados à dimensão profissional. Está inserido na Linha de Pesquisa Políticas de Saúde, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, vinculado ao Grupo de Pesquisa e Extensão Gestão do Cuidado de Saúde e da Enfermagem na Atenção Oncológica e outras situações crônicas de saúde (GESCUIDEN - UFRJ).

O interesse pela temática não é recente, e decorre de vivências ao longo da formação e trajetória profissional. As primeiras experiências de cuidar estiveram atreladas à disciplina saúde da mulher, no curso de graduação em enfermagem, com ênfase no cuidar da mãe e de seu bebê. No campo prático, foi-me atribuída à responsabilidade de preparar a temperatura da água para o banho e realização de massagem abdominal de um bebê internado que chorava por cólicas. Isso me deixou extremamente orgulhosa, pelo simples fato de reconhecer que tais condutas profissionais eram constantemente realizadas pela minha avó materna, desde quando eu era criança.

Subsequente, em visita técnica a uma Casa de Repouso, já no final da graduação, pude observar o quanto as atividades em grupo, a dança e a musicoterapia, traziam benefícios para os idosos; integrava-os, mantinha-os ativos e os tornava relaxados, contribuindo para vivenciarem momentos alegres que dessem sentido aos tantos anos de vida.

Nas experiências ao longo da formação profissional há mais de uma década, pude observar o quanto as PICS podem ser utilizadas nas diferentes etapas da trajetória de vida, visando a saúde e o bem-estar, de forma inclusiva. Contudo, foram raros os momentos que contemplaram discussões acadêmicas sobre como gerenciar o processo assistencial e de trabalho da enfermagem, no contexto dessas práticas, durante o Curso de Graduação em Enfermagem.

Como enfermeira há 15 anos, minhas primeiras experiências profissionais foram em uma maternidade do município do Rio de Janeiro. Neste cenário, tive a oportunidade de implementar várias práticas alinhadas com as PICS junto às gestantes, dentre as quais: escalda pés para alívio do edema de membros inferiores, aromaterapia, massagem para alívio da dor lombar e auxílio da dilatação no trabalho de parto, musicoterapia para conforto e relaxamento, além do controle da luminosidade do ambiente na sala de parto e redução de ruídos para

favorecer a manutenção da ação da ocitocina e progressão da dilatação. Práticas que estavam contempladas no modelo assistencial da referida instituição.

As PICS também estavam presentes no meu contexto de trabalho na Atenção Primária em Saúde. Na consulta de enfermagem de pré-natal e puericultura, conversava com as gestantes e, muitas vezes, seus familiares e parceiros, acerca de seus conhecimentos quanto a formas de autocuidado durante a gestação e puerpério, além do cuidado com o bebê. Eram frequentes as referências ao uso de chás, massagens, compressas, yoga, floral, acupuntura e outras práticas adotadas tanto pelas famílias, quanto pelos profissionais de saúde.

Essas experiências me possibilitaram lembrar práticas de cuidado à saúde adotadas no meu contexto familiar, e que fazem parte do senso comum. Desse modo, como mãe, mulher e enfermeira, coaduno com a ideia de que a atenção à saúde nos países ocidentais está historicamente alinhada a racionalidade médica cujo foco central é a diagnose das doenças, resultando uma perspectiva mais objetiva do ser humano, desconsiderando a multicausalidade no processo de adoecimento físico ou de saúde mental (Luz; Barros, 2012). Numa outra perspectiva, o cuidado pode contemplar um modelo que inclua a utilização de tecnologias complementares que valorizam as crenças e valores do indivíduo no processo de viver e de adoecer, e cujas práticas e terapêuticas se fundam em lógica que integra a visão corpo-mente-espírito.

O movimento internacional para inserção de PICS nos Modelos Assistenciais tem o intuito de estimular os mecanismos naturais de promoção da saúde e prevenção de agravos, a partir do uso de tecnologias eficazes e seguras. Tem como referência a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico, a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, a visão ampliada do processo saúde-doença, além da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (Brasil, 2006b).

A partir de 2009 como residente em Enfermagem Oncológica e, posteriormente em 2013, como enfermeira oncologista que gerencia o cuidado de enfermagem a pessoas com câncer e seus familiares em hospital de referência em oncologia no estado do Rio de Janeiro, tenho ouvido, cotidianamente, relatos acerca do uso de PICS tanto pelas pessoas hospitalizadas quanto pelos profissionais de saúde. Os usuários relacionam o uso para alívio de sintomas clínicos decorrentes do tratamento e avanço da doença. Os profissionais referem, principalmente, o uso para fortalecimento do corpo e da alma frente às demandas de ordem emocional decorrentes do cuidado de usuários e seus familiares em situações constantes de sofrimento e morte.

Em 2018 iniciei trajetória de capacitação nas modalidades de Especialização em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, além de Cursos de Extensão em Reiki, Reflexologia Podal e Aromaterapia. A intenção é direcionar a atuação profissional, como enfermeira oncologista e terapeuta, contribuindo para o processo de implementação da Oncologia Integrativa.

Nessa perspectiva, a pesquisa da tese de doutorado está alinhada à proposição de diretrizes que contribuam para o planejamento de estratégias para implementação de PICS no cenário de atuação profissional, com base na interpretação dos saberes e práticas instituídas a partir de constructos que, segundo Boaventura de Sousa Santos em sua obra “Um Discurso sobre as Ciências”, valorizam a complexidade e auxiliam na descoberta de novos saberes para a construção de ciências distintas, sempre de forma inclusiva, a partir da cultura de cada povo e reconhecendo, como válidas e importantes, todas as experiências vivenciadas (Santos, 2010).



“Os cientistas dizem que somos feitos de átomos, mas um passarinho me contou que somos
feitos de histórias.”
(Eduardo Galeano)

2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

2.1 A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

A gestão do cuidado na atenção oncológica é um desafio, tendo em vista as repercussões da doença tanto para o indivíduo, a família e os profissionais envolvidos no processo de cuidar, quanto para a sociedade diante dos impactos social e econômico decorrentes dos altos índices de morbidade e mortalidade.

No processo de organização dos sistemas e serviços de saúde, o câncer é analisado como um problema de saúde pública no contexto global, pois está entre as quatro principais causas de morte prematura. Em muitos países, esta doença ocupa a primeira ou segunda posição dentre as causas de morte antes dos 70 anos. De acordo com análises do *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)*, elaboradas pela *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, em 2020 ocorreram 19,3 milhões de casos novos de câncer no mundo e, foi estimado que de cinco pessoas, uma desenvolverá câncer durante a vida (Wild; Weiderpass; Stewart, 2020).

No Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer nesse período. Ao excluir o câncer de pele não melanoma, com 220 mil casos novos (31,3%), a estimativa é de 483 mil novos casos com destaque para os cânceres de mama, com 74 mil (10,5%), próstata, com 72 mil (10,2%), cólon e reto, com 46 mil (6,5%), pulmão, com 32 mil (4,6%) e estômago, com 21 mil (3,1%) (Brasil, 2023).

Os dados epidemiológicos demonstram a magnitude da problemática social do câncer, considerando os aspectos que envolvem o processo de cronicidade vivenciado pela pessoa e a família diante de tal diagnóstico. Para atender tal demanda, a estruturação da atenção oncológica no Brasil está contemplada na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) estabelece princípios e diretrizes para “a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos” (Brasil, 2013).

Para compreensão dos processos de implementação das políticas públicas de saúde brasileiras é fundamental o entendimento de que para estruturação e gerenciamento dos modelos assistenciais/gerenciais no SUS, considera-se a complexidade sistêmica e a natureza

multifatorial das doenças, as comorbidades associadas, além da educação permanente e apoio aos profissionais de saúde para o desenvolvimento e aprimoramento de competências para o exercício profissional (Veras, 2012).

Em alinhamento a tal perspectiva, a gestão do cuidado em saúde é considerada por Cecílio (2011) como um conjunto de processos micropolíticos que ocorrem de modo articulado para produção do cuidado, a partir de seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária.

No contexto da atenção oncológica, tais dimensões podem ser compreendidas na organização das ações previstas na PNPCC visando o alcance do princípio do cuidado integral como base para o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população mediante a articulação dos distintos pontos de atenção, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde (Brasil, 2013).

Há consenso internacional no reconhecimento da natureza complexa que envolve a produção do cuidado na atenção oncológica. No processo de investimentos em novas tecnologias para diagnóstico e tratamento da doença, pesquisadores tem buscado produzir evidências para subsidiar modelos complementares que favoreçam o cuidado integral das pessoas com câncer. O uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como recurso terapêutico no campo da oncologia tem sido considerado uma tendência para alcance de tal propósito (Siegel; Barros, 2013).

Pesquisas e discussões sobre o tema nos últimos vinte anos criaram bases para a fundação da *Society of Integrative Oncology* (SIO) em 2003, organização multiprofissional sem fins lucrativos que promove a pesquisa e a prática de abordagens integrativas para a prevenção, tratamento, cuidados paliativos e sobrevivência de pessoas com câncer. Países membros da SIO na América do Norte, na Europa e na Ásia, têm reunido especialistas para buscar evidências para sistematização das práticas e da formação profissional nesse campo de atuação. O intuito é fortalecer as bases para implementação do modelo da Oncologia Integrativa nos sistemas de saúde no contexto global (Zia *et al.*, 2017; Rao *et al.*, 2022).

Estudiosos acerca da temática das PICS sinalizam que, apesar do inegável avanço político-institucional e social na implementação dessas práticas no contexto das Américas nas últimas décadas, ainda há desafios para superar a racionalidade que, desde a modernidade, vem conduzindo a prática da atenção à saúde, baseada na “ciência das patologias”, em detrimento do cuidado integral dos seres humanos (Luz, 2021).

Nessa perspectiva, é possível afirmar, de certo modo, que a racionalidade biomédica da medicina ocidental contemporânea pode ser considerada como uma manifestação do

colonialismo dos saberes, sobretudo nas áreas mais especializadas do campo da saúde. Portanto, um processo de descolonização que favoreça modelos não hegemônicos requer mudanças paradigmáticas no posicionamento dos diferentes atores sociais no processo de produção de cuidado (Guimarães *et al.*, 2020).

Estudo realizado com profissionais de saúde terapeutas que atuam no campo da oncologia sobre as PICS evidenciou que os participantes destacaram que o processo de implantação dessas práticas deve iniciar com o uso pessoal pelos profissionais, para que possam ter atitude positiva e sentir motivação para inserção na prática clínica (Vega *et al.*, 2020). O que indica a relevância da compreensão da micropolítica na produção do cuidado na gestão em saúde, para favorecer o processo de implementação das PICS nos serviços de saúde.

A dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde é aquela que se dá no encontro entre os profissionais e os usuários e se configura como o núcleo fundamental da micropolítica em saúde. Inclui: a competência técnica do profissional e capacidade de dar resposta às demandas de cuidado; a postura ética; e a capacidade de construir vínculos no processo assistencial. Tal dimensão está contemplada na PNPCC no princípio que destaca a importância do apoio ao profissional, além da formação e educação permanente para aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção oncológica (Cecilio, 2011; Brasil, 2013).

Na prática cotidiana de cuidado a pessoas com câncer, tenho observado diferentes situações vivenciadas pelos profissionais da equipe de saúde e de áreas afins, decorrentes do processo de cuidado, que influenciam tanto na saúde e bem-estar, como no desempenho de suas funções. Contudo, tais situações se dão, principalmente, com os profissionais da equipe de enfermagem e medicina, que estão a todo o momento lidando com os doentes e familiares, vivendo as angústias diante da doença e de cuidados complexos ao longo do tratamento prolongado (Campos, 2011; Granek, 2022).

Pesquisas realizadas nas últimas décadas demonstram o caráter complexo e desafiador da atuação na atenção oncológica, com frequente sobrecarga emocional da equipe. Diferentes fatores têm sido relacionados à exaustão do profissional: complexidade das tarefas realizadas, já que o cuidado com pessoas com câncer demanda expertise; número insuficiente de profissionais; mudanças nas escalas de plantão; grande número de atendimento nas unidades, entre outras situações que se agravam com o lidar cotidiano com a dor, a morte, o luto e o sofrimento. O sentimento gerado por tais situações, muitas vezes, se traduz em sensações de fracasso, impotência, frustração e revolta, que podem trazer implicações para a realização profissional (Santos; Hormanez, 2013; Granek, 2022).

Estudo realizado com profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas com câncer em hospital especializado em São Paulo – Brasil, verificou que são frequentes os momentos de estresse, tensão e conflitos, diante da vivência diária com o sofrimento e finitude dos doentes. Os autores alertam que, diante da impossibilidade de expressão de suas dores, emoções e sentimentos, a maioria tem dificuldade para buscar estratégias de enfrentamento, o que pode contribuir para o aumento da síndrome de Burnout com exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal diante da sobrecarga para a realização de cuidados de alta complexidade (Monção *et al.*, 2019).

Acerca do grau de complexidade do cuidado de enfermagem necessário a essa clientela, estudo realizado com 108 pessoas com câncer de mama readmitidas na oncologia clínica num centro de alta complexidade de oncologia do Rio de Janeiro revelou que, nas readmissões hospitalares que ocorreram em unidade de internação, houve predomínio de demanda de cuidados semi-intensivos e intensivos em decorrência do avanço da doença e prognóstico desfavorável e dos episódios por complicações do tratamento; situações que refletiram no índice de sobrecarga e na condição de bem-estar dos profissionais de enfermagem que atuam no cenário estudado (Silva; Moreira, 2018).

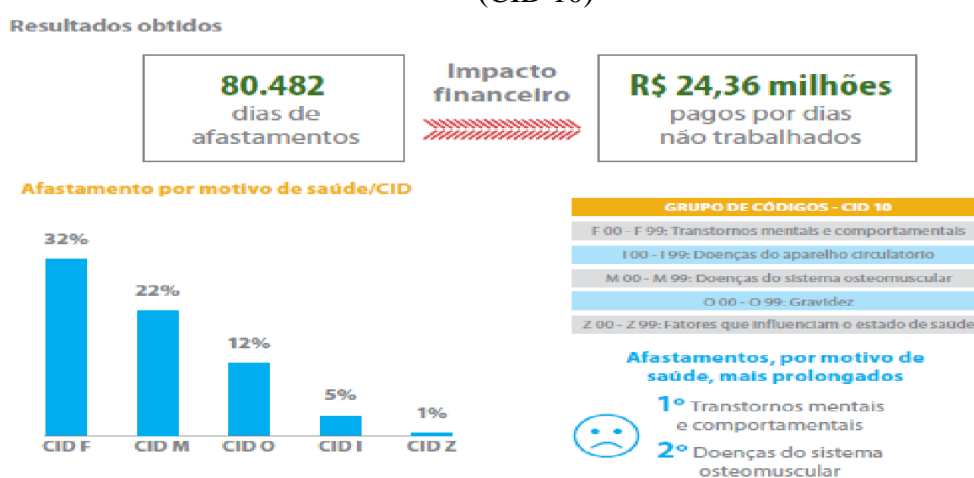
Nessa perspectiva, cabe destacar a natureza multiprofissional do cuidado em saúde que depende da conjugação do trabalho de vários profissionais que circulam e produzem a vida do hospital, cuja convergência de propósitos possibilita a maior ou menor integralidade da atenção. É preciso considerar que os aspectos relacionados a desordens emocionais diante do cuidado complexo na área da oncologia podem acometer outro significativo contingente de profissionais que não estão incluídos no conjunto das atividades clínicas, como os vinculados às áreas de administração, zeladoria, limpeza, e os vigilantes de segurança, que interagem com os doentes e os familiares no desempenho de suas funções na manutenção do funcionamento desses estabelecimentos (Cecilio; Merhy, 2003; Casseiro; Menezes, 2019).

Contudo, mesmo diante dos desafios vivenciados, vários profissionais ressaltam que é possível a satisfação com o trabalho realizado, obter inspiração positiva, aprender a cultivar os valores da vida, amar e sorrir, transmitindo sempre esperança para aqueles que necessitam. O que vai ao encontro de estudos que tratam do trabalho como fonte de prazer e sofrimento, requerendo estratégias gerenciais que favoreçam o equilíbrio psíquico dos profissionais. (Monção *et al.*, 2019; Monteiro *et al.*, 2020).

Desse modo, o profissional que assiste também deve ser assistido, em prol da promoção da qualidade de vida, bem-estar físico, mental e espiritual, para que seja possível estar saudável para desenvolver seu trabalho com satisfação e bom desempenho.

No Centro de Referência para Atendimento Oncológico no Rio de Janeiro em que atuo, foi desenvolvida, análise situacional acerca do elevado número de afastamentos dos profissionais por motivo de saúde, com destaque para transtornos mentais e comportamentais. Além dos motivos do afastamento, foi analisado o impacto financeiro decorrente do absenteísmo no ano base 2017, devido à quantidade de dias de afastamento do servidor, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Principais causas que geraram afastamentos por motivo de saúde, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10)



Fonte: Extraído do Relatório de Gestão INCA (2018, p.78).

Com base no diagnóstico situacional elaborado, o planejamento estratégico da instituição incluiu, no Plano de Ação 2018, o Projeto Piloto **Espaço de Cuidado e Promoção da Saúde**, com a finalidade de promover o bem-estar físico, psíquico/mental, além de qualidade de vida no ambiente de trabalho, a partir do desenvolvimento de diferentes estratégias de cuidado para o servidor. Tal projeto, implantado no Departamento de Recursos Humanos da instituição, passou a oferecer as seguintes práticas: Yoga, Meditação, Massoterapia, Fortalecimento Muscular, Acupuntura, Auriculoterapia e Alongamento. O desenvolvimento de tais atividades visava contribuir para a prevenção das situações mais incidentes nas justificativas para licença por motivo de saúde (INCA 2019).

Para Motta (2004), a visão estratégica está relacionada à ideia de construir, em nível organizacional, uma postura que seja suficientemente forte para indicar um caminho futuro e flexível que pode ser modificado, a partir das novas condições do ambiente resultantes da construção coletiva pelos diferentes atores sociais.

No contexto das discussões institucionais, para implantação das PICS na Unidade assistencial em que atuo, foi iniciado o movimento para o desenvolvimento do Projeto Piloto institucional com a equipe de enfermagem. Tal iniciativa se deu a partir da participação da psicóloga do Departamento de Recursos Humanos na apresentação de temática relacionada às PICS no cuidado do profissional na oncologia em evento comemorativo da Semana da Enfermagem de 2019.

Desse modo, a partir de negociações na Unidade com o Departamento de Recursos Humanos, foi disponibilizada uma sala para oferta de Reiki e de Shiatsu, sob a responsabilidade técnica de profissionais do Projeto Piloto. O propósito foi promover aos profissionais momentos de relaxamento e reflexão, visando contribuir para o autocuidado em meio à rotina de trabalho.

Há registro de outras experiências brasileiras com a utilização das PICS no cuidado de profissionais que atuam na Oncologia. Estudo realizado, no âmbito de um Projeto de Extensão Universitária, em Central de Quimioterapia de instituição pública de Minas Gerais - Brasil descreveu resultados satisfatórios da utilização de Auriculoterapia e Reiki no cuidado aos profissionais de saúde que lidam diariamente com pessoas em tratamento do câncer. Concluiu-se que as práticas terapêuticas adotadas proporcionaram alívio do estresse físico e mental gerado no cotidiano do trabalho, contribuindo para o cuidado integral a esses profissionais (Cunha *et al.*, 2016).

No contexto internacional, as PICS são desenvolvidas em muitos ambientes assistenciais, desde o final da década de 1970. Os princípios e diretrizes estabelecidos no documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional/Complementar 2014–2023, visam incentivar os estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado das PICS nos sistemas nacionais de atenção à saúde, em prol da promoção e manutenção da saúde das pessoas (WHO, 2013; Brasil, 2015).

Compartilhando reflexões acerca das práticas implementadas na Unidade pelo Projeto Piloto com outros profissionais identifiquei que alguns já tem capacitação como terapeutas. Esses referem que buscaram conhecer as PICS, principalmente, com o intuito de lidar com o desgaste físico e mental do trabalho cotidiano, mas também apontam o desejo de partilhar tal cuidado com os doentes, familiares e colegas da instituição, por reconhecerem a contribuição dessas práticas para a melhoria do bem-estar. De outro modo, vários profissionais desconheciam as práticas oferecidas.

Estudos destacam que o reconhecimento insuficiente das PICS pode estar relacionado ao fato de que tais práticas seguem racionalidades que rompem com o monopólio tecnológico e farmacêutico no cuidado terapêutico, excessivamente medicamentoso e iatrogênico. Por isso,

tais práticas podem ser consideradas uma rica fonte de recursos interpretativos e terapêuticos, capaz de diversificar as abordagens de muitos problemas de saúde vivenciados pelos profissionais (Ferraz, 2020).

A inserção das PICS nos sistemas de saúde está em alinhamento com diretrizes do SUS que indicam a garantia do direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros (BRASIL, 1988). Para tal faz-se necessário reconhecer e incorporar o uso de novas abordagens de cuidado, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº971, de 03 de maio de 2006. Essa política intersetorial se articula com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), visando a reorganização dos níveis de atenção e o direcionamento para implementação de novas técnicas de cuidado no âmbito do SUS, pautada em princípios de inclusão social e produção crítica do cuidado (Ferraz *et al.*, 2020).

No que se refere às diretrizes do SUS com enfoque na dimensão profissional, a Portaria Nº 2.871 de 19 de novembro de 2009 assegura aos trabalhadores de saúde estratégias institucionais de práticas e acompanhamento da promoção da saúde considerando seu protagonismo na melhoria da situação de saúde da população e da equidade social, bem como a relevância epidemiológica dos agravos à saúde gerados pelo ambiente de trabalho (Brasil, 2009). Tais diretrizes podem subsidiar propostas de inclusão das PICS em programas de cuidado aos profissionais que atuam nos diferentes pontos da atenção à saúde.

Contudo, tal empreendimento requer que os “atores do SUS” assumam o desafio de desenvolver e implementar novas estratégias capazes de promover o avanço de conceitos e práticas em concomitância com os princípios e diretrizes do SUS, em um país em processo de transição epidemiológica e demográfica, epistemológica e paradigmática, conforme já alertado há quase duas décadas (Merhy; Feuerwerker; Ceccim, 2006).

Desse modo, criar estratégias com ênfase na qualidade da dimensão profissional da gestão do cuidado na atenção oncológica, valorizando as prioridades dos profissionais, potencializando seus saberes e práticas no cuidado com a própria saúde, pode configurar uma forma pragmática e efetiva de inovar as ações organizacionais a partir da introdução de novos elementos de análise para compreender melhor os fenômenos correntes e redirecionar ações, a partir do aprendizado contínuo na dinâmica das interações entre os integrantes da equipe. O que implica pensar a inovação como um processo cultural, demarcado por singularidades de cada organização (Motta, 2004).

Nesse entendimento pode-se inferir que, a implantação das PICS está vinculada ao estímulo de alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável

de comunidades e instituições. Por isso, inclui princípios referentes à participação social com envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores visando maior resolutividade (Brasil, 2015).

Portanto, a problemática que envolve a implantação das PICS pode ser reconhecida como um fenômeno social na medida em que tal processo é permeado por contradições e tensões relacionadas tanto ao seu valor simbólico e de resolutividade, quanto ao movimento social, de caráter histórico, que tem sido empreendido promovendo identidades sociais e mudanças nos subsistemas político e socioeconômico no campo da saúde na medida em que há formação de novos padrões e crenças criados pelas culturas das PICS, nas suas diferentes racionalidades (Barros, 2012).

Desse modo, a operacionalização do processo organizacional inovador para introdução de uma mudança julgada positiva num determinado contexto requer o empenho para aplicar o incomum, o novo, e atenção aos problemas que vão sendo detectados pelo grupo ao longo do processo (Motta, 2004).

Para o autor a inovação, enquanto um processo social e complexo ocorre em três passos, a saber: primeiramente há o desenvolvimento de ideias que exigem estímulo do gerente à criatividade individual, onde é necessário despertar no indivíduo o espírito crítico e oferecer a oportunidade de descobrir e gerar ideias novas. Em seguida, são desenvolvidas estratégias organizacionais para a aceitação de ideias num processo coletivo. No terceiro momento ocorre a implantação de ideias novas a partir da mobilização de todos os recursos organizacionais no sentido de criar condições favoráveis, superar resistências e transformar a organização (Motta, 2004).

Nessa perspectiva, conforme alerta Santos (2002), como parte inerente de uma época de transição, é preciso estar atento para o modo como são criadas alternativas à globalização neoliberal e ao capitalismo global, nos diferentes domínios sociais. Para o autor, compreender tal situação requer uma racionalidade cosmopolita que expanda o presente e contraia o futuro, ou seja, conhecer e valorizar a inesgotável experiência social que está em curso no presente visando revelar alternativas que possam estar ofuscadas por dicotomias hegemônicas impostas nas distintas produções e relações sociais, através de uma sociologia das ausências.

Tal entendimento provoca minha auto indagação ¹ acerca de algumas questões relacionadas ao processo do planejamento para implantação das PICS no cuidado de

¹O termo “auto indagação” é utilizado no processo inicial da problematização em pesquisas participativas do tipo convergente assistencial, a partir do processo de inquietação do pesquisador com problemas identificados nos cenários de prática em que estão vinculados (Trentine; Paim, 2004).

profissionais no cenário em que atuou: as PICS que foram oferecidas pelo Projeto Piloto estavam em alinhamento com as experiências e expectativas dos profissionais no atendimento de suas necessidades de cuidado? Que elementos podem ser incluídos em um Plano de Ação para favorecer a especificidade e a autonomia da Unidade no processo de implementação das PICS no cuidado dos profissionais?

Sendo assim, esta investigação tem como **objeto de estudo**: ecologia de saberes acerca do uso de PICS para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia.

A efetividade do planejamento em saúde no contexto do SUS e do seu produto, ou seja, de planos de ação, está relacionada à mobilização de recursos para que objetivos sejam alcançados em um processo de construção coletiva e sistematizada, com base em evidências científicas, cujas visões e proposições dos diversos atores sociais são fundamentais para manejo de problemas em contextos específicos (Garcia; Reis, 2016). Desse modo, um Plano de Ação pode ser referência para a organização das ações nos serviços.

A perspectiva do pensamento crítico Boaventura de Sousa Santos (2014) propõe que a produção do conhecimento deve ser desenvolvida através da compreensão dos saberes e práticas, numa dada realidade concreta, contribuindo para a emancipação social, a partir da emergência de novos saberes geradores de transformação. Portanto, configurar a ecologia dos saberes favorece o reconhecimento da pluralidade de saberes heterogêneos, da autonomia de cada um deles e a articulação horizontal entre eles. Assim, pode subsidiar tomadas de decisão orientadas por um processo de construção democrático e coletivo, para que o conhecimento gerado também o seja.

O estudo está alinhado com o primeiro passo do processo organizacional de inovação em que há o desenvolvimento de ideias com estímulo à criatividade individual, a partir de um processo de despertar no indivíduo o espírito crítico e oferecer a oportunidade de descobrir, gerar e contribuir com ideias novas para o bem-estar no ambiente de trabalho.

2.2 QUESTÃO ORIENTADORA DO ESTUDO

Considerando o objeto de estudo delimitado, foi elaborada a seguinte questão para orientar o estudo: de que modo a ecologia de saberes pode subsidiar um Plano de Ação para implementação das PICS para profissionais que atuam em uma unidade hospitalar de oncologia?

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 Geral

Propor um Plano de Ação para subsidiar o planejamento de estratégias para implementação de PICS para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia, a partir da ecologia dos saberes.

2.3.2 Específicos

- Identificar fatores que configuram condições para a oferta de PICS para profissionais em uma unidade hospitalar de oncologia;
- Descrever os saberes e práticas de profissionais que atuam em uma unidade hospitalar de oncologia acerca das PICS;
- Analisar elementos constitutivos da proposta de um Plano de Ação para o planejamento de estratégias que favoreçam a implementação de PICS para profissionais que atuam em uma unidade hospitalar de oncologia, na perspectiva da ecologia de saberes;
- Validar a proposta do Plano de Ação, construída coletivamente, para implementação de PICS para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia.

O pressuposto da tese é de que a proposição de um plano de ação elaborado a partir da ecologia de saberes pode favorecer o planejamento no processo de implementação das PICS para os profissionais que atuam em uma unidade hospitalar de oncologia, na medida em que são valorizadas tanto as condições do território e os saberes e práticas dos profissionais no cuidado com a própria saúde, quanto a participação dos profissionais no processo de gestão.

2.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Ao focar a pesquisa de doutorado no contexto da gestão do cuidado em saúde, na especificidade do processo de implantação das PICS em unidade hospitalar de oncologia, coloca-se em destaque as transformações socioculturais necessárias para superação do modelo hegemônico que embasa as tecnologias para diagnóstico e tratamento na oncologia, pautadas mais no controle da doença, apesar das diretrizes para o cuidado integral de todos os envolvidos no processo de cuidar.

Oncologia Integrativa é uma vertente da Medicina Integrativa (MI) que utiliza práticas baseadas em evidências de maneira integrada com a medicina convencional. Essa possibilidade de reorientação do modelo de atenção à saúde na Oncologia é prática recente iniciada nos Estados Unidos no ano de 1998, quando foi criado o *Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine* para coordenar as atividades do *National Cancer Institute* na área da Medicina Integrativa e Complementar (Siegel, 2013).

Após a criação do termo *Integrative Oncology* no ano 2000, foi fundada a *Society for Integrative Oncology* que, integrando pesquisadores e docentes estudiosos da temática, lançaram o periódico *Journal of the Society for Integrative Oncology* em 2003. A produção científica e discussões em eventos científicos favoreceu a publicação de estudos no banco de dados da PubMed-MEDLINE utilizando o descritor *Integrative Oncology* no ano de 2014 (Siegel, 2013).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), respaldada pelos princípios e diretrizes do SUS, orienta a implantação das Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção em saúde no território nacional. Contudo, após dezessete anos da sua publicação, constata-se que as experiências de implantação dessas práticas estão concentradas 78% na atenção básica, 18% na média complexidade e apenas 4% na atenção hospitalar.

Pode-se dizer que esta discrepância na porcentagem está relacionada ao estímulo para difundir essas práticas na atenção básica, onde a promoção da saúde e prevenção das doenças é o alicerce das condutas implementadas. Por isso, tem sido estimulado a expansão de oferta das PICS em outros cenários da rede de atenção à saúde como os serviços hospitalares e aqueles vinculados às redes temáticas (Brasil, 2008; Brasil, 2018).

E no processo de expansão da oferta das PICS é fundamental a abertura tanto para novos aprendizados e vivências na experimentação de outras lógicas para explicar o processo saúde-doença, quanto para reconhecer e acolher os diferentes saberes que permeiam os diversificados modos de produzir o cuidado da saúde dos usuários e dos profissionais.

Nesse processo destaca-se como importante fator a sensibilização dos profissionais e gestores em relação às PICS, vivendo-as e utilizando-as de forma segura no cotidiano de trabalho. Ressalta-se que aqueles que incluem tais práticas no seu cuidado ou na prática profissional estão movidos pela vontade de afirmar uma identidade de cuidado que transcende o modelo dominante, favorecendo “um processo renovado de implementação de modos alternativos de promover saúde não lucrativos, menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade” (Júnior, 2016, p. 100).

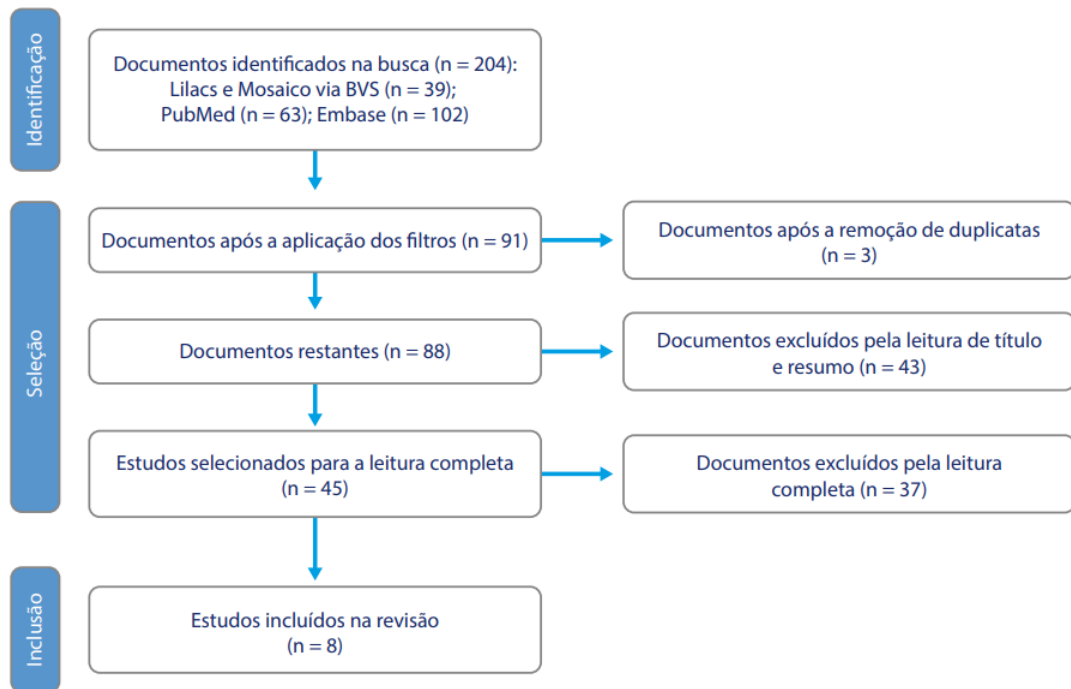
Estudo realizado no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES) acerca da oferta de PICS em instituições credenciadas para o tratamento do câncer na região sudeste do Brasil, em julho de 2020, identificou cinco hospitais que implementam PICS a partir da incorporação da medicina integrativa no modelo de atenção adotado. São eles: Hospital Albert Einstein, Hospital Oswaldo Cruz, Hospital Sírio Libanês, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI) da Universidade de São Paulo (USP) (Domingues *et al.*, 2020). O que sinaliza a importância de ampliar discussões acerca das implicações da expansão da Oncologia Integrativa nas diferentes dimensões da gestão do cuidado em saúde.

Entendo que, para compreensão mais ampla acerca da gestão do cuidado no processo de implantação das PICS no campo da oncologia, há necessidade de aprofundamento no conhecimento acerca da temática. Estudo recente acerca do mapeamento das PICS na região das Américas e do Caribe destaca que, tais práticas são empregadas em diversos contextos do continente americano, mas pouco se sabe acerca dessas intervenções e, como as políticas para implementação vem sendo desenvolvidas, sobretudo na América do Sul (Sousa Alba, 2022).

Nessa perspectiva foi realizada revisão integrativa da literatura² de artigos publicados entre 2017 e 2022, direcionada pela seguinte pergunta orientadora para a busca: como as dimensões da gestão do cuidado em saúde têm sido abordadas na produção científica latino-americana com enfoque na oncologia integrativa?

² Viana, R. B., Nunes, A. L. A., Ferreira, C. B. T., Duarte, S. da C. M., & Chagas, M. C. (2023). La gestión de la atención en la producción científica de la oncología integrativa en Latinoamérica: una revisión integradora. *Aquichan*, 23(4), e2342. <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.2>

Figura 2 - Fluxograma da síntese da etapa de busca e seleção dos estudos primários da revisão integrativa



Fonte: Adaptado de PRISMA-ScR, (2018).

Dos 204 artigos selecionados, na fase de pré-análise, 8 artigos foram eleitos para compor a amostra final para a revisão, cuja análise evidenciou que os artigos foram desenvolvidos no Brasil (n=4), além do Chile, Colômbia, Peru e Uruguai (n=1, respectivamente). Houve predomínio da dimensão individual da gestão do cuidado (n=7) como questão de pesquisa dos estudos analisados, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro sinóptico da caracterização dos artigos da amostra da revisão integrativa no período de 2017 a set/2022

(Continua)

Título/Ano/País	Delineamento/Tipo MTCI	Dimensão da gestão do cuidado/Participantes
1-Práticas de fitoterapia em pacientes com câncer de fígado no Peru: Um estudo para o manejo integrativo abrangente do câncer. 2018. Peru.	- Estudo quantitativo tipo <i>survey</i> - Fitoterapia	Dimensão individual (88 pacientes com câncer de fígado) Interdependência entre as dimensões: sistêmica
2-Caracterização do uso das terapias complementares e integrativas relacionadas com a alimentação em pacientes oncológicos de um centro hospitalar de Cartagena, Colombia. 2019. Colômbia.	- Estudo descritivo, exploratório e transversal - Fitoterapia e alimentação/nutrição	Dimensão individual (50 pessoas com câncer sem especificidade) Interdependência entre as dimensões: familiar, societária, profissional.

Quadro 1 - Quadro sinóptico da caracterização dos artigos da amostra da revisão integrativa no período de 2017 a set/2022

(Conclusão)

Título/Ano/País	Delineamento/Tipo MTCI	Dimensão da gestão do cuidado/Participantes
3-Tratamento da ectopia cervical uterina com acupuntura e análise de fatores de risco no processo metaplásico. 2019. Brasil.	- Estudo quantitativo randomizado - Acupuntura	Dimensão individual (51 mulheres com ectopia de colo uterino). Interdependência entre as dimensões: profissional; organizacional
4-Uso da medicina complementar e integrativa em indivíduos que procuram atendimento oncológico convencional no Chile: prevalência e características dos Pacientes. 2019. Chile.	- Estudo descritivo, observacional, prospectivo. - Fitoterapia, alimentação/nutrição, oração/meditação, homeopatia, yoga, acupuntura, quiropraxia	Dimensão individual (432 pessoas com câncer sem especificidade). Interdependência entre as dimensões: profissional
5- Efeito das dietas, histórico familiar e terapias integrativas na instabilidade genômica de pacientes com câncer de mama. 2019. Brasil.	- Estudo experimental - Fitoterapia, alimentação/nutrição.	Dimensão individual (100 mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico e radioterápico). Interdependência entre as dimensões: profissional, organizacional
6- Aprofundando a experiência de profissionais de saúde ao incorporar terapias complementares em sua prática clínica. 2020. Chile.	- Estudo qualitativo-fenomenológico - Reiki, terapia floral e acupuntura	Dimensão profissional (11 profissionais de saúde terapeutas em MTCI). Interdependência entre as dimensões: individual e organizacional
7- Efeitos terapêuticos do óleo de andiroba comparado ao laser de baixa potência na mucosite oral em crianças submetidas a quimioterapia: Um estudo clínico. 2021. Brasil.	- Estudo duplo-cego randomizado - Fitoterapia, laserterapia	Dimensão individual (60 crianças com leucemia em tratamento quimioterápico). Interdependência entre as dimensões: profissional (necessidade de orientação para uso do fitoterápico com autonomia); organizacional
8-Acupuntura para neuropatia periférica induzida por quimioterapia: Um estudo piloto randomizado controlado. 2022. Brasil.	- Estudo piloto clínico randomizado - Acupuntura	Dimensão individual (33 pacientes adultos com câncer e neuropatia periférica induzida por quimioterapia). Interdependência entre as dimensões: sistêmica, organizacional e profissional.

Fonte: Elaborado pela autora.

A dimensão profissional da gestão do cuidado foi contemplada como objeto de estudo em um artigo chileno que investigou a experiência de profissionais de saúde que incorporaram as PICS (Reiki, Terapia Floral e Acupuntura) na prática clínica no campo da oncologia, com resultados satisfatórios em relação a ampliação dos recursos terapêuticos para os usuários, com uma prática mais humanizada (Vega *et al.*, 2020).

Na interdependência com outras dimensões, a dimensão profissional emergiu nas discussões sobre a necessidade de capacitação para avaliação da eficácia terapêutica e segurança no uso de fitoterápicos e outras práticas, orientar as pessoas com câncer acerca das PICS mais apropriadas para suas necessidades e em interação com os tratamentos, além de orientação quanto a mudanças de hábitos alimentares durante o tratamento oncológico. Na amostra dos estudos analisados não foi identificada pesquisa acerca do uso das PICS no cuidado dos profissionais de saúde que atuam na Oncologia.

2.5 CONTRIBUIÇÕES POTENCIAIS DO ESTUDO

A perspectiva teórico-filosófica e a estratégia metodológica propostas estão em alinhamento com o princípio da integralidade na atenção à saúde, cuja implementação envolve a valorização de natureza política, técnica, econômica, social e cultural na proposição de estratégias de ação.

O estudo intenciona contribuir com a compreensão da ecologia de saberes revelada a partir da interpretação do diálogo entre concepções e experiências pessoais e sociais de profissionais acerca do uso de PICS no cuidado da saúde, favorecendo um olhar para novas perspectivas para implementação de estratégias de cuidado desses profissionais no ambiente de trabalho em unidade hospitalar de oncologia. Desse modo, o conhecimento produzido poderá subsidiar a criação de ações para a dimensão profissional da gestão do cuidado no processo de implantação de PICS, valorizando os diferentes saberes e as prioridades dos profissionais, suas culturas e o contexto de atuação.

No que se refere ao espaço micropolítico, o estudo pretende favorecer o fortalecimento de um projeto institucional, com implicações para a gestão de recursos humanos e formação profissional, considerando a missão institucional de ensino, pesquisa e assistência na atenção oncológica.

No espaço macropolítico, espera-se que os resultados alcançados possam inspirar outras instituições credenciadas para atenção oncológica no contexto do SUS se a implementar programas de oferta de PICS para profissionais de acordo com suas especificidades culturais,

em alinhamento tanto com as recomendações da política pública vigente direcionadas para as redes temáticas do SUS, nas quais estão incluídas, as Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), quanto com à recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que estimula aos países-membros desenvolverem políticas para implementar a Medicina Tradicional/Complementar.

Nesse entendimento, a intenção é contribuir para o fortalecimento da Ciência da Enfermagem no campo das PICS, favorecendo tanto a consolidação em suas áreas de atuação em contextos já consolidados, quanto a criação de espaços para discussões ampliadas acerca de novos campos de atuação interprofissional e interdisciplinar.

Na consulta parametrizada aos Grupos de Pesquisa certificados no CNPq, realizada em novembro de 2023 a partir do termo “práticas integrativas e complementares em saúde” com o filtro “nome do grupo”, identificou-se 14 registros, dos quais 08 da área da Saúde Coletiva, 01 da área de Farmácia e 05³ da área de Enfermagem demonstrando o compromisso e empreendedorismo das enfermeiras e enfermeiros na produção de conhecimento para subsidiar a prática e a formação profissional no que tange às PICS.

Vale ressaltar que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apoia a iniciativa do Ministério da Saúde para fortalecimento da PNPIC, tendo em vista representar um avanço no modelo de saúde pautado nos pressupostos da Reforma Sanitária e nos princípios do SUS, em conformidade com a promoção de condições de trabalho que assegurem uma atenção de qualidade para a população (COFEN, 2018).

As repercussões da mobilização da Enfermagem em relação ao processo de implantação das PICS nos serviços de saúde são retratadas nas atualizações das legislações para o exercício profissional. A Resolução COFEN nº 581/2018 alterada pela resolução COFEN nº 625/2020 e

³ Estudo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (USP, 1989); Laboratório multidisciplinar de pesquisas em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – LAPICS (UFMS, 2017); Grupo de Estudos e Pesquisas em Saberes e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (FURG, 2019); Grupo de Estudos e Pesquisas em Espiritualidade, Vulnerabilidades e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Enfermagem (UFJF, 2022); Grupo de Estudos em Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - GEMT-PICS (UNICAMP, 2022).

decisões 065/2021 e 120/2021, apresenta as especialidades do enfermeiro por área de abrangência e em seu item número 30 cita a Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares e reconhece 12 PICS (fitoterapia, homeopatia, ortomolecular, terapia floral, reflexologia podal, Reik, Yoga, toque terapêutico, musicoterapia, cromoterapia, hipnose e acupuntura) aos enfermeiros (COFEN, 2021).

Ademais, os resultados podem subsidiar reflexões sobre a temática no âmbito do ensino de graduação e processo de educação permanente em enfermagem e saúde. Isso porque, estudo realizado com 118 profissionais de saúde de nível superior, de três municípios brasileiros, realizado em 2014, concluiu que a maioria dos participantes conhece parcialmente as PICS; considera mais eficiente a acupuntura e a fitoterapia; que seus conhecimentos não foram obtidos durante a graduação, mas principalmente pela leitura e experiência em família; entende que conteúdos sistematizados acerca dessas práticas devem ser inseridas nos cursos de graduação e que são importantes para a profissão e para o serviço (Gontijo; Nunes, 2017).

Muito embora a difusão deste tipo conteúdo nos cursos de graduação na área da saúde ainda seja deficitária, estudos indicam que houve um aumento de investimento para inclusão tanto nos cursos de graduação quanto de pós-graduação lato-sensu, principalmente após o reconhecimento pelo Ministério da Saúde e definição de políticas públicas para inserção de PICS no SUS.

Estudo realizado em 2018 relata que na graduação em saúde, os dados revelaram um expressivo crescimento na oferta do ensino sobre PICS. Em 2000, 10 disciplinas contemplavam as PICS. Já em 2005, esse número quase duplicou, e chegou a 19 disciplinas; e desde 2006, ano em que o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, foram criadas outras 20 disciplinas. Ou seja, nos últimos 15 anos o crescimento na oferta de disciplinas que contemplam as PICS na graduação em saúde das instituições de ensino superior públicas estudadas aumentou cerca de 300% (Nascimento *et al.*, 2018).

Espera-se que os resultados contribuam para o fortalecimento do conhecimento referente ao uso das práticas integrativas para os profissionais de saúde no contexto da atenção oncológica, a partir da articulação de diferentes saberes, valorizando os distintos modos de pensar, gerando nova epistemologia, através do diálogo libertador, na emergência de novos paradigmas para a gestão do cuidado na atenção oncológica, por uma abordagem integrativa. O que poderá contribuir com outros estudos em alinhamento com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, atendendo as linhas de pesquisas priorizadas: no Eixo 1- Ambiente, trabalho e saúde; Eixo 4 – Desenvolvimento de tecnologias e inovação em saúde;

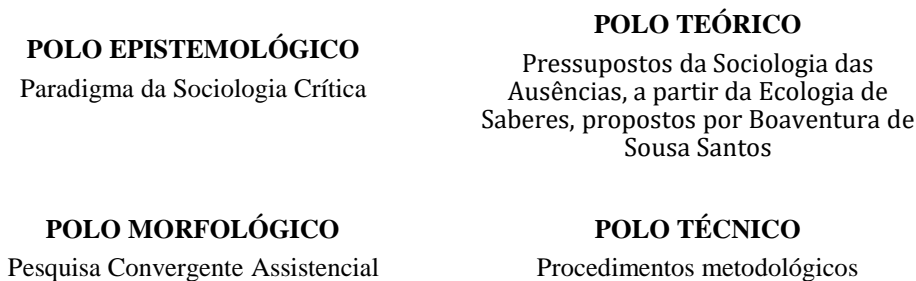
Eixo 5 – Doenças crônicas não-transmissíveis; Eixo 7 – Economia e gestão em saúde, Eixo 8 – Gestão do trabalho e educação em saúde e Eixo 9 – Programas e políticas em saúde (Brasil, 2018).

Desse modo, esta pesquisa pretende também contribuir conceitual e tecnicamente com a Linha de Pesquisa Políticas de Saúde, Gestão e Trabalho na Enfermagem e Saúde, do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, vinculado ao Grupo de Pesquisa e Extensão Gestão Saúde e Enfermagem na Atenção Oncológica e outras situações crônicas de saúde, especificamente para aprofundamento de discussões referente à gestão do cuidado em saúde no âmbito da atenção oncológica, na perspectiva da Oncologia Integrativa, em especial sobre a dimensão profissional, que carece de estudos para subsidiar a incorporação nas unidades de saúde.

Vale ressaltar que a Enfermagem Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ participa como uma instituição formadora e de produção de conhecimento credenciada na Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI). Essa plataforma visa disponibilizar o acesso à informação científica e relevante em relação ao tema.

Em alinhamento com o compromisso social da produção do conhecimento, esta tese foi estruturada com base no modelo do espaço metodológico quadripolar proposto por Bruyne, Herman e Schoutheete (1977). Este é constituído por quatro polos denominados epistemológico, teórico, morfológico e técnico que, articulados, asseguram o rigor científico da pesquisa, conforme representado na Figura 1.

Figura 3 - Representação esquemática do Espaço Quadripolar adotado na tese



Fonte: Elaborado a partir de Bruyne, Herman e Schoutheete (1977).



“Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades.”

(Boaventura de Sousa Santos)

3 REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL

3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: BASES CONCEITUAIS E ESTRATÉGICAS PARA GESTÃO DO CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula, desde o final da década de 70, a implantação da chamada Medicina Tradicional e Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde. O marco histórico ocorreu com a criação do Programa de Medicina Tradicional como reflexo da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, no ano de 1978. Na ocasião discussões coordenadas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apontaram a urgência de todos os governos se engajarem na implementação de estratégias voltadas para a promoção da saúde de todos os povos.

As novas demandas para a reorganização dos sistemas de saúde foram fortalecidas pelas bases conceituais apresentadas na Carta de Ottawa elaborada em 1986, no Canadá, diante das expectativas por uma nova perspectiva da saúde pública cujo foco deveria ser a promoção da saúde como a alicerce para a qualidade de vida da população (Brasil, 2006; Pennafort *et al.*, 2012).

Desse modo, os debates ocorridos na 8ª Conferência Nacional de Saúde em Ottawa, deram visibilidade a demandas e necessidades da população mundial por uma nova cultura do cuidado em saúde, tornando factível o questionamento de modelos hegemônicos de cuidado, que excluía outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas. Portanto, no que se refere à Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa, foi considerado primordial o desenvolvimento de pesquisas para avaliação da segurança, eficácia e qualidade das diferentes abordagens embasadas em mecanismos naturais para prevenção de agravos, além da promoção, manutenção e recuperação da saúde (Brasil, 2006).

As diretrizes para formulação de um plano para implantação de PICS no Brasil foram impulsionadas em 2003 a partir de discussões entre representantes das Associações Brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica e o Ministério da Saúde, em atenção às recomendações da OMS. Tal iniciativa resultou na publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), cujo campo contempla os sistemas médicos complexos, ou seja, os diferentes recursos terapêuticos que estão ancorados em bases teóricas próprias sobre o processo saúde-doença, diagnóstico e terapêutico, de modo associado ao tratamento convencional.

Nesse sentido, as PICS se inserem em modelo de atenção humanizada e centrada na singularidade do indivíduo no seu modo de significar e vivenciar o processo saúde-doença e o cuidado da saúde, com abordagem que contempla o corpo, a mente e o espírito, o que corrobora com a integralidade da atenção à saúde em alinhamento com os princípios do SUS (Brasil, 2006).

Os modelos médicos alternativos são classificados como “racionalidades médicas” quando estão relacionadas às dimensões de morfologia humana, dinâmica vital, doutrina médica, sistema de diagnóstico e sistema de intervenção terapêutica. Por isso, a racionalidade médica deve-se constituir de acordo com os procedimentos da racionalidade científica em proposições verificáveis e de intervenções eficazes diante do adoecimento humano (Luz, 2011).

A PNPIC publicada em 2006 aprovou as seguintes práticas: Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, e Termalismo social/Crenoterapia, e Medicina Antroposófica. Em 2017, por meio da Portaria 849, de 27 de março, foram incluídas na PNPIC quatorze novas práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (Brasil, 2017).

Em 2018, visando avançar na institucionalização das PICS no âmbito do SUS, por meio da Portaria n. 702 publicada em 21 de março, foram incluídas na PNPIC outras práticas que já estavam presentes nos serviços de saúde em todo o país: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia aplicada à saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais e Termalismo social/Crenoterapia (Brasil, 2018).

O processo de implantação e implementação da PNPIC no SUS, desde 2006, tem sido objeto de muitas discussões nos contextos assistencial, acadêmico e político. Há consenso de que as PICS contrapõem o domínio maciço do comércio de produtos e serviços da racionalidade biomédica, trazendo grande impacto para os campos sociopolítico, técnico e econômico. O que favorece ampliar a oferta dos recursos terapêuticos no SUS, embasados em princípios de segurança, qualidade, eficácia e eficiência, em alinhamento com as diferentes culturas. Recursos que tem o potencial de estimular a participação mais ativa e efetiva dos indivíduos no autocuidado, provendo uma corresponsabilização no que se refere à promoção, prevenção e reabilitação da saúde, o que garante amplitude no exercício da cidadania, além de melhoria da qualidade de vida (Buss, 2000; Barros, 2006; Brasil, 2006b).

Nessa perspectiva, estratégias têm sido desenvolvidas para favorecer o processo de implantação da PNPIC, garantindo a representatividade social. Foi criada a Rede PICS com a

participação de diferentes atores sociais (usuários, gestores, trabalhadores e pesquisadores) de diferentes instituições do país, visando à troca de experiências e saberes que contribuem para consolidação das políticas locais, fortalecimento, legitimação e acompanhamento da PNPIC. Para alcance desse propósito, a Rede vem fazendo múltiplas parcerias, principalmente, com a esfera federal, através da Comissão Intersetorial de Proteção, Promoção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde e as Comissões do Congresso Nacional denominadas Frentes Parlamentares Mistas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e de Educação (Brasil, 2018).

Assim, o processo de implantação da PNPIC demandou da esfera federal uma coordenação nacional que se responsabilizasse pelas principais ações envolvidas no processo de operacionalização dessa política pública. Para favorecer o processo, foi elaborado o Manual de Implantação e Desenvolvimento das PICS no SUS, formalizando um projeto pactuado, nas diferentes instâncias da gestão da rede de serviços de saúde, com os seguintes passos (BRASIL, 2018: p.17):

Definição da proposta para elaboração do projeto:

- Levantamento dos atores responsáveis – definição de núcleo responsável pela condução do processo a partir do mapeamento de: profissionais capacitados em PICS atuantes ou não, serviços e estabelecimentos que trabalham com PICS relacionados ao contexto de atuação; profissionais que, mesmo não tendo conhecimento nessas práticas, tenham interesse em aprender e aplicar esses conhecimentos no serviço; especialistas, acadêmicos ou assessores externos.
- Diagnóstico situacional: identificação: das necessidades e vulnerabilidades locais; da cultura e saberes sobre PICS; profissionais com qualificação para o uso terapêutico das PICS;
- Análise organizacional: identificação: local, infraestrutura e recursos adequados para realização de cada prática; rede de apoio e outras parcerias Inter setoriais para discussões de implantação e acesso (Brasil, 2018, p.17-20).

Elaboração do Plano de Desenvolvimento de Implantação:

A partir do diagnóstico situacional, devem ser elaboradas metas, objetivos e sistematização de estratégias de organização das ações e fluxo de atendimentos que serão pactuados com os atores sociais implicados no processo, de acordo com os referenciais do planejamento estratégico.

O crescimento da oferta das PICS, tanto na rede privada quanto na rede pública, demonstra a sua representatividade para o cuidar/cuidado. Entretanto, existem grandes desafios

no que se refere ao aumento do acesso e da oferta das práticas e evolução no campo legislativo que garanta esse direito de cuidar de forma integral, assim como a sustentabilidade dos serviços por meio das três esferas de governo através de projetos pactuados de financiamento (Brasil, 2018).

Estudo acerca do panorama do processo de implementação, acesso e utilização das PICS no âmbito do SUS, a partir da publicação da PINIC, evidenciou que uma das principais dificuldades apontadas pelos gestores para a implementação das PICS é a resistência por parte de alguns profissionais de saúde, atribuída à escassez de evidências científicas, além da falta de apoio logístico e estrutural. Destaca-se a importância da capacitação e incentivo dos profissionais de saúde no processo de educação permanente, além da necessidade de aprofundar os debates acerca de um modelo integral de assistência, superando a supremacia da lógica de serviços baseados no pensamento biomédico para melhor compreensão das perspectivas de atuação das PICS (Ruela *et al.*, 2019).

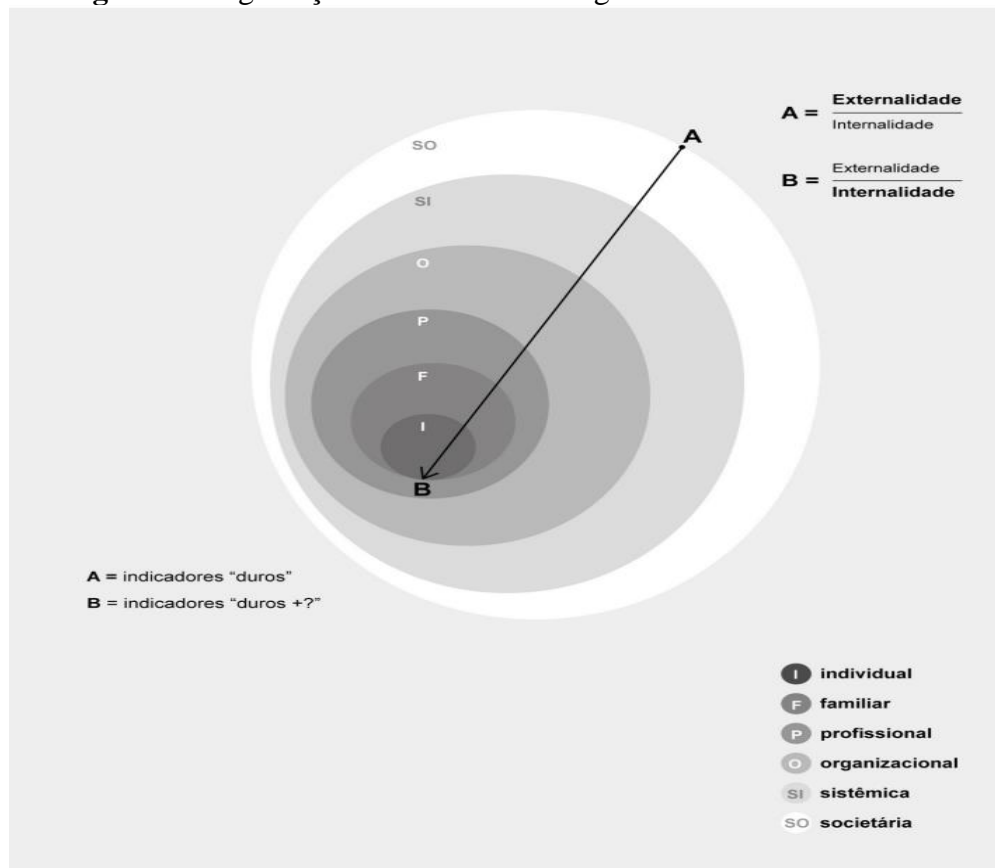
Tais aspectos estão alinhados com as recomendações da OMS para a gestão do cuidado em saúde no Plano de Ação (2014-2023) para inserção das MTCI nos sistemas de saúde no contexto mundial, a partir dos seguintes objetivos estratégicos: (1) desenvolver base de conhecimento para gestão por meio de políticas nacionais; (2) fortalecer a segurança, qualidade e eficácia das MTCI por meio das regulamentações; e (3) promover cobertura universal de saúde a partir da integração dos serviços e promoção do autogerenciamento nos sistemas de saúde (OMS, 2013).

A gestão do cuidado em saúde visa tornar disponível tecnologias para a saúde, de acordo com as necessidades de cada indivíduo em seus mais variados ciclos vitais, buscando o bem-estar, segurança e autonomia, a manutenção de uma vida produtiva com qualidade e felicidade. Para tal torna-se fundamental compreendê-la na sua complexidade a partir de cinco dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (Cecílio, 2011).

Na perspectiva do autor, a dimensão individual tem como protagonista os indivíduos que integram o processo de cuidado e os principais elementos são autonomia, cuidado de si e escolha; a dimensão familiar inclui pessoas da família, amigos, vizinhos e outros que contribuam para apoio ao indivíduo no seu cotidiano; a dimensão profissional focaliza os aspectos técnicos e éticos relacionados aos profissionais no cuidado do usuário; a dimensão organizacional evidencia elementos relacionados à coordenação e divisão técnica do trabalho da equipe; a dimensão sistêmica trata das conexões formais, regulares e regulamentadas entre os serviços de saúde, compondo as redes ou linhas de cuidado; e a dimensão societária aborda

as políticas sociais e sua relação com a saúde, com enfoque no papel do Estado e da Sociedade Civil (Cecílio, 2011).

Figura 4 - A gradação das dimensões da gestão do cuidado em saúde



Fonte: Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde (Cecílio, 2011, p. 595).

Pode-se observar através da representação esquemática proposta pelo autor que na face externas estão as dimensões societária, sistêmica e organizacional, onde são produzidas as macropolíticas que podem traduzir, de certo modo, a verticalidade, a colonização, a dominância do saber patriarcal. Na internalidade, encontramos as dimensões individual, familiar e profissional, onde são discutidas as micropolíticas; onde encontramos o saber do senso comum, representando o que está colocado do outro lado da linha abissal que é reconhecido como credível pelo saber hegemônico. Assim, num processo de interdependência, partindo-se da dimensão mais externa da gestão do cuidado, a societária, o vetor de gradação AB vai transversalizando todas as demais dimensões até alcançar o núcleo mais interno do território, ou seja, o campo micropolítico traduzindo um território complexo de produção de saberes em concomitância às relações de poder e de disputas de sentidos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as PICS são tecnologias resolutivas de grande potencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas e que de forma complementar ao tratamento alopático, contribuem para prevenção de doenças e promoção do bem-estar, inclusive no atendimento de necessidades de cuidado de profissionais de saúde. (Kurebayashi *et al.*, 2012; OMS, 2013).

Contudo, como parte do processo de construção de bases mais estruturadas para subsidiar essa modalidade de atenção à saúde, ainda há aspectos a serem aprofundados, principalmente aqueles relacionados a evidências produzidas a partir de experiências exitosas.

Estudo acerca da implementação, acesso e uso das PICS no Brasil, no contexto da atenção básica, evidenciou alguns aspectos facilitadores essenciais como: incentivo da gestão local, proporcionando condições para que as mesmas sejam oferecidas, seguindo as recomendações da PNPIC; ampliação dos saberes e motivações para o uso, em vista que a procura pelas PICS se dá, na maioria das vezes, por motivos complexos, como o baixo perfil de efeitos adversos, complementação do tratamento alopático, acolhimento e escuta qualificada e, sobretudo pela compatibilidade de tais práticas com os valores, as crenças e a filosofia de saúde e de vida. Para os autores, “a preeminência do modelo biomédico atual somado à tendência mercadológica na área da saúde, que transforma os saberes e práticas em mercadorias, pode ser uma importante limitação aos avanços esperados para essas práticas” (Ruela *et al.*, 2019, p.4248).

Desse modo, estudiosos do assunto alertam que, na sociologia da saúde há um debate sobre aspectos contraditórios e paradoxais das PICS, ou seja, se elas parecem ter eficácia e efetividade antes não suspeitadas, merecem também cuidadosa análise e discussão sobre seu potencial (Dalegrave *et al.*, 2020).

Portanto, coloca-se o desafio de desenvolver investigações que contribuam para discussões no processo de transição paradigmática para um modelo integral de assistência, superando a supremacia da lógica de serviços baseados exclusivamente na biomedicina nos diferentes campos da atenção à saúde (Ruela *et al.*, 2019).

3.2 ONCOLOGIA INTEGRATIVA: ENFOQUE NA DIMENSÃO PROFISSIONAL DA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

A Oncologia Integrativa (OI) é uma parte da Medicina Integrativa (MI) que foi proposta pelo Dr. Robert Wittes, diretor da unidade de tratamento e diagnóstico do câncer, do *National Cancer Institute* (NCI), em 2000 (Siegel, 2013).

Avanços nessa abordagem foram impulsionados, nos últimos vinte anos, a partir do empenho de especialistas da equipe multiprofissional vinculados à *Society of Integrative Oncology* (SIO), fundada em 2003 com o propósito de promover a pesquisa e a prática de abordagens integrativas para a prevenção, tratamento e cuidados paliativos do câncer. Estudos e discussões conduzidos por membros da referida sociedade, incluindo países da América do Norte, da Europa e da Ásia visam compreensão mais abrangente desse campo emergente de atuação, incluindo a busca de evidências para sistematização das práticas e da formação profissional (Rao *et al.*, 2022; Witt *et al.*, 2022).

A definição de consenso apresentada pela SIO é de que a Oncologia Integrativa (OI) “é um campo de tratamento do câncer centrado no paciente e informado por evidências, que utiliza práticas corporais e mentais, produtos naturais e/ou modificações no estilo de vida de diferentes tradições, juntamente com os tratamentos convencionais do câncer” (Rao *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva a Oncologia Integrativa integra cinco categorias de Medicina Complementar em consonância com as terapias convencionais como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia molecular. São eles: 1) Práticas baseadas na biologia: remédios à base de ervas, vitaminas, outros suplementos dietéticos; 2) Técnicas mente- -corpo: Yoga, Meditação, visualização; artes expressivas (Musicoterapia, Arteterapia, Dança); 3) Práticas de manipulação corporal: Massagem, Reflexologia, Exercício; 4) Terapias energéticas: terapia do campo magnético, Reik, Toque Terapêutico, Qi Gong 5) Sistemas médicos tradicionais: Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e Medicina Ayurvédica.

A gestão do cuidado no âmbito da Oncologia Integrativa visa capacitar as pessoas para se tornarem participantes ativas do processo de cuidado para melhoria da saúde e da qualidade de vida, prevenir o câncer, além de otimizar os resultados clínicos ao longo do tratamento, melhorar as condições de saúde na sobrevivência e/ou reduzir a carga de sintomas associada ao câncer ou aos diferentes tratamentos utilizados (Rao *et al.*, 2022).

Essa intencionalidade destaca a relevância da dimensão profissional da gestão do cuidado no processo de implantação da Oncologia Integrativa, tendo em vista que sua relação direta com a micropolítica que se manifesta no encontro entre os usuários e profissionais no processo de produção do cuidado. Assim, destaca-se a importância da competência técnica do profissional e da sua capacidade de gerar respostas para os usuários do serviço, a partir de conhecimento sobre as PICS para compor um diálogo desconstruído e despido da hegemonia médica.

Assim, reconhecer o profissional como um dos protagonistas no processo de cuidado no âmbito da Oncologia Integrativa possibilita dar atenção a dois aspectos importantes. Por um

lado, como usuários do sistema de saúde, os profissionais também podem ter a opção de utilizar as PICS para cuidar da saúde. Por outro lado, na prática profissional cotidiana, o conhecimento e a aceitação sobre as práticas integrativas podem favorecer entendimento mais aprimorado, contribuindo para o processo de implementação das PICS para os usuários nos serviços de saúde.

Em relação a oferta de PICS para os profissionais, o enfoque na dimensão profissional da gestão do cuidado está em alinhamento com diretrizes da OMS contidas no Plano de Ação Global - Saúde dos trabalhadores (2015-2025) que estabelece cinco objetivos: elaborar e implementar instrumentos de políticas e normas para a saúde dos trabalhadores; proteger e promover a saúde no ambiente de trabalho; promover o desempenho e o acesso aos serviços de saúde ocupacional; fornecer e divulgar evidências; e incorporar a saúde dos trabalhadores em políticas intersetoriais (OPAS/OMS, 2015).

Tais diretrizes subsidiaram o Ministério de Saúde brasileiro a inserir as PICS como estratégia de cuidado dos trabalhadores da saúde, favorecendo uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção do cuidado integral, especialmente do autocuidado, respeitando as evidências produzidas acerca das especificidades, das características regionais, das necessidades de saúde dos trabalhadores e sua comunidade laboral nos diversos grupos e territórios do país (Brasil, 2021). Para tal, pode-se constatar o grande investimento das instituições de ensino e pesquisa para o fortalecimento do processo de inserção das PICS a partir das atividades de pesquisa e extensão universitária.

Pesquisa realizada com profissionais que atuam em uma Universidade Federal de Minas Gerais acerca das contribuições das PICS para a qualidade de vida de trabalhadores evidenciou que dos 16 entrevistados, 15 consideraram melhora de suas queixas de ansiedade, tristeza, nervosismo, irritabilidade, estresse, chateação, agitação, cansaço e desânimo, além de sintomas de dor e alteração do sono, produzindo um reflexo positivo na qualidade de vida. As PICS ofertadas pelo Projeto foram: Acupuntura sistêmica e auricular, Auriculoterapia e Ventosaterapia (Natividade, 2020).

Revisão narrativa acerca da efetividade das PICS para a qualidade de vida de trabalhadores da área de saúde, das publicações entre os anos de 2005 e 2020, evidenciou resultados efetivos na redução das tensões, da ansiedade, do estresse, proporcionando bem-estar, relaxamento e reequilíbrio energético, favorecendo a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. De outro modo, os estudos analisados destacaram facilidade para implementação das PICS no cotidiano das organizações tendo em vista o custo relativamente baixo (Natividade *et al.*, 2021). Contudo, recente revisão de escopo

acerca da utilização das PICS para o cuidado dos trabalhadores que atuam diretamente na assistência à saúde, identificou que a sistematização da oferta alcança melhores resultados quando elas são organizadas conciliando tanto a jornada como a escala de trabalho, visando favorecer a participação dos trabalhadores (Faria; Toma, 2023).

No âmbito da Oncologia, estudo realizado no contexto de um Projeto de Extensão Universitária, em Central de Quimioterapia de instituição pública de Minas Gerais - Brasil descreveu resultados satisfatórios da utilização de Auriculoterapia e Reiki no cuidado aos profissionais de saúde que lidam diariamente com pessoas em tratamento do câncer. Concluiu-se que as práticas terapêuticas adotadas proporcionaram alívio do estresse físico e mental gerado no cotidiano do trabalho, contribuindo para o cuidado integral a esses profissionais (Cunha *et al.*, 2016).

Apesar da produção de evidências sinalizadoras da efetividade das PICS, é preciso reconhecer que sua inserção na atenção à saúde no contexto hospitalar e, em áreas especializadas, é permeado por desafios relacionados ao modelo de racionalização e estruturação do processo assistencial nesses contextos. Portanto é oportuno ampliar investigações que deem visibilidade às experiências de troca produzidas na relação de confiança entre o profissional e o usuário, valorizando a subjetividade que permeia os diferentes saberes e práticas sobre as mais variadas formas de cuidar em saúde.

Estudiosos do processo histórico da racionalização dos sistemas médicos argumentam que a compreensão de sua complexidade requer análise do contexto socioambiental e das implicações socioculturais e políticas em que essas práticas se inserem, situando seu papel na restauração da vida e da saúde das pessoas e comunidades. Isso porque a perspectiva integral para interpretar a saúde e o adoecimento foi substituída desde a sociedade ocidental pré-moderna, na medida em que o desenvolvimento do conhecimento especializado e criação de disciplinas no campo da medicina, da botânica e da farmácia, levaram ao descredenciamento epistemológico dos modos de conhecimento tradicionais praticados, organizados, preservados e reproduzidos pela observação empírica nas diferentes culturas (Luz, 2021). Portanto, é preciso ampliar discussões a partir de abordagem que favoreça a compreensão dos aspectos que podem interferir no uso das PICS como um fenômeno social.

3.3 SOCIOLOGIA DAS AUSÊNCIAS E ECOLOGIA DE SABERES COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO PARA A PESQUISA NO ÂMBITO DA GESTÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UMA PERSPECTIVA DE BOAVENTURA SOUSA SANTOS

O objeto do estudo em tela versa sobre a ecologia de saberes acerca do uso de PICS para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia visando a proposição de um Plano de Ação. Esse campo de atuação é demarcado por demandas individuais e experiências singulares do adoecer e morrer por câncer que trazem repercussões para a vida pessoal e para o contexto profissional e organizacional.

Desse modo, como base epistemológica do estudo optou-se pela perspectiva da sociologia que utiliza como arcabouço teórico-filosófico o estudo dos fenômenos sociais, a partir da interpretação da experiência dos seres humanos em suas relações de interdependência, com a finalidade de compreender sua organização e os processos que permeiam os grupos, instituições e associações para que se tenha entendimento acerca das relações de poder e os movimentos sociais que são construídos para os processos de mudança nas diferentes sociedades e culturas (FNDE, 2017; Fiocruz, 2023).

O campo da Sociologia abarca várias áreas: sociologia comunitária, econômica, política, financeira, jurídica, do trabalho, familiar, crítica, entre outras. Para este estudo optou-se pelas proposições teóricas do sociólogo Boaventura de Sousa Santos, cujas bases epistemológicas proporcionam o entendimento da complexidade que envolve a temática e, ao mesmo tempo, trazem dinamicidade e leveza para subsidiar o processo coletivo e participativo de elaboração do conhecimento.

O posicionamento crítico reflexivo do autor em relação ao pensamento moderno ocidental deu origem a vários conceitos inovadores no campo da Sociologia que são fundamentais para entendimento do seu pensamento, conforme sintetizado no Quadro 2.

Boaventura de Sousa Santos propõe que, a partir da compreensão da diversidade do mundo, é possível identificar um pluralismo epistemológico que reconheça a existência de múltiplas visões e que contribuam para o alargamento dos horizontes da experiência humana no mundo, de experiências e práticas sociais alternativas.

Quadro 2 - Síntese de Conceitos propostos por Boaventura Sousa Santos

Conceito	Definição do conceito
Epistemologias do Sul	É um conjunto de procedimentos que procura reconhecer e validar o conhecimento produzido por aqueles que tem sofrido as injustiças, a opressão e a dominação causadas pelo colonialismo, capitalismo e patriarcado.
Epistemologias do Norte	Não são apenas epistemologias, é uma política de conhecimento, essencial para a modernidade ocidental, que com elas vislumbrou transformar o real. Reconhece apenas uma forma de conhecimento rigoroso: a Ciência. Um paradigma que nasce no século XVII e tem sua apoteose no século XIX, permanecendo até a atualidade.
Linhas abissais/ pensamento abissal	As distinções invisíveis são estabelecidas por meio de linhas radicais que dividem a realidade social em dois universos distintos: o “deste lado da linha” e o “do outro lado da linha”. A característica fundamental do pensamento abissal é a impossibilidade da co-presença dos dois lados da linha. O universo “deste lado da linha” só prevalece na medida em que esgota o campo da realidade relevante: para além da linha há apenas inexistência, invisibilidade e ausência não-dialética.
Sociologia das Ausências	Trata-se de uma investigação que visa demonstrar que: O que não existe é, na verdade, ativamente produzido como tal, isto é, como uma alternativa não credível ao que existe. Objetiva transformar objetos impossíveis em possíveis e com base neles transformar as ausências em presenças. A axiologia do cuidado é exercida em relação às alternativas disponíveis. Relaciona-se com as experiências sociais.
Sociologia das Emergências	Consiste em substituir o vazio do futuro segundo o tempo linear (um vazio que tanto é tudo como é nada) por um futuro de possibilidades plurais e concretas, simultaneamente utópicas e realistas que se vão construindo no presente através das atividades de cuidado. A axiologia do cuidado é exercida em relação às alternativas possíveis. Relaciona-se com as expectativas sociais.
<u>Ecologia dos Saberes</u>	A ecologia de saberes se baseia na ideia de que o conhecimento é interconhecimento, é basicamente uma contra epistemologia. Cruzam-se conhecimentos e também ignorâncias. Não existe uma unidade de conhecimento, assim como não existe uma unidade de ignorância. As formas de ignorância são tão heterogêneas e interdependentes quanto às formas de conhecimento. Estes saberes devem ser emancipatórios e libertários.
Tradução intercultural	A tradução intercultural e a alternativa de Boaventura ao universalismo abstrato no qual são assentadas as teorias gerais eurocêntricas e a ideia de incomensurabilidade entre culturas.
Artesania das Práticas	Proposta de imaginação intelectual e a ideia da investigação como um ofício e do pesquisador como um artesão. A proposta de artesanias de práticas por Boaventura Santos busca atualizar o papel da imaginação e do trabalho artesanal enquanto diluidores de fronteiras rigidamente impostas pela modernidade eurocêntrica, que tendem a polarizar e distanciar ciência e arte, ou objetividade e subjetividade.

Fonte: Resumo dos conceitos extraídos do livro Epistemologias do Sul, Santos (2018).

A Sociologia crítica, na perspectiva do teórico, tem sido utilizada como referencial epistemológico em diversos estudos na área de Enfermagem com a intenção de construir

elementos para reflexões políticas e sociais sobre diversos temas contemporâneos relacionados à saúde da mulher (Gomes, 2011), à saúde da criança (Tavares, 2017), à educação em saúde (Teixeira; Vale, 2010), à saúde mental (Pereira *et al.*, 2010), e ao ensino na enfermagem (Rodrigues *et al.*, 2016; Ferreira *et al.*, 2017).

Boaventura Sousa Santos reconhece que ao invés de propor uma teoria geral para explicar os fenômenos sociais, propõem uma teoria ou processo de produção capaz de criar uma inteligibilidade mútua entre experiências e a não existência de fenômenos sociais através da Sociologia das Ausências e da Sociologia das Emergências.

A Sociologia das Ausências busca identificar modos de confrontar e superar a concepção de totalidade hegemônica e excludente através de dois movimentos: 1- colocar em questão cada uma das lógicas ou modos de produção da ausência. 2- revalorizar as experiências sociais já disponíveis, amplificando o presente tornando-as concretas, como possibilidade de projeto para o futuro, aumentando a possibilidade de experimentação social. Tal possibilidade resulta da revelação da diversidade e multiplicidade de práticas sociais cuja credibilidade estava em contraposição a práticas hegemônicas (Santos, 2002).

Para o autor, as lógicas de produção de ausência se estruturam a partir da compreensão de diferentes ecologias: 1 ecologia de saberes: monocultura do saber e do rigor do saber; 2- ecologia da temporalidade: a monocultura do tempo linear, 3- ecologia do reconhecimento: classificação social; 4- ecologia trans escalas: a escala global e dominante; e 5- ecologia da produtividade: a lógica produtivista. Essas ecologias “visam identificar o âmbito da subtração da produção social de modo que as experiências produzidas como ausentes sejam libertadas e se tornem presentes” (2002: 251). Desse modo, cada uma dessas lógicas pode ser objeto de investigação de forma isolada ou, conduzidas em estudos sequenciais visando o aprofundamento da compreensão do fenômeno social na medida em que se revelam novas questões a serem investigadas no território.

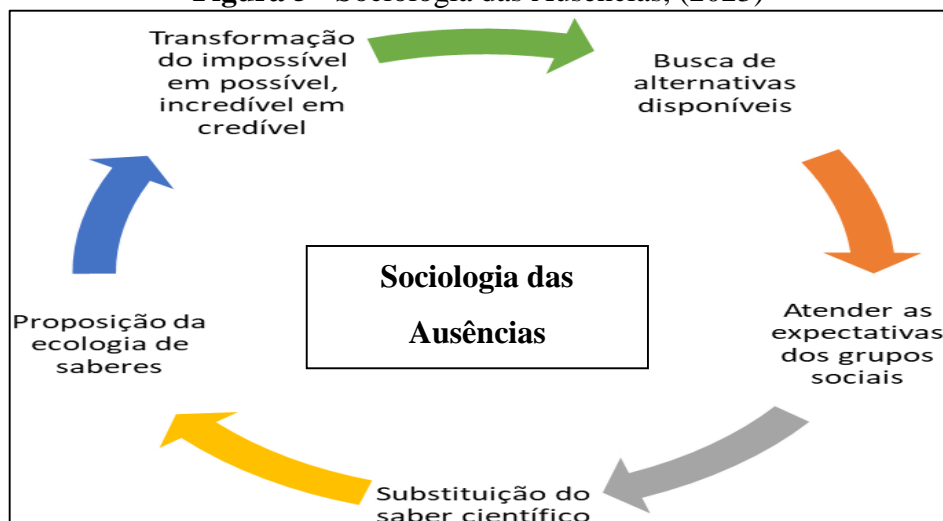
Tendo em vista a natureza do objeto de estudo, optou-se por adotar na tese a lógica da Ecologia de Saberes por tratar de forma horizontal os saberes onde o diálogo dos conhecimentos populares, sociais e científicos é partilhado. De outro modo,

... a ecologia de saberes é basicamente uma contra epistemologia. O impulso básico para o seu avanço resulta de dois fatores. Primeiro consiste nas novas emergências políticas de povos do outro lado da linha como parceiros da resistência ao capitalismo global: globalização contra hegemônica. Na ecologia de saberes cruzam-se conhecimentos e também ignorâncias. Não existe uma unidade de conhecimento, assim como uma unidade de ignorância. As formas de ignorância são tão heterogêneas e interdependentes quanto as formas de conhecimento (Santos, 2007, p. 86-87).

A Ecologia dos Saberes pode ser traduzida como um modelo coletivo, onde a produção do conhecimento é desenvolvida através da troca entre os saberes para a emancipação social. O processo de construção deve ser democrático para que o conhecimento gerado também o seja.

Santos (2014) relata que para desenvolver a Ecologia dos Saberes é preciso primordialmente saber ouvir, sendo este o princípio básico da Ecologia. Tal escuta deve ser inclusiva ao possibilitar que diferentes atores sociais possam expressar diversos saberes e vivências para serem incluídas, principalmente no que se refere ao estudo de fenômenos complexos como os situados no campo da saúde. Isso porque, na dialética assim como na Ecologia dos Saberes não existe o sábio e o ignorante, mas existem os saberes distintos onde todos aprendem ensinando, e por isso todos são educadores. A valorização da tradução intercultural se faz necessária para o enriquecimento do conhecimento produzido com a finalidade de agregar valores e saberes a práticas desenvolvidas.

Figura 5 - Sociologia das Ausências, (2023)



Fonte: Elaborado pela autora.

Desta forma, investigar o objeto de pesquisa da tese na perspectiva da Sociologia das Ausências e da Ecologia de Saberes vai ao encontro do interesse pela possibilidade de construções emancipatórias de cuidado dos profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia com intuito de promover experiências de bem-estar e difundir novos conhecimentos sobre a temática, num processo participativo e de cocriação com os profissionais.

Apesar das políticas públicas que valorizam e regulamentam a implantação das PICS pelo SUS, é consenso que ainda não há um poder social suficiente para transpor os paradigmas da racionalidade biomédica hegemônica. Nesse sentido, estudos com base na Sociologia das

Ausências desvendada a partir da Ecologia de Saberes, tem o potencial de transformação daquilo que pode ser considerado impossível em possível, na dinâmica do processo temporal em um dado território, podendo produzir pistas indicativas para alternativas para o futuro.

Nessa perspectiva o Ministério da Saúde, através da PNPIC, justifica a implementação das mesmas no SUS e destaca que tais práticas ressaltam a natureza política, técnica, econômica, social e cultural no cuidado em saúde (Brasil, 2014)

No contexto das diferentes racionalidades, as PICS consideram o adoecimento não só como resultante de um agente externo, mas como um conjunto de causas que culminam em desarmonia e desequilíbrio. Curar, nesse sentido, não significa torná-lo saudável, termo este entendido a partir de um ponto de vista da normalidade funcional. A cura geralmente leva o indivíduo a um nível de saúde superior àquele que usufruía antes do adoecimento, numa relação direta com o princípio da integralidade. Assim, não há como falar das PICS, sem entender o cuidar, o confortar.

O cuidar está intrínseco a organização da vida, coexistindo na natureza, nos seus diversos domínios, permitindo a sobrevivência das espécies. A compreensão do cuidado está relacionada a um processo dinâmico, em busca de promover a vida e está relacionado à saúde da vida humana.

Estudiosos da gestão em saúde reconhecem que o cuidado está diretamente relacionado ao processo de viver e se materializa em relações sociais complexas entre os seres e, entre estes e os ambientes organizacional, institucional e natural. O interesse em ter mais anos de vida com saúde e felicidade inerente à condição humana, parece ser uma função das práticas de cuidado que se estabelecem em vários campos, especialmente no campo da saúde, incluindo suas organizações. Quando vislumbramos ganhos nas relações de vida feliz e saudável, a sociedade parece debruçar-se sobre a melhoria contínua do cuidado como estratégia para a promoção da saúde, buscando construir organizações capazes de operar a complexidade dos sistemas de cuidado (Erdmann *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, para Santos (2014), a compreensão de fenômenos sociais a partir do entendimento da subjetividade que emerge na interação dos atores sociais é a forma mais objetiva de transpor a linha abissal e deixar emergir o paradigma que agrega os dois lados da linha ultrapassando a distinção entre sujeito e objeto.

Portanto, faz-se urgente, a construção de uma nova forma de conhecimento, de constructo, de ciência emancipatória, que possibilite entender que todas as formas de produzir ciência, seja ela do senso comum ou institucionalizada, tem a sua validade e por isso são importantes para sobreviver uma epistemologia que pensa no ser humano e na sua

multidimensionalidade, contribuindo para a transformação do indivíduo em sujeito de sua existência e protagonista de sua história e de seu autocuidado.

Valorizar o saber epistemológico, os conhecimentos, o movimento e as organizações, quais são as nossas ervas, quais são as nossas medicinas. A organização Mundial de Saúde reconhece a importância das nossas ervas. A medicina não eurocêntrica, não ocidental é fundamental à medicina tradicional. No Brasil a medicina das águas, das populações ribeirinhas, do Pará, Recife, esse saber é fundamental. Todos nós sabemos que é fundamental, mas tem que ser problematizado e por isso a importância da participação política. O modelo de desenvolvimento que está aí é um modelo de morte, que começa pelos mais vulneráveis (Informação verbal⁴) (Santos, 2020).

Assim, o conhecimento produzido a partir do referencial teórico proposto poderá gerar evidências acerca das circunstâncias e condições do território para implementação das PICS; da multiplicidade de saberes e práticas não hierarquizados dos profissionais a partir de seus saberes e práticas sobre PICS; além de um “pensamento alternativo de alternativas” que configuram a epistemologia do sul (Santos, 2006, p. 15-16).

Tais evidências podem se configurar em um processo dinâmico alinhado as etapas indicadas pelo Ministério da Saúde para o processo de implantação de PICS nos Serviços de Saúde, quais sejam: diagnóstico situacional, compreensão da importância e utilidade das PICS na perspectiva dos profissionais e, construção coletiva de proposta de Plano de Ação (BRASIL, 2018).

Quadro 3 - Quadro conceitual da aplicabilidade da Ecologia de Saberes no processo de implantação das PICS, elaborado pela autora a partir de conceitos de Boaventura de Sousa Santos e Brasil (2018)

(Continua)

Ecologia de Saberes (Boaventura Sousa Santos)	Manual de Implantação das PICS no SUS (Ministério da Saúde, Brasil)
Condições “... todo saber é contextual...” (Santos, 2002) “O saber é uma construção híbrida, exigindo abordagem diferentes dos saberes, numa perspectiva situacional” (Vilar Franco, 2007:37)	Diagnóstico Situacional acerca do perfil do grupo, cultura e identidade local, bem como potencialidades e vulnerabilidades do território

⁴Nota fornecida por Boaventura de Sousa Santos em Roda de Conversa sobre Ecologia de Saberes, Pesquisa participante, vigilância popular da saúde no contexto da Pandemia de Portugal. Evento promovido pela UPMS. Transmitido ao vivo em 27 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=WTxGygLIFUU>

Quadro 3 - Quadro conceitual da aplicabilidade da Ecologia de Saberes no processo de implantação das PICS, elaborado pela autora a partir de conceitos de Boaventura de Sousa Santos e Brasil (2018)

(Conclusão)

Ecologia de Saberes (Boaventura Sousa Santos)	Manual de Implantação das PICS no SUS (Ministério da Saúde, Brasil)
<p>Reconhecimento da diversidade de saberes e práticas “... parte-se da ideia de que muito daquilo que não existe é produzido ativamente como não existindo” (Santos, 2007) “A Ecologia de Saberes é a multiplicidade de saberes não hierarquizados e a validação do conhecimento pela ação, a partir de conhecimentos situados, contribuindo para a criação de um novo senso comum” (Nunes, 2008)</p>	<p>Identificação dos conhecimentos tradicionais da comunidade local Compreensão da importância e utilidade das PICS pelo ponto de vista dos profissionais;</p>
<p>Pensamento Alternativo de Alternativas “Atitude de questionamento e debate permanente e aberto sobre o sentido e aplicação dos diferentes saberes é hoje uma necessidade urgente” “Para construir alternativas, por em interação, no quadro de práticas socialmente organizadas, materiais, instrumentos e maneiras de se fazer” (Santos 2006)</p>	<p>Criar diretrizes e identificar as possibilidades e limites para implantação</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

E no processo dinâmico para construção coletiva de proposta de Plano de Ação para subsidiar o planejamento para implementação de PICS para os profissionais é fundamental a noção de que o cuidado é um espaço de negociação. Assumir uma postura para ampliar as racionalidades possíveis no cuidado, nos encontros, no trabalho, na vida e em tantos outros aspectos suscitará reflexões sobre as relações intersubjetivas e as demandas sociais sob outro olhar (Silva, 2019, p. 105).

Portanto, elucidar a Ecologia de Saberes produzida no território onde os conhecimentos emergem das concepções e vivências de cada pessoa requer reconhecer o potencial de produção inesgotável de saberes, onde a arteficialidade das práticas pode ser vivenciada, a partir de vários territórios profissionais-existenciais que se tangenciam, se dobram uns sobre os outros, de modo que, também, nele há “internos” e “externos” no processo de interações e interdependências (Cecílio, 2011, p. 594).

Assim esse campo micropolítico que permeia a dimensão profissional da gestão do cuidado traduz um cenário complexo de produção de saberes em concomitância às relações de poder e de disputas de sentidos. Ele é, sobretudo, território de fluxos, de arranjos contingentes

e negociados, de produção de novidades e novos conhecimentos, do inusitado e do que escapa à pretensão de normalização, visibilidade e controle (Cecilio, 2011).

É necessário deixar bem estabelecido que “aquilo que fervilha na água”, como foi dito antes ao se usar a imagem da pesca, ou seja, a complexidade desse território micropolítico, escapa, o tempo todo, por entre as malhas da rede. (...) Isso não significa desconsiderar a importância dos indicadores “duros”, até porque eles têm sido historicamente utilizados, no caso do campo governamental, como instrumentos de aprimoramento das políticas de saúde, em particular, ao alimentarem processos de alocação de recursos que permitam a garantia dos princípios basilares do SUS, como a integralidade, a universalidade do acesso e a equidade (Cecílio, 2011, p. 596).

Haverá sempre os dois lados, o norte representado pelas macropolíticas que determinam de forma dura as regras a serem cumpridas, de maneira vertical e pragmática, em contraponto ao Sul representado pelas micropolíticas onde se observa território de fluxos, de arranjos contingentes e negociados, de produção de novos conhecimentos. O cenário micropolítico deve ser fértil e gerar os mais variados frutos, com sabores diferentes, deve ser então um local de produção de possibilidades, das singularidades, do inusitado, do que recusa a normalização. Um verdadeiro território de tradução intercultural.

O que podemos extrair da articulação destes conceitos que são fundamentais para a reflexão proposta nesta tese? Epistemologia do Sul é a alternativa reflexiva para a construção de novas formas de conhecimentos e as práticas em saúde, com o interesse na suplantação da hierarquia que de forma vertical continua valorizando o poder e o saber do paradigma dominante.

Sendo assim, as possibilidades de conceitos trazidos pela Epistemologia do Sul servem para que o profissional ressignifique seus conceitos e a ele mesmo frente aos paradigmas dominante e subalterno. É por meio dessa epistemologia fronteiriça que se almeja a descolonização (pós-colonial), a fim de alcançar um mundo trans-moderno, global e diverso possível. Esse reconhecimento nos impede(ria) de retornar à mesma forma de pensar, sentir e agir no fazer existente. Sob esta lógica de pensamento, as diferentes epistemologias devem ser, antes de tudo, reconhecidas como formas combativas de ir além do que está posto como conceitos totais e operantes de uma aparente e única “realidade” superando, assim, o pensamento abissal (Mignolo, 2010; Guimarães *et al.*, 2020)



“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”.

Paulo Freire

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

No intuito de alcançar o objetivo da tese de propor um Plano de Ação para implementação de PICS para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia, a partir da ecologia dos saberes, optou-se por estudo de abordagem qualitativa que possibilita apreender significados, aspirações, crenças, valores e atitudes que permeiam as relações humanas nos diferentes contextos sociais. Desse modo, a partir do conjunto de fenômenos humanos gerados socialmente, busca-se compreender e interpretar a realidade (Minayo, 2008).

Para condução desta investigação, na perspectiva da ecologia de saberes, optou-se por delinear a pesquisa em alinhamento com a noção da metodologia colaborativa não extrativista proposta por Boaventura Sousa Santos, cujas proposições seguem a linha de métodos participantes. Tal noção está baseada em dois princípios fundamentais: o primeiro de que o conhecimento deve ser construído a partir da perspectiva daqueles que vivenciam um fenômeno social de exclusão; o segundo de que o conhecer deve se dar junto com os participantes, situados no seu território. Essa posição metodológica possibilita “pensar a pesquisa como uma ‘co-criação’ para a produção de conhecimentos ‘co-labor-ativos’, assim como a intervenção no mundo uma ‘co-responsabilidade’ decorrente do trabalho conjunto, um ‘co-laborar’ de natureza simultaneamente ética, política e epistemológica” (Fasanello *et al.*, 2018, p.401).

Para operacionalizar os princípios metodológicos contidos no referencial teórico-filosófico com sua vertente colaborativa, elegeu-se como referencial metodológico da tese a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) considerando que esse método que privilegia a integração entre pesquisa e prática assistencial, pode favorecer a construção coletiva de um plano de ação. Esta composição visa subsidiar a interpretação de fenômenos provenientes de situações cotidianas da realidade visando à construção de um pensamento alternativo que contribua para resolução de problemas e melhoria de processos para qualificação da prática. Tal articulação possibilita construir novos saberes e diferentes maneiras de entender os fenômenos sociais (Santos, 2018; Fawcett, 2013; Trentini; Paim, 2016).

4.1 O MÉTODO: A PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

A PCA é um método de abordagem qualitativa, desenvolvido pelas Professoras de Enfermagem Mercedes Trentini e Lygia Paim, a partir de projetos assistenciais crítico-reflexivos, cuja primeira publicação ocorreu em 1999. De acordo com estudos direcionados à avaliação do método, tem demonstrado alcance de aplicabilidade nas pesquisas em Enfermagem e Saúde. Privilegia dados da realidade concretos gerados a partir da perspectiva dos participantes, em delineamento que privilegia a convergência entre a pesquisa e assistência, com o intuito de se revelar à dinâmica e o ponto de vista de quem vivencia a problemática (Paim *et al.*, 2016).

A PCA não se adequa as exigências e a todos os requisitos dos paradigmas tradicionais. Está orientada para o compromisso humanista do pesquisador em estudar e operar na prática assistencial em saúde, como o intuito de minimização de problemas, introdução de inovação e mudanças, a partir de um processo de construção coletiva com os profissionais envolvidos no contexto da pesquisa, configurando a natureza qualitativa e participativa do método. De acordo com os autores, os pressupostos que servem como alicerce para a PCA são (Paim *et al.*, 2014; 22-23).

- O campo da prática assistencial de enfermagem é considerado um espaço onde se reúne e se manifesta um leque inesgotável de fenômenos a serem desvendados;
- O contexto da prática assistencial de enfermagem não se caracteriza somente como um ambiente do fazer e do assistir, mais também como lugar do pensar teoria, ou seja, um local onde se desenvolvem e se testam teorias pela pesquisa científica;
- O contexto da prática assistencial suscita inovação, alternativas de solução para minimizar ou solucionar situações adversas, renovando práticas para superação ou maximização de situações favoráveis, o que requer comprometimento dos profissionais em incluir a pesquisa nas suas atividades assistenciais, unindo o saber-pensar ao saber-fazer;
- O contexto da prática assistencial é potencialmente um campo fértil de questões abertas a estudos de pesquisa;
- O espaço das relações entre a pesquisa e a assistência vitaliza simultaneamente o trabalho vivo no campo da prática assistencial e no da investigação científica. O profissional de saúde é potencialmente um pesquisador de questões com as quais lida cotidianamente, o que lhe possibilita uma atitude crítica apropriada à crescente dimensão intelectual no trabalho que realiza.

Portanto, a aplicabilidade dos pressupostos epistemológicos da PCA se adequa ao objeto de estudo da tese na medida que conduz a pesquisa para infinitas possibilidades de inovar e fazer descobertas de fenômenos até então subjugados ou na invisibilidade no território pesquisado. De outro modo, a convergência, ou seja, pontos de justaposição entre a assistência e a pesquisa favorecem o diálogo no processo de trabalho do pesquisador com os profissionais, possibilitando a sensibilização da equipe para a problemática e, sobretudo, o comprometimento no processo de construção coletiva de propostas de interesse do grupo.

É importante salientar que a busca por novas formas de compreender os problemas das organizações com a participação de diferentes sujeitos possibilita a flexibilidade e adaptações frente às dificuldades do mundo contemporâneo, favorecendo os processos gerenciais (Wheatley, 2006).

O construto convergência é o núcleo regente da base teórico-filosófica da PCA e se estrutura a partir de quatro conceitos essenciais: **dialogicidade**, **expansibilidade**, **imersibilidade** e **simultaneidade** (Trentini *et al.*, 2014).

A **dialogicidade** é o conceito primordial para a convergência da prática assistencial e da pesquisa. O diálogo, como parte inerente da condição humana no processo de interação social, favorece o compartilhamento de símbolos e significados a partir da troca de experiências e vivências do grupo. Nesse sentido, esse conceito é fundamental para a interpretação da ecologia de saberes relacionada ao uso das PICS para os profissionais pois, na interlocução de ideias pode-se apreender as necessidades que emergem do grupo para a proposição de alternativas ao que está posto. O que requer do pesquisador olhar e escuta atentos para o reconhecimento de aspectos de convergência ou de assimetrias que implicam tanto para a lógica assistencial, como para a lógica da investigação.

A **Expansibilidade** é o conceito que garante a flexibilidade necessária à prática investigativa, proporcionando ao pesquisador a possibilidade de ampliar e redirecionar ações diante de situações inesperadas que emergem no processo assistencial-investigativo. Situações que, na maioria das vezes, indicam reformulações teóricas e novas investigações para atender a demanda de temas e interesses que emergiram no contexto assistencial do território pesquisado. No âmbito da tese, esse conceito foi crucial para subsidiar as reconfigurações necessárias nas estratégias metodológicas para produção de dados diante das implicações da pandemia COVID 19 no processo de trabalho e assistencial.

A **Imersibilidade** se caracteriza pela imersão do pesquisador no processo assistencial do território pesquisado durante o período da investigação. Tal exigência visa favorecer ao pesquisador a integração de um olhar das demandas assistenciais e da pesquisa. Além disso, o

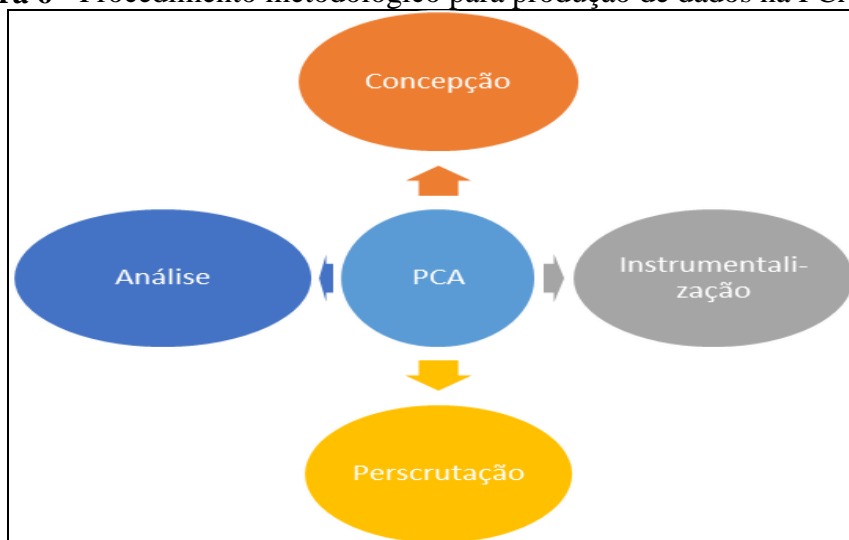
compromisso com a prática assistencial fortalece a dialogicidade e os vínculos necessários para a identificação de situações problema e a construção de mudanças propostas de modo compartilhado. Como profissional de saúde com capacitação em PICS e com vínculo de trabalho na unidade hospitalar em que a pesquisa foi desenvolvida, foi atendida a exigência de imersibilidade nas ações de pesquisa e da prática assistencial apresentada pelo método, em alinhamento com o objeto de estudo.

A **Simultaneidade** é o conceito que garante o processo de integração no desenvolvimento de ações simultâneas de pesquisa e da prática durante o processo investigativo. Como uma característica fundamental da PCA, esse conceito possibilitou a realização da pesquisa durante a prática assistencial na unidade como enfermeira entrecruzando os papéis de profissional e de pesquisadora no cenário de estudo.

4.2 FASES DO PROCESSO CONVERGENTE ASSISTENCIAL

O procedimento metodológico para produção de dados na PCA é composto por quatro fases delineadoras do processo da investigação, que se inter-relacionam, com a finalidade de garantir o processo participativo dos sujeitos da pesquisa. São elas: Concepção, Instrumentação, Perscrutação e Análise e interpretação (Trentini, 2014).

Figura 6 - Procedimento metodológico para produção de dados na PCA.2022



Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.1 Fase de Concepção

Essa fase corresponde ao processo de problematização com base no compartilhamento de ideias acerca do problema com integrantes do território, gerando reflexões embasadas na revisão de literatura com vistas a subsidiar as tomadas de decisão para delineamento da pesquisa (Trentini *et al.*, 2014).

Neste momento da pesquisa que a caminhada teve seu início com a definição dos referenciais teórico e metodológico, onde buscou-se alinhamento com as questões sociais e com a visão crítica necessária para explorar o tema.

Muitas questões me inquietavam, já que estava imersa no campo e sentia a necessidade de propor mudanças em consonância com a equipe de profissionais que trabalho e em muitos momentos compartilha suas inquietações e questionamentos. Durante os plantões, nos horários das refeições, onde os profissionais tinham algum momento para discussão, a temática que sempre era proferida: a necessidade de oferta de uma estratégia de cuidado integral aos que assistem a pessoa com câncer e seu familiar. Posteriormente, durante o desenvolvimento de um Projeto Piloto na unidade para oferta das PICS para a equipe enfermagem, foram referidas mudanças no humor, na qualidade de vida e na qualidade de trabalho por alguns profissionais, o que reflete a importância de ações para o cuidado dos servidores. Contudo, devido a pandemia de covid 19, esse projeto fora interrompido.

Entendendo a relevância do objeto de estudo, busquei respostas para os questionamentos sugeridos por Trentini, Paim e Silva (2014, p.39) no que concerne aos problemas existentes na área de atuação profissional: “O que não está bem na prática assistencial? Quais são os problemas? O que poderia ser modificado? Que inovações poderiam ser introduzidas?”

A partir das reflexões iniciais acerca do entendimento do que o grupo necessitava, além de minha experiência como enfermeira oncologista, definiu-se o objeto de estudo, objetivos, questões norteadoras, pressuposto desta tese, construção do estado da arte.

4.2.2 Fase de Instrumentação

Esta fase corresponde às decisões para delineamento dos procedimentos metodológicos que foram utilizados na pesquisa para a definição do espaço físico, a escolha dos participantes e dos instrumentos e técnicas de obtenção e análise das informações (Trentini *et al.*, 2014).

4.2.2.1 O território da pesquisa

O cenário escolhido para realização da pesquisa foi o Instituto Nacional do Câncer II, um Centro de Referência em Oncologia na área de ginecologia oncológica e tumores ósseos e conectivos localizado no estado do Rio de Janeiro. A instituição integra a rede de atenção especializada em oncologia cuja missão inclui assistência, ensino e pesquisa.

Optou-se pelo referido cenário em vista do Projeto Piloto de oferta de PICS da instituição ter sido implementado nesta Unidade. Além disso, esse é o território de atuação da pesquisadora, garantindo o princípio de imersibilidade requerido pela PCA. Outras informações mais detalhadas deste local estão contempladas no diagnóstico situacional realizado na primeira fase desta pesquisa.

4.2.2.2 Os participantes da pesquisa

Para alcance do objetivo geral de propor diretrizes para implantação das PICS para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia, a partir da ecologia dos saberes, seguindo os princípios da PCA, os participantes devem estar envolvidos na situação-problema, assumindo não somente a condição de informantes, mas constituindo parte integrante do processo da pesquisa. Desta forma, foram convidados os profissionais da instituição que manifestaram o desejo de participar. Foram incluídos profissionais de saúde e áreas afins que trabalham no cenário da pesquisa, independente da categoria profissional e tempo de vinculação institucional. Como critério de exclusão, considerou-se os profissionais que estavam afastados do trabalho, por qualquer motivo, durante o período de produção de dados.

A participação na pesquisa ocorreu por convite, realizado pessoalmente no território da pesquisa. A definição da amostragem, em cada uma das fases do estudo, foi estabelecida na perspectiva dos estudos qualitativos em que os critérios de saturação foram determinados quando, na leitura e pré-análise do material produzido, prospectou-se a resposta à questão norteadora e aos objetivos do estudo, conforme salientado por Minayo (2017, p. 10), “aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação” ou seja, quando indica como critérios qualitativos de saturação, quando as falas se tornam repetitivas e os objetivos forem alcançados.

4.2.2.3 Negociação da proposta da pesquisa

Após definição do cenário da pesquisa e dos participantes, para a fase de instrumentação deu-se as negociações necessárias junto às lideranças do cenário da pesquisa. A primeira reunião ocorreu no primeiro semestre de 2019 com a líder da divisão de enfermagem para apresentar os objetivos do estudo e conhecer o interesse institucional. Posteriormente, um novo contato foi feito, dessa vez através de uma reunião online com a vice-diretora de enfermagem em 17 de dezembro de 2020, com o objetivo discutir a proposta da pesquisa. A temática foi considerada relevante para o serviço e foram realizadas sugestões para a operacionalização da coleta de dados.

Em alinhamento com princípios do referencial teórico e metodológico, a negociação permeou todo o processo investigativo visando criar meios para o reconhecimento dos saberes e práticas dos profissionais acerca das PICS e estratégias para a construção coletiva de um plano de ação. Para tal foi realizada reunião com profissional do Serviço de Educação Continuada da Unidade em novembro de 2022 e com a Divisão de Enfermagem em abril de 2023 com o intuito de compartilhar as estratégias adotadas para condução do estudo.

4.2.3 Instrumentos e técnicas de produção de dados

Considerando a natureza complexa do fenômeno investigado, ou seja, os diferentes saberes e vivências dos profissionais acerca das PIC no cuidado da sua saúde, o delineamento de estratégias para produção dos dados requer uma perspectiva que promova a valorização de uma escuta que favoreça a manifestação de subjetividades, além da criação de espaços para interações motivadoras ao processo de construção coletiva.

O processo de inovação no território escolhido caracterizou-se como um trabalho coletivo, desta forma o pesquisador, como facilitador do processo, não poderá propor ou realizar inovações no espaço social sem considerar a participação efetiva do grupo para garantir o comprometimento com a continuidade das estratégias e mudanças propostas. Sendo assim, para produção dos dados, é indispensável a negociação com a equipe ao longo do processo da pesquisa (Trentini; Paim, 2014).

Nessa perspectiva, como a PCA permite a articulação de diferentes estratégias, processos e técnicas voltadas para a obtenção das informações, a opção da técnica de coleta de dados deve propiciar a articulação entre os elementos centrais do método como: pesquisa, assistência e participação dos envolvidos na investigação (Trentini *et al.*, 2014). Assim, foi

adotada como técnica para produção dos dados a linguística verbal para captar as ideias individuais e coletivas por meio da entrevista conversação.

Trentini et al (2014) alertam que as fases de instrumentação, perscrutação e análise, apesar de descritas separadamente, ocorrem de modo associado no processo de pesquisar.

4.2.3.1 Estratégias para produção de dados

Com embasamento nos pressupostos da PCA, bem como obtendo amparo nos conceitos discutidos por Boaventura de Sousa Santos acerca da Sociologia das Ausências foi construído um delineamento para a proposta deste estudo, que seguiu as etapas demonstradas na figura a seguir:

Quadro 4 - Síntese da estratégia de produção de dados, 2023

Etapa 1 Diagnóstico situacional	Etapa 2 Identificação dos saberes dos profissionais	Etapa 3 Composição do plano de ação
Maio a outubro de 2021	Fevereiro a maio de 2022/ Junho e junho de 2023	Novembro de 2023
Aspectos organizacionais do território * Análise documental *Entrevista estruturada	- Identificação de Saberes e Práticas dos profissionais acerca do uso das PICs no cuidado de sua saúde * Entrevista semiestruturada * Observação participante - MURAL (Junho e junho de 2023) Convergência Pesquisa/Assistência para refinamento do Diagnóstico Situacional	- Elaboração coletiva do Plano de Ação - Validação do Plano de Ação
9 participantes	66 participantes	17 participantes

Fonte: Elaborado pela autora

A produção de dados foi desenvolvida no período de maio de 2021 a Novembro de 2023. Ocorreu em 03 etapas. Na primeira etapa realizou-se diagnóstico situacional das condições de elaboração da ecologia de saberes com análise de aspectos organizacionais relacionados à dimensão profissional.

Na segunda etapa para identificação dos saberes dos profissionais, o corpus textual de 66 entrevistas foi processado pelo software IRAMUTEQ, resultando 02 Subcorpus: Subcorpus

A- Dimensão da revalorização das experiências sociais disponíveis na prática dos profissionais no uso das PICS no cuidado da saúde e Subcorpus B - Dimensão da identificação das lógicas de produção de ausência a partir das concepções dos profissionais sobre o uso das PICS no cuidado da saúde.

Na terceira etapa, os conteúdos relativos aos saberes, experiências sociais e alternativas propostas foram elencados em 09 diretrizes com hierarquização de metas para composição do Plano de Ação, em processo de construção coletiva com 10 profissionais da equipe multiprofissional da instituição. O conteúdo do Plano de Ação foi validado por 07 profissionais que atuam em outras instituições credenciadas para atenção oncológica. Essas etapas foram delineadas em alinhamento com a interação do conceito de Ecologia de Saberes (Santos, 2002; Santos, 2007) e as diretrizes das fases para Implantação e Desenvolvimento das PICS no SUS (Brasil, 2018), conforme explicitado no capítulo de Referencial Teórico e Conceitual.

Etapa 1: Contextualizando aspectos organizacionais do território

A Etapa 1, onde foi realizado o diagnóstico situacional do território seguindo um roteiro para a realização do mesmo (Apêndice D). Neste momento um encontro com conversas individuais a partir de uma entrevista estruturada (a pesquisadora e mais um profissional). A primeira entrevista fora realizada com a profissional responsável pelo projeto piloto que foi desenvolvido na unidade. As perguntas realizadas podem ser consultadas no Questionário Fase 1A (Apêndice E). Vale ressaltar que a escolha dessa estratégia se deu de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Também realizamos análise documental neste momento da pesquisa.

Este momento aconteceu no período de maio a outubro de 2021 onde foi feito o levantamento das informações necessárias para a caracterização dos fatores que configuraram as condições para a oferta das PICS no cuidado dos profissionais do território do estudo.

Para tal, foi realizado o Diagnóstico Situacional do território considerando: caracterização da instituição (missão, profissionais atuantes, marcos históricos relacionados ao uso de PICS), circunstâncias relacionadas às PICS no território e mapeamento de profissionais capacitados em PICS atuantes na instituição. As perguntas realizadas podem ser consultadas no Questionário Fase 1B (Apêndice F). Para a produção das informações relativas à caracterização da instituição foi utilizado um relatório para organização dos registros das informações contidas em documentos consultados (publicações científicas, relatórios institucionais).

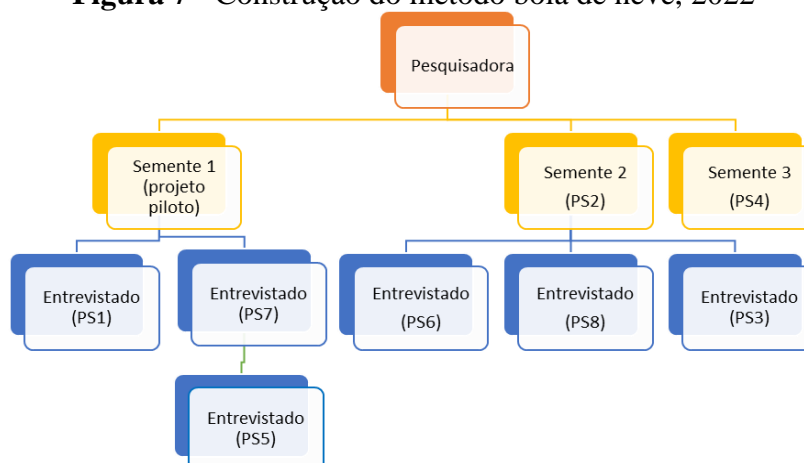
Para mapeamento de profissionais capacitados em PICS, foi adotada a Técnica Bola de Neve (Snowball Sampling) que se configura como estratégia para identificação de integrantes da pesquisa nos casos em que um participante pode indicar outros que são considerados aptos para alcance dos objetivos do estudo (Baldin; Munhoz, 2011).

Foram entrevistados 08 profissionais de saúde da unidade além da profissional responsável pelo projeto piloto; Totalizando 09 profissionais de saúde. Para conhecer os profissionais da instituição que tem algum tipo de capacitação na área das terapias integrativas, com a finalidade de buscar a compreensão acerca dos saberes e práticas de cada um deles, seus desejos, suas necessidades e o que os levaram a buscar tais conhecimentos, foi realizado um formulário com os profissionais que foram identificados através do método de bola de neve. Como afirma Vinuto (2014, p.203):

O tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados.

Foram entrevistados sete mulheres e um homem. Quanto à formação, cinco destes possuem formação em Reiki, seguidos de três profissionais com formação em acupuntura. Dos oito profissionais, três possuem formação em mais de uma prática integrativa. Posteriormente outros profissionais ainda foram reconhecidos no momento dois desta pesquisa, durante as entrevistas e nos momentos de observação participante e por isso também foram incluídos na pesquisa. Desta forma, pode-se afirmar que a amostragem pelo método bola de neve está em constante processo de coleta de informações, dando ao pesquisador uma rede de possibilidades, fornecendo um conjunto de contatos, sendo este findado pelo critério de ponto de saturação. Ao final da pesquisa identificamos 09 profissionais sendo 07 com capacitação concluída e 02 profissionais com capacitação para PICS em curso (Apêndice F).

No esquema abaixo pode ser observado como se deu a construção do método bola de neve neste estudo. A pesquisadora entrou em contato com 4 profissionais que semearam, ou seja, forneceram o contato de outros profissionais para comporem a amostragem do estudo. Semente 1, forneceu contato de (PS1), (PS7) que forneceu contato de (PS5). Já a semente 2 foi entrevistada e passou a informação sobre o entrevistado (PS6) e (PS8) e (PS3). A semente 4 foi o quarto entrevistado (PS4).

Figura 7 - Construção do método bola de neve, 2022

Fonte: Elaborado pela autora.

Etapa 2: Saberes e Práticas dos profissionais acerca do uso das PICs no cuidado de sua saúde

Nesta etapa, foram captadas informações sobre a identificação e perfil profissional e sócio demográfico dos participantes com a finalidade de compreensão da relação de seu contexto pessoal com o referido estudo. Participaram deste estudo 66 profissionais sendo 55 profissionais da saúde (83%) e 11 profissionais administrativos (17%) conforme disposto no quadro abaixo.

Quadro 5 - Caracterização dos participantes do estudo (66 profissionais), Rio de Janeiro, 2023

Variáveis	Profissionais
Profissionais entrevistados	Profissionais da saúde (83%) Profissionais administrativos (17%)
Sexo	Homens (21%) Mulheres (79%)
Média de idade dos participantes	41 a 50 anos – (50%) 31 a 40 anos – (36%) 20 a 30 anos – (6%) 51 a 60 anos- (5%) Mais de 60 anos – (3%)
Religião predominante	Católica- (40,9%) Espírita Kardecista- (19,69%) Evangélica - (13,63%) Espirita de matriz africana (7,57%) Outras religiões (13,63%) Mais de uma religião (3%) Sem religião (1,51%)
Cor	Branca - (44%) Preta- (29%) Parda - (27%)

Escolarização predominante	Pós-graduação- (54%) Ensino Médio completo - (17%) Graduação completa- (17%) Mestrado- (11%) Doutorado – (1%)
Tempo de trabalho na instituição	0 a 5 anos (A)- (26%) 6 a 10 anos (B)- (36%) Mais de 10 anos (C)- (38%).

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação ao sexo, foram realizadas entrevistas com 14 homens (21%) e 52 mulheres (79%). Pode-se afirmar que a maior parte dos entrevistados foram profissionais de saúde da categoria de enfermagem que compreende técnicos de enfermagem e enfermeiros, compondo as maiores categorias profissionais da instituição. Outras classes profissionais compuseram esta equipe multiprofissional, participantes da pesquisa, são eles: médicos, (Staff e residentes), nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, secretária, maqueiro, auxiliares de serviços gerais, segurança, recepcionistas e camareiras).

No que tange a idade dos participantes, dividimos o período que compreende de 20 a 30 anos (4 participantes), 31 a 40 anos (24 participantes), 41 a 50 anos (33 participantes), 51 a 60 anos (3 participantes) e mais de 60 anos (2 participantes). Desta forma observou-se que a faixa etária com mais entrevistados pode ser compreendida pelo tempo de formação e especialização dos profissionais da unidade visto que a oncologia é uma área que demanda muitos anos de estudo e aperfeiçoamento, quesitos necessários para ingressar como servidor na instituição.

Em relação à religião dividimos em Católica, 27 participantes (40,9%), evangélica, 9 participantes (13,63%), espírita kardecista 13 participantes (19,69%), Espirita de matriz africana 5 participantes (7,57%), outras 9 participantes (13,63%), sem religião, 1 participante (1,51%) e mais de uma religião, 2 participantes (3%). Dados do IBGE (2010) confirmam que a população ainda é majoritariamente católica, seguida de evangélicos, porém nos últimos anos observou-se o crescimento e a diversidade dos grupos religiosos no Brasil com aumento da população espírita como podemos observar neste estudo onde os espíritas kardecistas ocupam a segunda religião mais informada pelos participantes. Vale ressaltar que os dados definitivos de população do Censo serão divulgados pelo IBGE, em junho de 2023 referentes ao novo censo de 2022.

Referente à cor, seguindo a classificação descrita no IBGE (2010), foram utilizadas as seguintes classificações: Branca, 29 pessoas (44%), Preta, 19 pessoas (29%), parda, 18 pessoas (27%), amarelo e Indígena que não foram registrados.

Com relação à escolarização utilizou-se a seguinte classificação: Escolarização: Ensino fundamental I, Ensino fundamental II, Ensino Médio incompleto/Curso Técnico incompleto, Ensino Médio completo/Curso Técnico completo, Graduação incompleta, Graduação completa, Pós – Graduação. Contudo apenas as classificações descritas abaixo foram selecionadas. Ensino Médio completo, 11 participantes (17%), Graduação completa, 11 participantes (17%), Pós-graduação, 36 participantes (54%), mestrado 7 participantes (11%) e doutorado 1 participante (1%).

Por fim, referentes ao tempo de tempo de trabalho na instituição foram usados os períodos compreendidos entre 0 a 5 anos (A), 17 participantes (26%), 6 a 10 anos (B), 25 participantes (36%) e mais de 10 anos (C) 24 participantes (38%).

Esta etapa correu no período de 28 de fevereiro de 2022 a 14 de maio de 2022 e correspondeu à identificação dos saberes e práticas de profissionais que atuam na instituição acerca das PICS. Foi utilizado um formulário para orientar uma entrevista semiestruturada individual com os profissionais visando informações acerca de dados sócio demográficos e profissionais, bem como o roteiro de entrevista com abordagem dos saberes e vivências sobre PICS na sua vida cotidiana (APÊNDICE G). Foram realizadas 66 entrevistas com os profissionais da unidade que mantinham contato com o paciente em algum momento de sua atuação profissional. Desta forma foram entrevistados profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas) e profissionais administrativos (secretária, maqueiro, auxiliar de serviços gerais, segurança, recepcionista e camareira).

Para Trentini *et al.* (2014), autorrelatos são os métodos mais indicados para coleta de dados na PCA. As autoras referem que as entrevistas semiestruturadas devem abranger um guia de assuntos ancorados no modelo teórico adotado, com potencial para orientar o processo da assistência e da pesquisa.

Para tal, foram implementados os seguintes passos:

1. Convite formal dos profissionais que atendem aos critérios de inclusão;
2. Explicação da proposta do estudo;
3. Assinatura de TCLE da pesquisa;
4. Agendamento da entrevista;
5. Realização da entrevista.

Foi utilizado um formulário de caracterização dos profissionais que permitiu a elaboração de um panorama destes na referida unidade hospitalar à época da coleta de dados. Inicialmente realizou-se um processo de esclarecimento acerca do estudo que estava sendo

desenvolvido e a sua relevância. O roteiro para entrevista consta nos apêndices desta tese (Apêndice G).

Foi explicado para os participantes sobre os critérios de inclusão e exclusão e que a qualquer momento o participante poderia deixar a pesquisa. Posteriormente foram realizadas as perguntas norteadoras da pesquisa: *Como você percebe o uso das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado em saúde? Ao longo da sua vida já fez uso de alguma Prática Integrativa e Complementar em Saúde? Conte como foi. Por último, como você percebe a possibilidade de oferta das PICS para os profissionais que atuam na instituição?* As entrevistas semiestruturadas acontecerem em local tranquilo onde foram gravadas em MP4 para posterior transcrição na íntegra e duraram em média 20 minutos. Para processar os dados do corpus textual das entrevistas foi utilizado o software IRAMUTEQ com a finalidade de subsidiar a análise lexical.

Neste íterim, também aconteceu a observação participante já que a pesquisadora trabalha no território de estudo. Vale destacar que a observação participante esteve presente em toda a pesquisa. Foram feitas anotações em um diário de campo para que os detalhes fossem utilizados no texto desta tese.

A observação participante é definida como a inserção do pesquisador no contexto do grupo observado, fazendo parte dele, partilhando suas vivências e experiências na busca de compreender o que significa passar por aquela situação, sendo possível favorecer a união do objeto ao seu contexto viabilizando ao pesquisador a obtenção de informações (Queiroz *et al.*, 2007).

Este método foi escolhido exatamente por não haver a necessidade da utilização de um modelo estruturado, uma vez que nenhum objeto é exato, segundo Trentini, Paim e Silva (2014), envolvendo o subjetivo que vai além do reconhecimento de saberes e práticas, o que também dialoga com o referencial filosófico desta tese.

Fase 2: Convergência Pesquisa/Assistência para refinamento do Diagnóstico Situacional

Nesta etapa da pesquisa, que aconteceu de 16 de junho de 2023 à 28 de junho de 2023, para difundir a temática das PICS e propagar conhecimento para os profissionais nos diferentes setores do hospital foi realizada a estratégia do mural, onde por três semanas, foram distribuídas informações sobre as PICS nos murais dos setores do ambulatório de quimioterapia, ginecologia e ambulatório de tecido ósseo e conectivo (TOC). As mesmas também foram

afixadas nos murais da unidade de internação que se divide entre quarto, quinto e sexto andares. Toda semana o cartaz era substituído e novas informações eram trazidas.

Durante esse período alguns profissionais entraram em contato com a pesquisadora para obter maiores informações acerca das PICS e da pesquisa. Uma residente de enfermagem entrou em contato para orientação em seu trabalho de conclusão de curso acerca da temática das PICS e também foi iniciado um diálogo sobre a criação de uma disciplina de PICS para a turma de residência. Além disso, alguns profissionais fizeram contato querendo participar do ambulatório (pensado que o serviço já estava sendo oferecido).

Pode-se observar a mobilização de alguns profissionais durante as conversas antes da fixação do cartaz no mural, onde estes debatiam sobre as PICS que utilizavam, traziam suas experiências ou faziam questionamentos.

Sem dúvida foi um momento muito especial para mim enquanto pesquisadora onde pude ver a mobilização da temática e o desejo de obter mais informações proferidos pelos profissionais.

Segundo (Trentini, Paim e Silva (2014), a observação participante é um tipo de observação direcionada para um determinado fenômeno, incluindo procedimentos estruturados e não estruturados. A observação participante desenvolvida nesta pesquisa foi a completa, onde a pesquisadora está tão envolvida na situação pesquisada como se a mesma fizesse parte do grupo, e faz efetivamente parte.

Fase 3: Elaboração coletiva e validação do Plano de Ação visando a implementação de PICS no território da pesquisa

Esta etapa visou subsidiar a elaboração coletiva e a validação do Plano de Ação que foi oriundo dos resultados da pesquisa e produção de dados desta tese implementada na etapa de Diagnóstico Situacional que representa o processo de identificação e explicação de problemas que necessitam intervenção para posterior processo de hierarquização e elaboração de estratégias de ação, em determinada realidade social.

Contemplou aspectos organizacionais do contexto e os saberes e práticas dos profissionais acerca do uso das PICs no atendimento de suas necessidades de cuidado, cujos dados produzidos foram interpretados de forma integrada para compor o Modelo Esquemático de Árvore Explicativa de Problemas proposto como etapa do planejamento estratégico situacional (Garcia; Reis, 2016).

Após delimitação do problema principal seguiu-se para o momento de traçar objetivos, diretrizes e metas. Enquanto os objetivos expressam o que se pretende realizar a fim de solucionar os problemas identificados, as diretrizes, por sua vez, indicam as linhas de ação a serem seguidas, delimitando a estratégia geral e as prioridades do plano de ação. As metas tem o propósito de concretizar o objetivo no tempo através da quantificação do que se pretende alcançar e da capacidade de realização (recursos, estrutura, governabilidade, condições econômicas), possibilitando a avaliação e o monitoramento a partir de indicadores (Garcia; Reis, 2016).

O período de avaliação aconteceu de 02 de novembro de 2023 a 09 de novembro de 2023 onde foram selecionados profissionais de saúde e administrativos para participarem avaliando o plano de ação proposto através de uma construção coletiva. Foi entregue a síntese da pesquisa contendo suas etapas e a proposta do plano de ação para que os participantes trouxessem contribuições (Apêndice I).

Posteriormente, um grupo de juízes composto por profissionais internos e externos fizeram a validação do plano de ação no período de 10 de novembro de 2023 a 17 de novembro de 2023. O grupo de profissionais internos foi composto por: 01 enfermeira do HCI, 01 enfermeiro da educação continuada e 01 administrador do HCII, 01 enfermeira do HCIII e 01 enfermeira do IV. Já os 02 profissionais externos eram enfermeiros e pertenciam ao Hospital Pedro Ernesto e Hospital Central do Exército, totalizando 07 profissionais. (APÊNDICE-J)

Foram convidados para esta fase da pesquisa profissionais com especialização, mestrado e/ou doutorado que tivessem experiência em PICS e/ou oncologia

Para captação desses profissionais para as fases de avaliação e validação foram implementados os seguintes passos:

1. Convite formal dos profissionais que atendem aos critérios de inclusão e que manifestaram interesse em participar durante a entrevista;
2. Explicação da proposta do estudo
3. Assinatura de TCLE da pesquisa;
4. Agendamento da entrevista conversação;
5. Distribuição do questionário para a caracterização dos participantes e posterior avaliação da proposta / validação da proposta do plano de ação.

4.2.4 Fase de Perscrutação

Nesta fase busca-se a compreensão, o detalhamento e a profundidade, de maneira minuciosa no que concerne às condições que caracterizam o fenômeno investigado e que favorecem as mudanças em todo contexto da investigação que podem ser físico, técnico, tecnológico, científico, emocional, cultural, social, ético, entre outros além da proposta de inovação, ou seja, o pesquisador constrói as estratégias metodológicas para investigar com rigor, visando a resolução dos problemas encontrados. (Trentini, Paim e Silva, 2014).

Inclui etapas do processo de instrumentação e de análise. Neste estudo, a fase de perscrutação envolveu as 3 etapas da pesquisa, desde o diagnóstico situacional até a construção coletiva onde aconteceu a avaliação e a validação do Plano de Ação.

Perscrutar significa examinar, investigar rigorosamente, procurar entrar no “segredo” da situação. Todo pesquisador precisa desenvolver a habilidade de perscrutar independente do desenho da pesquisa (Trentini; Paim; Silva, 2014 p.45).

Deve-se manter a vigilância constante em relação à adequação dos instrumentos de produção dos dados e da análise do material empírico, facilitando a identificação de dificuldades e lacunas ao longo do processo investigativo. A observação participante foi fundamental para a fase de perscrutação pois através dela o pesquisador buscou na prática assistencial observar acontecimentos importantes, registrar e formular perguntas. A análise dos dados é complexa na medida que inclui várias informações acerca da prática assistencial e da pesquisa (Trentini; Paim; Silva, 2014). Em virtude do exposto, após prepararmos o arcabouço da pesquisa, seguimos para a análise dos resultados.]

4.2.5 Fase de análise e interpretação dos resultados

Neste momento da pesquisa se deu a fase de análise das informações obtidas. Os métodos de análise para a PCA são múltiplos, porém alguns indicativos são úteis na análise dos resultados. São quatro processos genéricos que ocorrem de maneira mais ou menos sequencial: apreensão; síntese; teorização; re-contextualização (Trentini; Paim; Silva, 2014).

Na fase 1, os formulários foram entregues aos oito participantes e a profissional responsável pelo projeto piloto para que os mesmos fizessem o preenchimento.

Já na fase 2, os depoimentos das entrevistas individuais dos 66 participantes foram gravados em mídia digital (MP4) e depois transcritos na íntegra. Foram mantidas as falas originais dos mesmos para a construção o “Corpus” qualitativo da pesquisa.

Para interpretação dos resultados optou-se pelo critério da análise lexical que consiste na classificação das palavras segundo o seu sentido, através do emparelhamento dos sinônimos e sentidos próximos. Para proceder tal categorização os dados brutos foram tratados por significância estatística e validados e estruturados pela ferramenta de processamento de dados Interface de *Rpourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq®), versão 0.7 alpha 2, criado por Pierre Ratinaud (2009), software livre (gratuito e de fonte aberta) que realiza a exploração, busca e associação em material de pesquisa (Souza *et al.*, 2018).

O Iramuteq é um método informatizado para análise de textos, que busca apreender a estrutura e a organização do discurso, informando as relações entre os mundos lexicais mais frequentemente enunciados pelo sujeito (Almico; Faro, 2014, p. 727).

Sua base de dados ancora-se no ambiente estatístico do Software R (www.r-project.org) é a base estatística do Iramuteq, que utiliza a linguagem python (www.python.org). Este programa fora desenvolvido em francês e chegou ao Brasil no ano de 2013 (Camargo; Justo, 2018).

Para tal foi realizada a análise quantitativa do instrumento realizado para a caracterização dos profissionais participantes da pesquisa além da análise do formulário para conhecer os saberes e práticas dos profissionais da unidade. Já as entrevistas individuais foram analisadas qualitativamente. Os depoimentos obtidos através das entrevistas foram transcritos e organizados em programa *Word* do pacote do Windows 10. Posteriormente, foi construído o corpus textual das entrevistas seguindo todas as orientações do programa Iramuteq. Para a construção do corpus todas as entrevistas foram transcritas em um único arquivo e foi criada uma linha de comando para cada um dos depoimentos. Após esse processo foi possível elencar os 02 subcorpora (A e B) e as 05 classes para a discussão desta tese.

Abaixo destaco as 66 linhas de comando criadas (Quadro 7). Este Software possui muitas possibilidades de análises como: Análises textuais clássicas, análise de especificidades, similitude e nuvem de palavras e Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Camargo; Justo, 2013; Souza *et al.*, 2018a). Entretanto, nesta tese, usaremos a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a análise e posterior discussão dos resultados. Já no Quadro 6, observamos a descrição das siglas utilizadas nas linhas de comando do corpus textual dos profissionais que trabalham na instituição.

Quadro 6 - Descrição das siglas utilizadas nas linhas de comando do corpus textual dos profissionais que trabalham na instituição, 2022

(Continua)

Siglas	Significado das abreviações	Significado dos números
e_	e de entrevista seguido da numeração da entrevista	-
Id_	idade	(a) 20 – 30; (b) 31 – 40; (c) 41 – 50 ; (d) 51 – 60 ; (e) mais de 60
sex_fem ou sex_mas	Sexo feminino Ou Sexo masculino	
rel_ rel_cat rel_ev rel_kard rel_afr rel_srel rel_outr	Religião: Católica - cat Evangélica - ev Espírita kardecista - kard Espírita matriz africana - afr Sem religião - srel Outros - outr	
cor_ cor_br cor_prt cor_par cor_amar cor_ind	cor/ Raça: branca – br preta – prt parda – par amarelo – amar indígena – ind	

Quadro 6 - Descrição das siglas utilizadas nas linhas de comando do corpus textual dos profissionais que trabalham na instituição, 2022

(Conclusão)

Siglas	Significado das abreviações	Significado dos números
fun_ fun_pseud	função Profissional da saúde – pseud	
fun_padm	Profissional Administrativo – padm	
esc_ esc_fund esc_Méd esc_grad esc_pg esc_mest esc_dout	Escolarização Fundamental – fund Médio – med Graduação – grad Pós-graduação – pg Mestrado – mest Doutorado - dout	
tonco	Tempo de Atuação na Oncologia: - tonco	(a) 0 – 5 anos; (b); (c) Mais de 10 anos
tinst	Tempo de Trabalho na Instituição: - tinst	

Fonte: Elaborado pela autora.

Na fase 3, os participantes responderam aos Questionários de avaliação e validação da proposta do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Unidade Hospitalar de Oncologia. Com os conteúdos relativos aos saberes, experiências sociais e alternativas propostas foram elencados em 09 diretrizes com hierarquização de metas para composição do Plano de Ação, em processo de construção

coletiva com 10 profissionais da equipe multiprofissional da instituição. O conteúdo do Plano de Ação foi validado por 06 profissionais que atuam em outras instituições credenciadas para atenção oncológica.

Quadro 7 - Linhas de comando do corpus textual os profissionais que trabalham na instituição, 2022

(Continua)

Profissional	Linha de comando
01	**** *e_01 *id_d *sex_fem *rel_ev *cor_br *fun_padm *esc_med *tinst_b
02	**** *e_02 *id_c *sex_fem *rel_kard *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
03	**** *e_03 *id_b *sex_mas *rel_outr *cor_prt *fun_psaud *esc_grad *tinst_c
04	**** *e_04 *id_c *sex_fem *rel_srel *cor_prt *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
05	**** *e_05 *id_c *sex_mas *rel_ev *cor_br *fun_psaud *esc_med *tinst_c
06	**** *e_06 *id_e *sex_fem *rel_cat *cor_par *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
07	**** *e_07 *id_a *sex_mas *rel_cat *cor_prt *fun_padm *esc_med *tinst_b
08	**** *e_08 *id_d *sex_fem *rel_kard *cor_par *fun_psaud *esc_med *tinst_b
09	**** *e_09 *id_c *sex_mas *rel_kard *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
10	**** *e_10 *id_b *sex_fem *rel_cat *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
11	**** *e_11 *id_b *sex_mas *rel_kard *cor_prt *fun_psaud *esc_pg *tinst_a

Quadro 7 - Linhas de comando do corpus textual os profissionais que trabalham na instituição, 2022

(Continuação)

Profissional	Linha de comando
12	**** *e_12 *id_b *sex_fem *rel_ev *cor_prt *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
13	**** *e_13 *id_d *sex_fem *rel_cat *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
14	**** *e_14 *id_d *sex_fem *rel_cat *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
15	**** *e_15 *id_b *sex_fem *rel_afr *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
16	**** *e_16 *id_a *sex_fem *rel_ev *cor_prt *fun_psaud *esc_grad *tinst_a
17	**** *e_17 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_prt *fun_psaud *esc_grad *tinst_b
18	**** *e_18 *id_d *sex_fem *rel_kard *cor_br *fun_psaud *esc_med *tinst_c
19	**** *e_19 *id_b *sex_fem *rel_kard *cor_par *fun_psaud *esc_grad *tinst_a
20	**** *e_20 *id_d *sex_fem *rel_kard *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
21	**** *e_21 *id_a *sex_fem *rel_srel *cor_prt *fun_padm *esc_med *tinst_a
23	**** *e_23 *id_c *sex_mas *rel_srel *cor_par *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
24	**** *e_24 *id_b *sex_mas *rel_cat *cor_par *fun_psaud *esc_grad *tinst_a
25	**** *e_25 *id_d *sex_fem *rel_cat *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
26	**** *e_26 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
27	**** *e_27 *id_b *sex_mas *rel_srel *cor_prt *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
28	**** *e_28 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_prt *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
29	**** *e_29 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
30	**** *e_30 *id_c *sex_fem *rel_srel *cor_par *fun_padm *esc_grad *tinst_b
31	**** *e_31 *id_c *sex_fem *rel_kard *cor_br *fun_padm *esc_grad *tinst_c
32	**** *e_32 *id_b *sex_fem *rel_cat *cor_par *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
33	**** *e_33 *id_d *sex_mas *rel_srel *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
34	**** *e_34 *id_a *sex_mas *rel_ev *cor_par *fun_psaud *esc_pg *tinst_a
35	**** *e_35 *id_c *sex_fem *rel_afr *cor_par *fun_psaud *esc_grad *tinst_a
36	**** *e_36 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_prt *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
37	**** *e_37 *id_b *sex_fem *rel_kard *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
38	**** *e_38 *id_b *sex_fem *rel_cat *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_b

39	**** *e_39 *id_c *sex_fem *rel_ev *cor_prt *fun_psaud *esc_pg *tinst_a
40	**** *e_40 *id_b *sex_fem *rel_cat *cor_par *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
41	**** *e_41 *id_b *sex_mas *rel_srel *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_a
42	**** *e_42 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
43	**** *e_43 *id_c *sex_mas *rel_srel *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
44	**** *e_44 *id_d *sex_fem *rel_cat *cor_prt *fun_psaud *esc_med *tinst_c
45	**** *e_45 *id_d *sex_fem *rel_kard *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
46	**** *e_46 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_prt *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
47	**** *e_47 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_prt *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
48	**** *e_48 *id_c *sex_mas *rel_cat *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
49	**** *e_49 *id_b *sex_fem *rel_cat *cor_par *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
50	**** *e_50 *id_c *sex_mas *rel_cat *cor_par *fun_psaud *esc_mest *tinst_b
51	**** *e_51 *id_c *sex_mas *rel_cat *cor_par *fun_padm *esc_med *tinst_a
52	**** *e_52 *id_d *sex_fem *rel_ev *cor_br *fun_psaud *esc_grad *tinst_c
53	**** *e_53 *id_b *sex_fem *rel_ev *cor_prt *fun_psaud *esc_dout *tinst_b
54	**** *e_54 *id_b *sex_fem *rel_ev *cor_par *fun_psaud *esc_dout *tinst_b
55	**** *e_55 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_prt *fun_psaud *esc_dout *tinst_c
56	**** *e_56 *id_a *sex_fem *rel_srel *cor_prt *fun_padm *esc_med *tinst_a
57	**** *e_57 *id_b *sex_fem *rel_ev *cor_br *fun_padm *esc_med *tinst_a
58	**** *e_58 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_par *fun_psaud *esc_med *tinst_a
59	**** *e_59 *id_c *sex_fem *rel_cat *cor_br *fun_padm *esc_med *tinst_c
60	**** *e_60 *id_d *sex_fem *rel_cat *cor_par *fun_padm *esc_med *tinst_b

Quadro 7 - Linhas de comando do corpus textual os profissionais que trabalham na instituição, 2022

(Conclusão)

Profissional	Linha de comando
61	**** *e_61 *id_d *sex_fem *rel_outr *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_c
62	**** *e_62 *id_c *sex_fem *rel_kard *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_b
63	**** *e_63 *id_c *sex_fem *rel_srel *cor_prt *fun_padm *esc_med *tinst_a
64	**** *e_64 *id_b *sex_fem *rel_cat *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_a
65	**** *e_65 *id_c *sex_fem *rel_outr *cor_par *fun_psaud *esc_grad *tinst_c
66	**** *e_66 *id_b *sex_fem *rel_srel *cor_br *fun_psaud *esc_pg *tinst_a

Fonte: Elaborado pela autora.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

As precauções éticas implicadas na pesquisa com seres humanos foram garantidas em atendimento ao disposto na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Com a finalidade de garantir a autonomia dos participantes, os mesmos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após terem sido devidamente esclarecidos quanto aos aspectos éticos relacionados aos objetivos e rumos da pesquisa, bem como às formas de produção de dados, de voluntariedade e a liberdade da participação no estudo antes do início de cada atividade proposta, que também constaram no termo escrito.

Os riscos envolvidos na pesquisa em pauta consistiram em eventual possibilidade de desconforto ou constrangimento para os profissionais relacionados a determinadas questões da entrevista ou dinâmica de grupo. Para diminuir tais riscos, a pesquisadora se comprometeu a interromper a produção de dados, em qualquer fase da pesquisa, garantindo que os participantes pudessem deixar de responder a questões diante das quais não se sentissem à vontade e, até, desistir da participação da pesquisa, sem quaisquer ônus. Havendo a ocorrência de algum desses riscos a pesquisadora e sua orientadora de doutorado, se comprometeram a conduzir o participante até a assistência psicológica oferecida na própria instituição. Nesse sentido, o projeto foi apresentado no cenário proposto para a pesquisa, para obtenção da autorização dos representantes da Direção da Unidade, Divisão de Enfermagem e Psicologia.

Na produção de dados oriundos do diagnóstico situacional do território e das entrevistas, foi garantido anonimato dos participantes utilizando-se códigos de identificação alfanuméricos, e aqueles que são próprios às linhas de comando requeridas pelo software de organização dos dados.

Caso ocorresse algum dano, comprovadamente oriundo da pesquisa, ou quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, as pesquisadoras se comprometeram a garantir os direitos do participante nos termos da Lei, como dispõem o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os benefícios imediatos aos participantes nesta pesquisa referiram-se à oportunidade de compartilhar as vivências e saberes relacionado ao uso das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado de profissionais tanto durante as entrevistas quanto durante a observação participante além do momento do mural. Todos esses momentos contribuíram para a construção coletiva de um plano de ação para a implementação das PICS no território da pesquisa.

De outro modo, o benefício indireto foi o de contribuir para ampliar o conhecimento científico para a área de enfermagem e da equipe multiprofissional acerca da utilização das Práticas Integrativas e Complementares pelos profissionais em uma instituição de oncologia. Não houve contrapartida financeira ou qualquer outro tipo de vantagem aos participantes da pesquisa.

Foi respeitado também os preceitos éticos descritos na Resolução CNS Nº 580, de 22 de março de 2018 580/2018, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) foram contempladas em Resolução específica, e dá outras providências, em alinhamento com o compromisso com a produção do conhecimento que contribua para inovações na prática.

Os dados coletados serão mantidos permanentemente em um banco de dados do Grupo de Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, ao qual a orientadora é membro pesquisador, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras. Os pesquisadores comprometem-se em divulgar os resultados parciais e finais dessa pesquisa em mídias diversas (artigos científicos de elevada projeção nacional e internacional; eventos científicos; fóruns de discussão), bem como na própria instituição que conforma o território da pesquisa.



Fonte: google imagens

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.”

(Eduardo Galeano)

5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS CONDIÇÕES DE ELABORAÇÃO DA ECOLOGIA DE SABERES

Atendendo ao objetivo de caracterizar os fatores que configuram condições para a oferta das PICS no cuidado dos profissionais em uma unidade hospitalar de oncologia, foi realizado Diagnóstico Situacional do território considerando: caracterização da instituição (missão, profissionais atuantes, marcos históricos relacionados ao uso de PICS) e mapeamento de profissionais capacitados em PICS atuantes na instituição. Tais informações incluem aspectos organizacionais com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde e as PICS.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO: Revelando o cenário da pesquisa

Para a produção das informações relativas à caracterização da instituição foi realizado relatório para organização dos registros das informações contidas nos documentos consultados (publicações científicas, relatórios institucionais).

O estudo foi realizado no Hospital do Câncer II (HC-II), que trata de uma instituição pública federal especializada na atenção oncológica credenciada para o tratamento dos cânceres ginecológicos e de tecido ósseo e conectivo, localizada no município do Rio de Janeiro, Brasil. O HC-II é uma das cinco unidades do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Sua estrutura assistencial é composta por Centro Cirúrgico, Centro de Tratamento Intensivo e Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica. Há também, Unidade de Pronto Atendimento, Central de Quimioterapia Antineoplásica e os Ambulatórios, incluindo o primeiro do país especializado em sexualidade para mulheres em tratamento de tumores ginecológicos (câncer de colo do útero, câncer de ovário, de vagina e de vulva) (Brasil 80 anos INCA).

A missão do HCII relativa à área de ginecologia oncológica está alinhada ao processo histórico desta unidade hospitalar, articulado à Fundação das Pioneiras Sociais no desenvolvimento de estratégias de ensino, pesquisa e assistência na área de oncologia voltada para a saúde da mulher.

A Fundação das Pioneiras Sociais (FPS) teve seu início em Minas Gerais, por ocasião do governo de Juscelino Kubitscheck - JK (1951-1955). Então, sua esposa Sarah Kubitscheck liderando as mulheres da alta classe da época, iniciou a Associação das Voluntárias que desenvolvia um trabalho de arrecadação de doações para pessoas com vulnerabilidade social.

Tendo em vista o fortalecimento e efetividades das ações sociais e repercussão para a saúde das mulheres e crianças, com a eleição de JK para a presidência da República (1956-1961), as atividades desenvolvidas pela então Pioneiras Sociais começaram a ser implementadas em esfera nacional. Esta instituição atuou por três décadas e foi extinta após a concessão do poder executivo para a realização de suas competências (Temperini, 2017).

No Rio de Janeiro, o destaque da FPS deu-se pela criação e inauguração do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos (CPLGL), construído com a finalidade de tratamento e prevenção do câncer de colo de útero. Através deste, foi possível difundir o exame de Papanicolau para as mulheres menos favorecidas, já que anteriormente só tinha acesso as mulheres de classe social abastada. Além das campanhas de prevenção para o câncer de colo de útero, o CPLGL ainda promovia o intercâmbio científico entre seus médicos e os profissionais de outras instituições nacionais e internacionais (Temperini, 2017).

Através da fundação das Pioneiras Sociais foi criada a primeira Escola de Citopatologia do país o que intensificou a oferta e popularização do teste de Papanicolau, exame fundamental para a identificação de lesões precursoras do câncer. Então em 1973, o lançamento do Programa Nacional do Controle do Câncer (PNCC) ampliou as ações de prevenção do câncer do colo do útero a partir do uso da citologia como ferramenta de diagnóstico (Brasil, 2017).

Figura 8 - Cartaz *O Globo*

Luta anticâncer começa em 73

Uma campanha nacional para proteger contra o câncer, principalmente a mulher, será lançada no próximo ano, segundo anunciou o Ministro da Saúde, Mário Machado de Lemos, ao visitar ontem o Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, das Pioneiras Sociais. O Ministério afirmou que a prevenção, a pesquisa e o controle da doença serão intensificados em 1973; só para as Pioneiras Sociais será destinada verba de Cr\$ 4 milhões. Ao Ministro da Saúde foram mostradas as atividades da Escola de Citopatologia, do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, onde se formam moças e rapazes de todo o País e até alguns do exterior. (PÁGINA DOIS)

Ministro anuncia campanha nacional contra o câncer

O GLOBO
RIO DE JANEIRO, 6ª-FEIRA, 21 DE AGOSTO DE 1973

Uma campanha nacional para proteger contra o câncer, principalmente a mulher, será lançada no próximo ano, segundo anunciou ontem o Ministro da Saúde, ao visitar o Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos. — A prevenção, a pesquisa e o controle da doença — disse o Ministro Machado de Lemos — serão intensificados em 1973, e para as Pioneiras Sociais será destinada uma verba de Cr\$ 4 milhões.

Visito

O Ministro da Saúde chegou ao Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, das Pioneiras Sociais, acompanhado de sua esposa e do médico Roberto Alcantara. Após percorrer as instalações do Centro, inaugurou uma placa comemorativa à visita.

Disse que sua preocupação em combater o câncer vem desde o tempo em que ocupou, pela primeira vez, a Secretaria de Saúde de São Paulo.

— Agora, faremos uma campanha de âmbito nacional. Só para a prevenção da doença, o Ministério da Saúde deu este ano para as Pioneiras Sociais uma verba de Cr\$ 2 milhões. Mas para o ano, serão Cr\$ 4 milhões.

O médico Campos da Paz Filho, Diretor do Centro Luiza Gomes de Lemos, mostrou ao Ministro as atividades da Escola de Citopatologia, onde se formam moças e rapazes de todo o País, e até do exterior. Serão os técnicos que, nos laboratórios, ajudarão os médicos a diagnosticar precocemente o câncer.

Fonte: Temperini (2017).

Pode-se entender que a FPS foi precursora na articulação das atividades relacionadas ao câncer de colo do útero e na implementação de modelos de atendimento em relação à doença no Brasil, destacando-se um modelo assistencial humanizado e diferenciado de atuar.

Em 1987, foi criado no INCA o Programa de Oncologia, o chamado Pro-Onco, que entre outras atividades, expandiu a prevenção e controle do câncer de colo do útero. O programa funcionava numa parceria do governo federal com as secretarias estaduais e municipais de saúde, as universidades e hospitais de câncer (Abreu, 1997).

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 19 de setembro de 1990, o INCA, como órgão do Ministério da Saúde, passou a ser responsável pela formulação, normatização, coordenação e avaliação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC). O Instituto, durante muito tempo, era restrito ao hospital da Praça da Cruz Vermelha. Depois, para a sua expansão, agregou novas unidades com ênfase no sistema de gestão para o desenvolvimento humano. A estrutura do HC II foi agregada a essa organização. Em seguida, foi integrado o antigo Hospital Luíza Gomes de Lemos, o HC III, com enfoque no tratamento do câncer de mama (Brasil, 2007; Brasil, 2008).

Especificamente o HCII originou-se de um Hospital de Oncologia que era vinculado ao já extinto INAMPS. Sua transferência para o INCA foi efetivamente concretizada em 1992. Então com uma nova gestão através do Ministério da Saúde, em 1998 o Hospital passou a ser chamado de Hospital do Câncer II.

Figura 9 - Hospital do Câncer II, ao lado da Rodoviária Novo Rio, (2022)



Fonte: Disponível em: <https://www.inca.gov.br/atendimento-inca/hospital-do-cancer-ii>

Figura 10 - Mural (2022)

Fonte: Disponível em: <http://www.rioesportearte.com/2016/murais/>

Partindo do pressuposto de Boaventura Sousa Santos de que “todo o conhecimento é contextual”(Santos, 2002, p.86), é possível considerar que o breve olhar para a trajetória do HCII possibilita identificar alguns marcos indicativos do comprometimento da instituição com uma prática que favorecesse o diagnóstico e tratamento de mulheres que estavam à margem da linha abissal para o acesso a saúde, além da implementação de campanhas educativas para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia na busca do autocuidado. Destaca-se, ainda, a preocupação com a produção de conhecimento e inovações tecnológicas para embasar a capacitação profissional dos funcionários para a qualificação da assistência prestada.

Desta forma, é possível inferir que a cultura da valorização da pessoa e da preocupação com o conhecimento produzido e difundido sempre esteve presente nesta instituição, fazendo com que os profissionais que nela trabalham continuem desempenhando seu papel em prol da missão institucional.

É importante afirmar que na concepção das Epistemologias do Sul, devemos considerar que a ciência é primordial para o avanço da sociedade, contudo é fundamental compreender que todos os conhecimentos são incompletos e é preciso continuar transpondo paradigmas para que outras formas de saber sejam produzidas e difundidas, inclusive nos grandes centros de pesquisa e de produção eurocêntrica de cuidado. Nessa perspectiva, cabe salientar que analisar os limites de eficácia de cada saber aplicado nos diferentes territórios requer considerar que tais limites derivam, em parte, da natureza diferenciada dos saberes, que “trabalham com energias diferentes sobre energias diferentes, de modos diferentes” (Silva *et al.*, 2017, p.925).

Desse modo, é fundamental reconhecer as especificidades do território para planejar estratégias de ação. Para Boaventura de Sousa Santos o conceito de território é complexo na medida que envolve o espaço geográfico e sua identidade cultural. Numa analogia com o entendimento dos movimentos relacionados à terra agrícola, o autor assinala que o território é constituído por seus antepassados, suas árvores sagradas, seus rios sagrados, é, portanto, toda uma memória histórica que influencia a construção dos discursos e das práticas que podem ser dominantes ou contra hegemônicas. O que indica a relevância de abordagens críticas que favoreçam a compreensão dos parâmetros envolvidos na construção de ideias dominantes na contemporaneidade (Santos, 2014 p. 171).

Corroborando com a perspectiva social do território Milton Santos propõe a definição de espaço como um conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações, configurado como expressão da sociedade na medida que retrata uma representação social no que é produzido, sendo algo material ou ideológico. Ou seja, o espaço é um lugar de representatividade e de construção de processos constituídos na dinâmica das relações sociais. Por isso, o território tem o potencial de revelar os movimentos indicativos da necessidade de possíveis transições paradigmáticas para a melhoria da sociedade que ocupa o ocupa (Santos, 2004; Castells, 2010).

Dessa forma, é fundamental o conhecimento do território, cenário onde está sendo desenvolvido a pesquisa, mormente conhecer os atores sociais e sua relação com as PICS, como indicativos de uma identidade cultural relacionada ao objeto de estudo.

5.2 PROFISSIONAIS ATUANTES NO TERRITÓRIO

Aprofundando o olhar para o território com a finalidade de entender como ele se apresenta através da organização do processo de trabalho, diferentes profissionais com escalas distintas e cumprimento de carga horária também distinta, buscamos identificar a diversidade e pluralidade deste e suas implicações para um Plano de Ação para planejamento da implantação das PICS no cuidado dos profissionais de modo que possa favorecer o acesso as práticas em horários que atendam a maioria dos funcionários.

A equipe de atua no HC II integra profissionais das áreas da saúde e da área administrativa. A maioria é servidor público federal de nível médio e superior, contudo alguns da área de saúde são contratados pelo Núcleo do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro – NERJ/MS, outros, da área administrativa, são contratados por empresa terceirizada prestando serviço na instituição através do contrato de trabalho.

O grupo da área da saúde é composto por enfermeiros (n=74), médicos (n=68), fisioterapeutas (n=12), nutricionistas (n=11), farmacêuticos (n=10), assistentes sociais (n=8), psicólogos (n=3), técnicos de enfermagem (n=133), técnicos de laboratório (n=11), técnico em radiologia (n=17).

O grupo da área administrativa é composto por profissionais de nível médio e superior que desenvolvem atividades técnico-administrativas e de apoio logístico como administradores, secretários, recepcionistas, maqueiros, copeiras, auxiliar de serviços gerais, vigilantes, serviço de manutenção em diversas áreas de atuação, motoristas, camareiras, pessoal da rouparia, telefonistas, encarregados, informática, auxiliares de cantina e almoxarifes.

Em relação às escalas de serviço, a equipe de saúde deve cumprir 40h semanais e possui escalas de 12x60h com complementações de 12h semanais até o cumprimento da carga horária. Também temos a escala dos diaristas que trabalham 8h por dia por 5 dias ou 10 horas por dia em 4 dias da semana. Já a escala dos outros funcionários pode ser dividida em escala dos diaristas e dos plantonistas que trabalham no serviço diurno ou noturno na escala de 12x36h, como pode ser verificado com os maqueiros e o pessoal da limpeza.

5.3 MARCOS HISTÓRICOS DO USO DAS PICS NO CUIDADO DE PROFISSIONAIS NO HCII

Para obtenção dos dados relativos aos marcos históricos da oferta de PICS para profissionais do HCII foi realizada entrevista com uma das profissionais que participou do projeto institucional. Para tal, foi utilizado um questionário com propósito de coletar informações para esta tese após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelos Comitês de Ética da EEAN/UFRJ e INCA, como consta em anexo.

No que se refere as informações pessoais da referida profissional, ela é servidora pública da instituição há 12 anos, psicóloga, com especialização em Terapias Naturais em 2011. Implementou e atuou o Projeto Piloto de Reiki e outras PICS com a equipe de enfermagem da Unidade.

Tal iniciativa se deu a partir da participação da referida psicóloga do Departamento de Recursos Humanos do INCA na apresentação de temática relacionada a PICS no cuidado do profissional na oncologia em evento comemorativo da Semana da Enfermagem de 2019. Diante da receptividade dos profissionais participantes a Divisão de Enfermagem manifestou o interesse de que o projeto fosse desenvolvido na Unidade. Ao responder à pergunta sobre quais motivações a levou a sugerir este projeto, foi respondido que:

Percebi que existia um campo fértil para utilização das PICS no INCA a partir do atendimento que eu realizava. Houve uma grande aceitação no prédio da Marquês de Pombal (local onde fica a parte administrativa e de recursos humanos do INCA) a partir disso o interesse dos profissionais do HCII para expansão do projeto de Reiki para lá.

Desse modo, a partir de negociações na Unidade com o Departamento de Recursos Humanos, foi disponibilizada uma sala para oferta de Reiki e de Shiatsu, sob a responsabilidade técnica de profissionais do Projeto Piloto. O propósito foi promover aos profissionais da Unidade momentos de relaxamento e reflexão, visando contribuir para o autocuidado em meio à rotina de trabalho.

Estudo realizado em Central de Quimioterapia de instituição pública de Minas Gerais - Brasil, com a oferta de Auriculoterapia e Reiki no cuidado de profissionais descreveu resultados satisfatórios no alívio do estresse físico e mental gerado no cotidiano do trabalho, contribuindo para o cuidado integral a esses profissionais (Cunha *et al.*, 2016).

Então, a partir da análise da experiência precursora no HCII foram elencados como pontos relevantes acerca das condições da unidade para a implementação das PICS:

Com relação ao espaço físico, encontrar um local adequado para o atendimento; já com relação ao tempo, horário, é necessária otimização das tarefas e acordo com as chefias e colegas para que o profissional que deseja os cuidados possa se ausentar do posto de trabalho. As tarefas não devem demandar muito tempo e devem, preferencialmente, acontecer à tarde.

Em relação às práticas oferecidas pelo Projeto Piloto, foi informado que

As terapias mais solicitadas pelos profissionais foram o Shiatsu, Massoterapia, Reiki que já era oferecido, Acupuntura, Meditação, Auriculoterapia e Reflexologia. Vale ressaltar outras atividades coletivas bastante interessantes que poderiam ser utilizadas para esses profissionais como: Ti Chi Chuan, Yoga, Dança Circular. Contudo seriam mais difíceis de serem implementadas pois demandariam mais espaço físico, Yoga e Ti Chi Chuan e Dança Circular também um pouco mais de tempo de prática. Necessitam de muito esforço para sensibilizar os setores.

A partir desse entendimento, pode-se inferir que, pensando estrategicamente, o Instituto incorporou as PICS para os profissionais, buscando a melhoria dos processos de trabalho através do desenvolvimento do capital humano como parte do fortalecimento da cultura institucional de Ciência e Tecnologia, em alinhamento com diretrizes internacionais para implantação das PICS nas instituições de saúde. Contudo, além do reconhecimento da necessidade de ajustes de dimensão organizacional para oferta de algumas práticas cujas evidências indicam efetividade, é importante atentar que outras práticas, além das oferecidas, poderiam ser de interesse dos profissionais.

Boaventura ressalta que a visibilidade assenta na invisibilidade de formas de conhecimento que não encaixam em nenhuma destas formas de conhecer, como os conhecimentos populares, leigos, plebeus, camponeses, ou indígenas que se situam do outro lado da linha abissal (Santos, 2017, p. 2-3).

A instituição se preocupou em começar o movimento de transpor o paradigma eurocêntrico e biomédico, que por ser um hospital especializado, pauta sua conduta na medicalização e tecnologia avançada e no monopólio da disputa epistemológica do que é científico e não-científico, soube valorizar a tentativa de implementar as práticas integrativas como valorização do profissional pondo em prática as demandas orientadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

A sociedade não é estática, ela própria é movimento. Esse movimento pressupõe mudanças sociais, políticas, econômicas, culturais e ideológicas que a modificam historicamente, de forma qualitativa, (re) significando as coisas e a realidade social (Santos, 2004, p. 8).

E necessário acompanhar as mudanças paradigmáticas em concomitância mudanças da história da humanidade, que podem ser vistas como reflexo tanto no modo de produção, como nas relações de produção e nas relações de trabalho, de modo a refletir um “novo” quadro para as relações sociais, alterando as tecnologias, a estrutura social e, conseqüentemente, a teoria. E essa revisão não se refere exclusivamente a uma única ciência, pois, “o paradigma novo se impõe a todas as ciências e lhes impõe transformações consideráveis e às vezes brutais” (Santos, 2004, p. 198).

5.4 MAPEAMENTO DOS PROFISSIONAIS CAPACITADOS E SUAS MOTIVAÇÕES PARA A IMPLANTAÇÃO DAS PICS NO TERRITÓRIO

Para mapear profissionais da instituição com capacitação na área das PICS, incluindo suas expectativas e motivações para atuação nessa especificidade foi utilizado o método de bola de neve, com a identificação de oito terapeutas de diferentes categorias profissionais: técnicos de enfermagem (n= 4), fisioterapeutas (n=2), enfermeiros (n=1), técnico de laboratório (n=1).

Quadro 8 - Mapeamento dos profissionais capacitados em PICS. HCII/INCA, RJ, 2023

Profissional	Área de capacitação	Local/Ano de conclusão	Registro de terapeuta em Conselho Profissional	Atuação em PICS no momento
(PAS1)	Reiki Auriculoterapia Cristais (Geoterapia)	UERJ/PROCRIA R (2021)	Não consta	Atendimento particular
(PAS 2)	Reiki	Online ? (2019)	Não consta	Não realiza
(PAS 3)	Acupuntura	ABACO (2017)	Não consta	Família e amigos
(PAS 4)	Acupuntura	??? (1996)	Especialista	Hospital geral e especialidades
(PAS 5)	Reiki I, II Florais de Bach	Instituto Hahnemanniano (2016-2017-2018)	Não consta	Eventos HCII e UFF
(PAS 6)	Reiki Massoterapia	SENAC (1992, 2002)	CREFITO	Igreja
(PAS 7)	Reiki I, II, III, Mestrado	UERJ/PROCRIA R (2021)	Não consta	Consultório particular
(PAS 8)	Acupuntura	ABACO (2021)	Não consta	Não realiza

Fonte: Elaborado pela autora.

Através das informações contidas no Quadro 8 observa-se que a maioria dos profissionais realizou a capacitação em PICS nos últimos cinco anos em instituições credenciadas pelo Ministério da Educação ou pelo Conselho de Autorregulamentação da Terapia Holística (CRT), no contexto do processo de regulamentação e da implantação das PICS no SUS. As áreas de capacitação são de práticas inseridas na PNPIC, com predomínio do Reiki e Acupuntura.

As práticas que foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) são: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Mediciniais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. (BRASIL, 2022)

Em relação ao registro específico nas áreas de capacitação em PICS, necessário para regulação da prática dos terapeutas, a maioria dos profissionais consultados ainda não possui, mas desenvolvem a prática tanto no contexto profissional fora do HCII, quanto no contexto

familiar e social. É importante ressaltar que tal registro pode ocorrer de forma diferenciada pelos terapeutas holísticos, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 3221) e aqueles terapeutas que já possuem registro de ocupação como profissionais de saúde. Nesses casos, o registro deve ser realizado no órgão de classe correspondente.

Considerando que a maioria dos profissionais são integrantes da equipe de enfermagem, cabe ressaltar que o Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução 739/24 regulamentou a prática da Enfermagem nas PICS visando garantir a autonomia da categoria nesse campo de atuação, determinando competências e apresentando recomendações de carga horária mínima para cursos de capacitação na área. Desse modo, cabe ao enfermeiro “a execução de cuidados de maior complexidade; a indicação, prescrição e implementação das PICS em todos os níveis de atenção, seja nos âmbitos público ou privado; e a instituição de protocolos de atendimento das práticas nos serviços de saúde”. Em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, compete “a realização das PICS conforme grau de habilitação, desde que sob supervisão do enfermeiro, além da prestação de auxílio na assistência das práticas (COFEN, 2024).

Dessa forma, pode-se afirmar que, diante da ampliação do processo de implantação das PICS nos serviços de saúde se faz necessária atenção especial à situação da inserção de conteúdo relativo às PICS na formação profissional. Isso porque, sem a devida qualificação profissional, protocolo assistencial a seguir e sem diretrizes para regulação, aumenta a possibilidade de riscos de danos à saúde e qualidade de vida da população que será assistida.

Em um estudo acerca da situação do ensino das PICS em cursos de graduação, Salles et al., constatou que das 209 instituições públicas de ensino de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia contatadas, somente 43 (32,3%) oferecem disciplinas relacionadas ao tema. Dentre os três cursos, os de Enfermagem são aqueles que mais oferecem disciplinas (26,4%), seguido de Medicina (17,5%) e Fisioterapia (14,6%). Os programas de residência estão disponíveis principalmente para a categoria médica. Aprovados em 2002, através da Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1634/2002, as residências médicas são oferecidas em dois anos (R1 e R2), em nove instituições para a área da Acupuntura e em apenas uma instituição para a área de Homeopatia. Para os demais profissionais de saúde, a oferta de residências se dá por meio das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família que raramente oferecem módulos que tratam das PICS (Habimorad *et al.*, 2020, p.400).

Além da curricularização no âmbito dos cursos de graduação, outro aspecto importante a observar se refere à regulamentação dos cursos de capacitação dos profissionais. Dados de relatórios de gestão da PNPIC, destacam que a formação profissional é um dos principais desafios da política (Habimorad *et al.*, 2020).

Quanto à motivação pela realização da capacitação em PICS, observa-se que a transição paradigmática permeia as respostas, uma vez que os participantes destacam a mudança do estilo de vida, até então pautado no modelo biomédico e eurocêntrico, à necessidade de ofertar outras formas de cuidado também aos pacientes que ali são tratados, desejo de outras formas de capacitação que estão além do modelo hegemônico, e que privilegiam o equilíbrio energético, emocional e o autoconhecimento.

Quadro 9 - Motivação de profissionais para capacitação em PICS. HCII/INCA. 2023.

Motivação para capacitação em PICS	
Profissional	Motivação
(PAS 1)	“Para ter uma complementação de renda e exercer outras áreas da saúde.”
(PAS 2)	“Pela vontade de mudança de estilo de vida, cura emocional e espiritual.”
(PAS 3)	“Oferecer mais recursos para tratamento do paciente oncológico.”
(PAS 4)	“Importância desta prática no curso da recuperação dos pacientes oncológicos.”
(PAS 5)	“Busca por mais qualidade de vida.”
(PAS 6)	“Na época buscando novos conhecimentos e técnicas.”
(PAS 7)	“Contribuir para a promoção da saúde através do equilíbrio energético, autonomia, autoconhecimento, vencendo desafios das emoções e contradições que contribuem para o adoecimento.”
(PAS 8)	“Desejo de aprender.”

Fonte: Elaborado pela autora.

Outro ponto a ser discutido é que, em muitas situações, existe interesse dos profissionais em iniciar os cursos, contudo há pouca valorização pela instituição de trabalho que incentive e favoreça essa ação.

No campo da educação permanente, o relatório de gestão da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares pontua a necessidade de utilização das estratégias do MS viabilizadas pela Política de Educação em Saúde, como: o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS); o Programa Nacional de Tele Saúde; o Programa de Educação Permanente pelo Trabalho – PET-Saúde; os cursos de especialização e mestrado profissionalizante, entre outros. Com relação às plantas medicinais e fitoterápicos, destacam as iniciativas locais em alguns estados e a inserção de módulos com este tema nos cursos de especialização do MS (Habimorad *et al.*, 2020, p.400).

Quadro 10 - Interesse de profissionais com capacitação em PICS para atuação no HCII/INCA. RJ. 2023

Interesse dos funcionários profissionais em atuar com PICS no HCII e opinião sobre benefícios		
Profissional	Interesse em aplicar PICS no HCII	Benefícios da implementação PICS para funcionários
(PAS 1)	Atendimento dos funcionários	“Poder contribuir para o equilíbrio e saúde dos profissionais de saúde.”
(PAS 2)	Concluir as etapas do Reiki até mestre para oferecer atendimento	“Motivação de cura mesmo, da ansiedade, depressão, preferência para atendimentos holísticos e alopáticos, do que medicamentos.”
(PAS 3)	Proporcionar mais opções de tratamento para os pacientes oncológicos	“Proporcionar mais opções de tratamento para os pacientes oncológicos”
(PAS 4)	Sem interesse	“Existem casos que dariam bastante sucesso como Ventosoterapia, Massagem, Floral, Qi Gong, Tai Chi Chuan e outros tipos como uso de Laser, Eletroterapia, Pressoterapia.”
(PAS 5)	Reiki e Florais	“Promover mais qualidade e melhorar o ambiente que trabalhamos, buscar diminuir os níveis de ansiedade dos profissionais.”
(PAS 6)	Sem interesse	“Promover bem-estar físico e emocional aos profissionais e pacientes.”
(PAS 7)	Aplicar Reiki nos funcionários, capacitá-los e aplicar nos pacientes	“Promover saúde e equilíbrio mental e psíquico nos funcionários para que eles possam ser multiplicadores dessa assistência aos pacientes através da criação do ambulatório de práticas integrativas. “
(PAS 8)	Sem interesse	“Minha maior motivação é acreditar que a acupuntura pode agregar benefícios na terapêutica do paciente complementando o tratamento principal.”

Fonte: Elaborado pela autora.

Pode-se observar na resposta desses participantes que o reconhecimento da contribuição das PICS está relacionado ao bem-estar físico, mental e espiritual, com intuito de promoção da qualidade de vida, equilíbrio e busca dos benefícios das práticas como formas alternativas ao tratamento medicamentoso para si e para os pacientes e profissionais da unidade.

Na fala da participante A2, ela apresenta como motivação para a busca das PICS a cura e o autoconhecimento em um momento fragilidade. “Motivação de cura mesmo, da ansiedade, depressão, preferência para atendimentos holísticos e alopáticos, do que medicamentos”.

Em estudo realizado sobre a prevalência e fatores associados ao uso das PICS para pessoas com depressão revelou que 53,6% das pessoas com depressão grave relataram o uso dessas terapias para tratar essa condição durante os últimos 12 meses, nos EUA. A depressão é um transtorno mental comum que afeta aproximadamente 5,0 % dos adultos de todo o mundo, sendo umas das principais causas de incapacidade (Cury, 2022, p. 2).

Um grande estudo com a população Australiana concluiu que ter uma condição de agravo de saúde mental aumenta muito a probabilidade do indivíduo usar as PICS como opção de tratamentos não farmacológicos (Pfaff, 2009).

Com a pandemia, o índice de atestados e absenteísmos e de pessoas acometidas por algum distúrbio psicológico aumentou muito. Sou prova viva disso, porém decidi por conta própria não deixar a doença me dominar e parei de fazer uso de medicamentos e aprendi a me controlar sozinha, porém com a ajuda do Reiki também. Já faço há 5 anos. Também já passei por psicólogos e psiquiatras. Mas o que realmente me ajudou e me fez sentir diferença e melhora interna e do meu mal-estar foi a terapia complementar. (A2)

Peltzer *et al.* (2022) realizaram uma pesquisa transversal de base populacional com 52.801 participantes de 32 países, descobrindo que o estado de saúde ruim ou regular, estar infeliz e deprimido e ter uma condição crônica ou deficiência estava associado ao uso de MTCI/PICS.

A pandemia de COVID 19 interferiu não apenas na rotina assistencial do profissional, mas gerou os mais variados sentimentos, como o medo, insegurança, incerteza, o que acarreta danos à saúde mental. Com a finalidade de diminuir esses efeitos nocivos, muitos profissionais buscaram às PICS tanto para o autocuidado, como para o cuidado à saúde dos parceiros de trabalho.

Essas refletem diretamente na qualidade de vida e no autocuidado dos profissionais. É importante adotar estratégias de cuidado à saúde mental destes e assim, assegurar que eles tenham maior capacidade de desempenhar suas funções (Pereira *et al.*, 2022).

Em 2020, houve iniciativas para a oferta de PICS por conta da pandemia, e as ações da Rede Cuidar Enfermagem (<https://redecuidarenfermagem.com.br/>) e da Rede Colaborativa PICS (<https://www.ufrgs.br/levi/rede-colaborativa-pics/#page-content>) destacaram-se no cuidado à saúde do trabalhador. Esses projetos colaborativos receberam o apoio do Conselho Federal de Enfermagem (CFE) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respectivamente, e contaram com a participação de profissionais de diversas formações, trabalhadores do SUS e terapeutas voluntários, que ofertaram diversas PICS por meio de teleatendimentos individuais ou coletivos (PEREIRA *et al.*, 2022, p.5).

Alguns destaques foram reforçados pelos participantes em relação à importância das PICS no cuidado dos profissionais que atuam na instituição com a criação de Espaço Terapêutico e profissionais destinados para a função.

Quadro 11 - Pontos relevantes acerca das condições do HCII para implementação das PICS.

RJ, 2023

Pontos relevantes acerca das condições do HCII para implementação das PICS	
Profissional	Pontos relevantes para implementação das PICS
(PAS 1)	Sem registro
(PAS 2)	“Acho super importante a implementação das PICS em todos as áreas que englobem assistência à doentes e seus colaboradores, pois o ganho é sempre positivo, além de adquirir equilíbrio e entendimentos e aceitações à respeito das doenças e do porquê delas e sobre a morte também. Antes da pandemia tínhamos alguns dias de voluntariado e de algumas PICS e o quão foi importante na nossa rotina funcional e pessoal. Também já tivemos uma vez na semana meditação, porém a enfermagem de modo geral, ainda é a área do hospital que está sempre correndo por falta de recursos humanos e são os que menos conseguem aderir às práticas. Nós precisamos muito! Visto que com a pandemia, o índice de atestados e absenteísmos e de pessoas acometidas por algum distúrbio psicológico aumentou muito. Sou prova viva disso, porém decidi por conta própria não deixar a doença me dominar e parei de fazer uso de medicamentos e aprendi a me controlar sozinha, porém com a ajuda do Reiki também. Já faço há 5 anos. Também já passei por psicólogos e psiquiatras. Mas o que realmente me ajudou e me fez sentir diferença e melhora interna e do meu mal-estar foi a terapia complementar”.
(PAS 3)	“Necessita de espaço físico, material adequado para o trabalhador, além de investir em cursos para atualização”
(PAS 4)	“Criação de uma área específica (PICS) para aplicabilidade das técnicas e de atendimentos com aparelhos como laser, acupuntura, agulhas, eletroterapia e etc. “
(PAS 5)	“Atender com boas condições de espaço físico e por tratar de oncologia, os profissionais irão se beneficiar muito com esse cuidado”
(PAS 6)	Sem registro
(PAS 7)	“Temos local adequado, profissionais que lá atuam como terapeutas holísticos e adesão do quadro funcional observado através de eventos onde houve grande interesse.”
(PAS 8)	“Tamanho do hospital- facilitando a comunicação, captação e implementação das práticas integrativas. População: pacientes portadores de câncer ginecológico e osteomuscular.”

Fonte: Elaborado pela autora.

Outras recomendações reforçaram a interdependência das dimensões profissional e individual no processo de implantação das PICS quando indicam as práticas de cuidado para profissionais e pacientes.

Quadro 12 - Outras observações necessárias. RJ, 2023

Outras observações que considerar necessárias	
Profissional	Observações
(PAS 1)	Sem registro
(PAS 2)	“Eu acho que poderia ter mais voluntários e que a instituição desse mais importância e auxílio para esses profissionais que pudessem atender em mais horários, principalmente os profissionais da Enfermagem”
(PAS 3)	“Investimento na qualidade de vida e saúde para o trabalhador.”
(PAS 4)	“Desconheço”
(PAS 5)	“Destinar horas de trabalho assistencial para pesquisa e tem de melhorar a qualidade do trabalho em todos os níveis (pessoal, assistencial e etc.)”
(PAS 6)	Sem registro
(PAS 7)	“As PICS apesar de estarem no Ministério da Saúde ainda não fazem parte do INCA o que mostra a meu ver um atraso na adequação dessas terapias no instituto, visto que já está em atuação em hospitais como INTO, UERJ, UFRJ e outros. É fundamental a aplicação de terapias que causem aos pacientes e funcionários o sentimento de bem-estar e equilíbrio para suportar os desafios de atender e vencer diagnósticos tão dolorosos. “
(PAS 8)	Sem registro

Fonte: Elaborado pela autora.

Observando o depoimento de uma das participantes sobre as observações e sugestões que podem ser difundidas e aplicadas, vemos que outras instituições já tem as PICS implantadas em seus serviços. É necessário buscar conhecimento a partir de instituições públicas que tem compromisso com a educação e aprimoramento dessa temática, para que com conhecimento científico possamos alcançar êxito em nossa unidade.

Apesar da lacuna no ensino em PIC, Azevedo e Pelicioni sinalizam a existência de iniciativas na educação pública que se mostram promissoras. No âmbito da pós-graduação *stricto sensu*, as autoras destacam os espaços dos laboratórios e grupos de pesquisa em PIC vinculados às universidades, como o Grupo de Racionalidades Médicas sediado na Universidade Federal Fluminense (UFF), o Laboratório de Pesquisas e Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis), da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), o Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (Lapacis), na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e o Grupo de Práticas Complementares de Saúde (GPCS) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) (Habimorad *et al.*, 2020, p.400).

As PICS apesar de estarem no Ministério da Saúde ainda não fazem parte do INCA o que mostra, ao meu ver, um atraso na adequação dessas terapias no instituto, visto que já está em atuação em hospitais como INTO, UERJ, UFRJ e outros. É fundamental a aplicação de terapias que causem aos pacientes e funcionários o sentimento de bem-estar e equilíbrio para suportar os desafios de atender e vencer diagnósticos tão dolorosos. (A7)

Vale ressaltar que todas as classes trabalhadoras devem estar envolvidas na implantação das PICS em um serviço público de saúde. A participação de gestores, usuários e profissionais envolvidos é de fundamental importância ao mesmo tempo que os dados obtidos na assistência,

promovendo um território adequado e sustentável para as ações de planejamento pautadas na realidade sociocultural do ambiente.

O diagnóstico situacional revelou pistas que indicam condições favoráveis para implantação das PICS no cuidado dos profissionais considerando-se a trajetória de valorização de práticas não hegemônicas alicerçando a missão institucional de cuidado integral, de dialogicidade, com o interesse em promover a atenção especializada, envolvendo assistência, ensino e pesquisa na mobilização social para novos modelos de atenção. Além disso, a missão enquanto instituição de referência nacional e internacional como centro de excelência na atenção oncológica com delegação administrativa, qualidade profissional especializada e foco no atendimento aos usuários do SUS, seguindo os preceitos éticos e humanitários (INCA, 2014: 6), indica o potencial para difundir experiência e produção de conhecimento no âmbito da Oncologia Integrativa.

Os marcos históricos relacionados à utilização satisfatória das PICS no cuidado de profissionais, a partir do Projeto Piloto, além da presença de profissionais capacitados com interesse e desejo de mudança em favor das PICS na Unidade, representam fatores que podem favorecer a implantação de tais práticas na instituição. Esse local já é flexível e já se aproxima ao conceito dessa transição paradigmática.

Diante dos diversos empecilhos observados nas instituições no que se refere à legitimação das PICS, faz-se necessário promover momentos de debate entre os profissionais que ocupam o território do HCII, para a construção de estratégias, alicerçadas na PNPIC, nas diretrizes do SUS e, na ecologia de saberes desses profissionais para construir bases sólidas de um planejamento eficaz e que possa trazer benefícios para o corpo social que atua na Unidade.

A síntese do Diagnóstico Situacional de aspectos organizacionais com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde e as PICS sinaliza aspectos favoráveis à oferta das PICS para os profissionais do HCII.

Quadro 13 - Síntese do Diagnóstico Situacional do território com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado e as PICS. RJ. 2023

Aspectos organizacionais do território	Resultados
Profissionais atuantes no HCII/INCA	<p>- Profissionais da área da saúde: 319 (técnicos de enfermagem (n=133), enfermeiros (n=74), médicos (n=68), fisioterapeutas (n=12), nutricionista (n=11), assistente social (n=8), psicólogos (n=3), farmacêuticos (n=10))</p> <p>- Profissionais administrativos - 289</p>
Marcos históricos relacionados ao uso das PICS no cuidado de profissionais no HCII/INCA	<p>- Departamento de Recursos Humanos do INCA - Projeto Piloto Espaço de Cuidado e Promoção da Saúde - finalidade de promover o bem-estar físico, psíquico/mental, além de qualidade de vida no ambiente de trabalho, a partir do desenvolvimento de diferentes estratégias de cuidado para o servidor. Visando contribuir para a prevenção das situações mais incidentes nas justificativas para licença por motivo de saúde. Oferta das seguintes práticas: Yoga, Meditação, Massoterapia, Fortalecimento Muscular, Acupuntura, Auriculoterapia e Alongamento. Projeto DESATIVADO (Relatório INCA 2022)</p> <p>- HCII/INCA: Projeto Piloto implementado na Unidade com oferta de Reiki e de Shiatsu, sob a responsabilidade técnica de profissional do Departamento de Recursos Humanos do INCA.</p>
Profissionais capacitados em PICS no HCII/INCA	09 profissionais capacitados e 07 com capacitação em andamento nas seguintes PICS: Reiki (5), Acupuntura (3), Auriculoterapia (1), Geoterapia (1)
Planejamento Estratégico INCA 2020 - 2023	<p>Objetivo estratégico 2: Fortalecer a política de desenvolvimento de pessoas com foco na gestão por competência.</p> <p>Indicador estratégico: Percentual de redução do número de dias de afastamento por licenças médicas nas áreas mais prevalentes.</p> <p>Finalidade: Monitorar a quantidade de dias de afastamento, ocasionado por licença médica, a fim de implementar ações que promovam maior qualidade de vida ao servidor e a não descontinuidade do serviço ao usuário.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Portanto, partindo da premissa que o território representado pelo HCII possui a sua identidade social e cultural, e que esta foi construída com a interpretação de um ambiente politicamente desenvolvido e aberto ao conhecimento científico, entretanto ainda necessita de uma ruptura paradigmática para a possibilidade de agregar estratégias alternativas de saber.

Essa transformação cultural e social deve acontecer através das pessoas que atuam nesse cenário. Esse território social deve ser habitado por pensamentos transformadores com o intuito

de transpor a linha abissal do saber eurocêntrico, capitalista e monocultor de difusão de conhecimento científico pragmático, para uma forma leve, que venha restaurar e somar. Entendendo que a Ecologia de Saberes e uma compreensão abrangente dinâmica e complexa é fundamental que os participantes deste processo, compreendam o valor dado ao conhecimento do senso comum e que através do diálogo e da troca de saberes seja possível organizar a instituição para construir e implementar alternativas do processo de cuidado. Para isso faz-se mister entender a identidade cultural própria desse grupo uma vez que é primordial haver o reconhecimento de que há outras cosmovisões.

Para tal, é de suma importância entender a diversidade e a pluralidade de saberes que este território possui sobre as PICS e como se apresenta diferentes demandas de cuidado. Cada área profissional possui um saber diversificado. O saber é uma construção híbrida que exige uma abordagem numa perspectiva situacional.

6 APRESENTAÇÃO GLOBAL DA ANÁLISE LEXICAL DOS SABERES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE ONCOLOGIA ACERCA DAS PICS

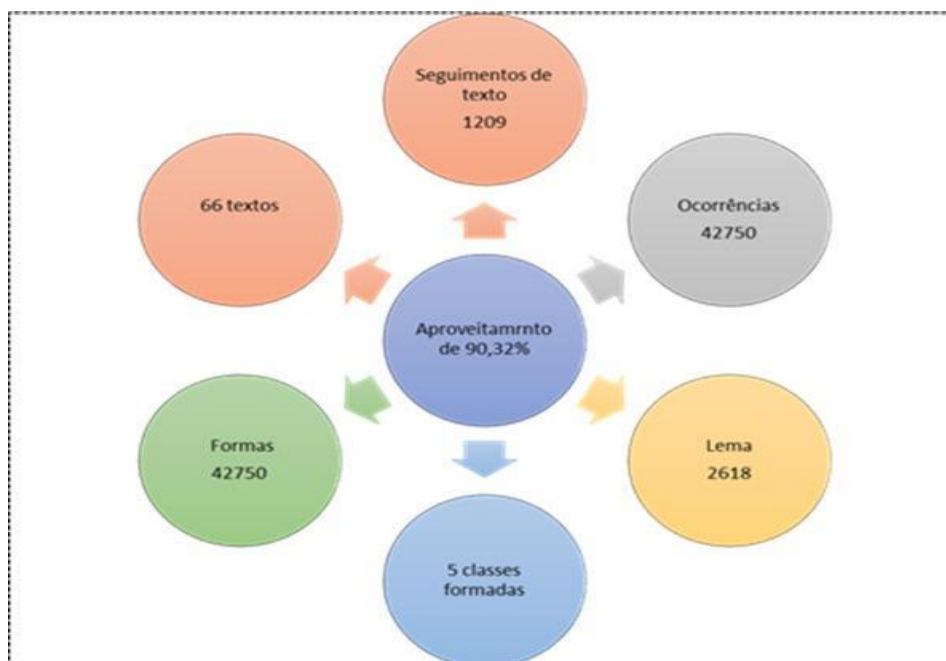
Nos próximos capítulos serão apresentados os resultados e a discussão referentes à interpretação dos saberes e vivências dos profissionais acerca da temática investigada, visando subsidiar diretrizes para o planejamento para implantação das PICS no cuidado de profissionais que atuam em instituição oncológica identificados pela realização de entrevistas semiestruturadas e observação participante.

A amostragem teórica do estudo foi composta por um grupo composto por profissionais de diversas áreas onde denominamos: profissionais de saúde e profissionais administrativos. Vale ressaltar que a escolha deste grupo se deu, já que estes profissionais atuam na instituição oncológica e prestam assistência ou convivem diretamente com os pacientes que fazem seu tratamento no cenário de estudo desta tese.

6.1 CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE

As 66 entrevistas realizadas com profissionais das áreas de saúde e administrativa foram transcritas e organizadas no formato exigido para composição do texto a ser processado no Iramuteq que se nomeia como corpus textual. Este corpus contou com a linha de comando para separar uma entrevista da outra contendo como variáveis idade, sexo, religião, cor, função, escolaridade e instituição. Um exemplo de linha de comando utilizada foi: **** *e_01 *id_d *sex_fem *rel_ev *cor_br *fun_padm *esc_med *tinst_b.

Após a elaboração e organização do corpus textual o arquivo foi processado no software Iramuteq e contabilizou 42750 ocorrências, 1209 segmentos de texto, 2618 lemas e 4216 formas. As informações podem ser encontradas no esquema 1 a seguir.

Figura 11 - Extrato do software Iramuteq. Rio de Janeiro, 2023

Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 12 - Dados do corpus geral originados do software Iramuteq, 2023

```

+--+--+--+--+--+
|i|R|a|M|u|T|e|Q| - Fri Aug 26 22:32:37 2022
+--+--+--+--+--+

Number of texts: 66
Number of text segments: 1209
Number of forms: 4216
Number of occurrences: 42750
Número de lemas: 2618
Number of active forms: 2478
Número de formas suplementares: 133
Número de formas ativas com a frequência >= 3: 947
Média das formas por segmento: 35.359801
Number of clusters: 5
1092 segments classified on 1209 (90.32%)

#####
tempo : 0h 0m 56s
#####

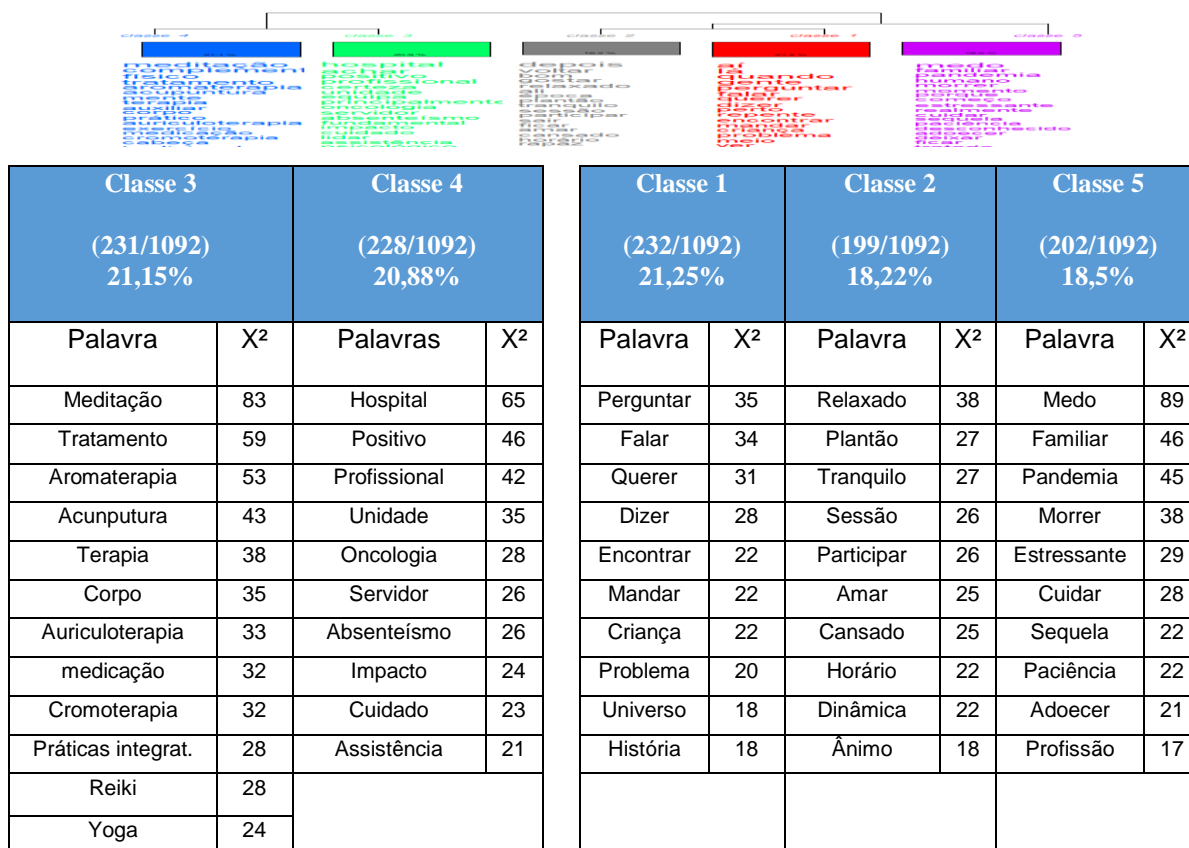
```

Fonte: Relatório resultados Iramuteq

Ao utilizar o corpus textual na análise de classificação hierárquica descendente, o software aproveitou 90,32% do corpus textual, ou seja, 1092 segmentos de textos (ST) de um total de 1209 ST, sendo o esperado para uma análise válida um aproveitamento acima de 75% (SOUZA et al., 2018). Vale ressaltar que, o software Iramuteq processou a análise a partir do valor do teste do quiquadrado (X^2 ou χ^2) que analisa a frequência das palavras no texto

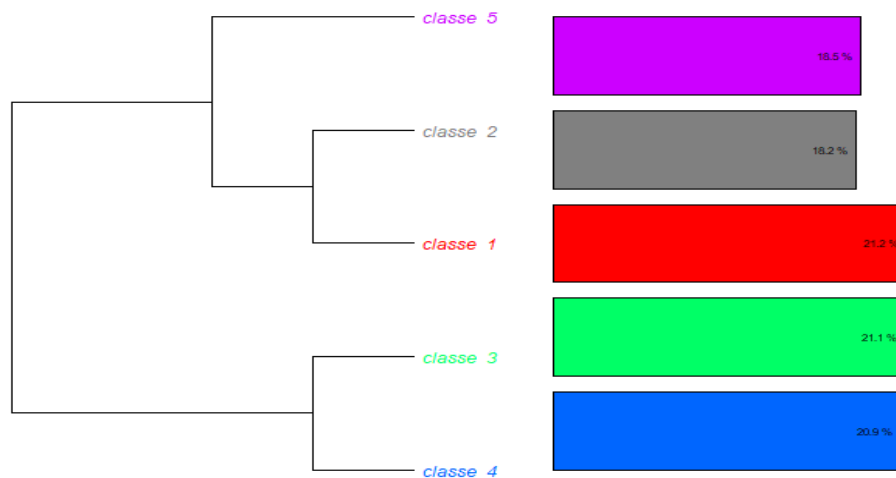
que foi destacado no dendrograma construído pela autora. Neste, é possível visualizar também como as classes surgiram e se comunicam entre si.

Figura 13 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente referente às entrevistas



Fonte: Elaborado pela autora.

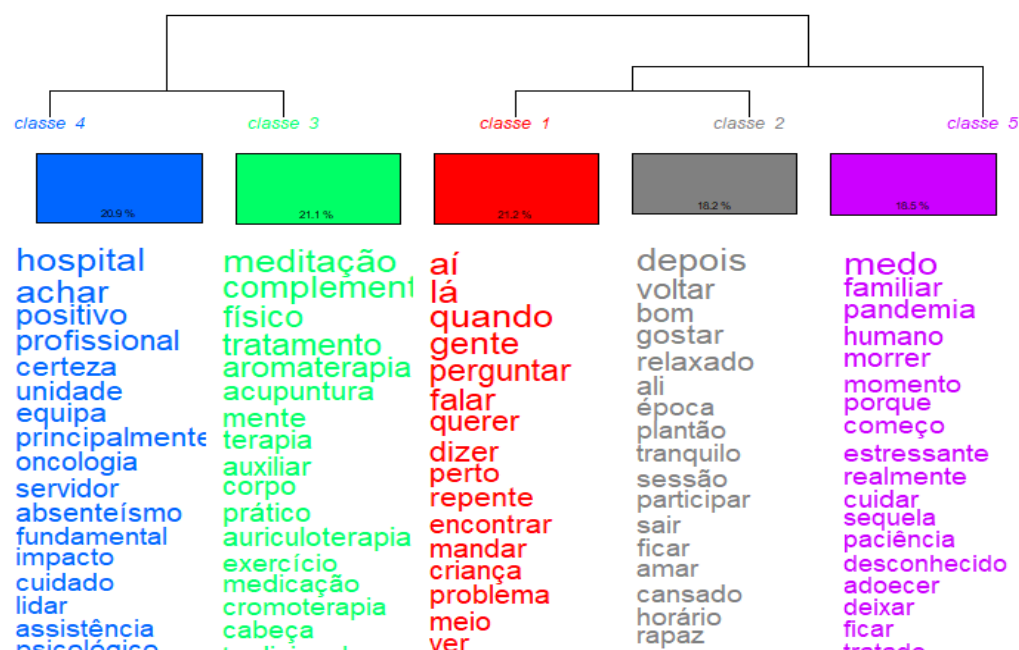
Figura 14 - Dendrograma I da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo software Iramuteq, 2023



Fonte: Relatório resultado do Iramuteq.

Já no Dendrograma II (Figura 3), a interpretação é realizada de cima para baixo e, são apresentadas as formas ativas (palavras) contidas nos STs, devendo estas serem relacionadas as respectivas classes. (CAMARGO, 2018)

Figura 15 - Dendrograma II da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo software Iramuteq (palavras com maior qui-quadrado(χ^2)). Rio de Janeiro. 2023



Fonte: Relatório resultados Iramuteq.

Com o dendrograma II observou-se as palavras com maior porcentagem quanto à frequência média entre si e diferente entre elas. Através da análise dos segmentos de texto (ST), das classes formadas e das palavras eu emergiram provenientes de cada classe, será possível a realização das Unidades de Contexto Individual (UCI) permitindo a nomeação dos subcorpus e das classes com base nos referenciais utilizados neste estudo.

O dendrograma também evidenciou que o corpus foi subdividido em 2 subcorpus. No subcorpus A emergiram as Classes 3 e 4. Já no subcorpus B foram originadas as classes 1,2 e 5 (figura16). Vale ressaltar que a leitura deve ser realizada do lado esquerdo para o lado direito, conforme a afinidade entre as classes e sua ordem de formação.

A partir das ramificações vemos aproximações entre as 5 classes formadas sendo as classes 1 e 2 apresentando uma forte conexão, assim como as classes 3 e 4. É importante ressaltar que as classes foram formadas a partir de aproveitamento dos segmentos de textos tendo, portanto, os seguintes percentuais de aproveitamento: classe 1, com 232 ST (21,25%), classe 2, com 199 ST (18,22%), classe 3, com 228 ST (20,88%), classe 4, com 231 ST (21,15%)

e classe 5, com 202 ST (18,5%). Nesses segmentos de textos são identificados grupamentos de palavras que demarcam sentido às classes.

Quadro 14 - Grupamento de palavras do Dendograma

Classe 4	Classe 3	Classe 1	Classe 2	Classe 5
Hospital Positivo Profissional Certeza Unidade	Meditação Complementar Físico Tratamento	Perguntar Falar Querer Dizer Encontrar Mandar	Depois Voltar Bom Gostar Relaxado	Medo Familiar Pandemia Humano Morrer
Equipe Principalmente Oncologia	Aromaterapia Acupuntura Mente Terapia Auxiliar Corpo Pratico	Problema	Época Plantão Tranquilo Sessão Participar	Começo Estressante Cuidar Sequela
Absenteísmo Fundamental Impacto Cuidado Assistência	Prática Auriculoterapia Exercício Meditação Cromoterapia Cabeça		Sair Ficar Amar Cansado Horário	Desconhecido Adoecer Deixar Ficar Profissão

Fonte: Elaborado pela autora.

Classe 1

E18- Estão **disponíveis** se você **quiser** Florais de Bach é uma **enfermeira** que fez esse **curso** e ela está à disposição **lá** na **sala** dela que ela dá se **não** me engano ela dá educação continuada e **aí** ela está **lá**

Classe 2

E29- sim **gostaria** que **voltasse** eu **gostei** foi **muito bom** porque eu lembro que no momento no **dia** que tinha essas práticas nós profissionais tínhamos a possibilidade de **ficar** mais **relaxada depois** do procedimento

Classe 3

E2são **práticas** não **medicamentos** que **se complementam ao tratamento tradicional a acupuntura meditação** e chás **acupuntura** eu detestei chá eu **gosto**, mas **meditação** eu **uso** até hoje e **gosto** muito eu acho muito importante para minha **saúde mental**

Classe 4

E24- **acho** que traria **impacto positivo** porque trazendo um resultado **positivo** para esses **profissionais** consequentemente iria acarretar benefícios tanto para **hospital** e **acredito** também que para os **pacientes** que são **cuidados** por esses **profissionais** porque se o **recurso** o seu **rh**

Classe 5

E5-no momento da **pandemia** foi muito **estressante porque** era **tudo novo** cada semana uma **coisa** diferente a forma de se **paramentar** daqui a pouco muda era **tudo novo** e nós **profissionais** com **medo** de se **contaminar** e de **levar doença** para a família foi uma fase conflitante nós **profissionais** que trabalhar aqui dentro

Quadro 15 - Subcorpus e Classes de análise provenientes da Classificação Hierárquica Descendente. Rio de Janeiro. 2023

Subcorpus/Dimensões dos saberes e práticas dos profissionais	Capítulos	Classes	Título das classes lexicais
Subcorpus A - Dimensão da revalorização das experiências sociais disponíveis na prática dos profissionais no uso das PICS no cuidado da saúde	Capítulo VI Práticas Integrativas e Complementares reveladas no cotidiano do processo de trabalho de um hospital oncológico	1	Expectativas de profissionais que atuam em hospital oncológico em relação ao uso das PICS como recurso institucional para melhoria de suas condições de saúde
		2	Revalorização de experiências como indicativos de efetividade no uso de PICS para profissionais durante o projeto piloto do HCII/INCA
	Capítulo VII	5	Marcas da pandemia COVID 19 nas condições de saúde e no desempenho de profissionais que atuam em hospital oncológico
Subcorpus B - Dimensão da identificação das lógicas de produção de ausência a partir das concepções dos profissionais sobre o uso das PICS no cuidado da saúde	Capítulo VIII Concepções sobre PICS no cuidado em saúde de profissionais que atuam em hospital oncológico	4	Diversidade de saberes de profissionais que atuam em hospital oncológico acerca das PICS no cuidado da saúde
		3	A visão dos profissionais acerca da potencialidade no uso das PICS para o cuidado da saúde

Fonte: Elaborado pela autora.

6.2 SUBCORPUS A - DIMENSÃO DA REVALORIZAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS SOCIAIS DISPONÍVEIS NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS NO USO DAS PICS NO CUIDADO DA SAÚDE

Este subcorpus traz a discussão dos participantes acerca de suas experiências com a utilização das PICS para o cuidado de sua saúde. A partir dos depoimentos foi possível identificar a importância das PICS para os profissionais que atuam na unidade, tendo em vista o conhecimento e as preferências pelas práticas, se participaram do projeto piloto que aconteceu na instituição, além do interesse pela continuidade da oferta das PICS, suas preferências e as vivências na utilização das PICS para o cuidado da sua saúde no momento da pandemia COVID 19. Desse modo, as Classes 1, 2 e 5 serão tratadas nos capítulos VI e VII.

Pode-se observar que o profissional ocupa um lugar de protagonista no processo de gerenciamento do cuidado de saúde, onde a autonomia é garantida, além da necessidade de ações colaborativas que possam gerar a organização do trabalho e, conseqüentemente, a produção de cuidado (Cecílio, 2011).

Mesmo na dimensão individual, múltiplos fatores estão relacionados e atuando na vida de cada pessoa, onde as condições sociais podem interferir em maior ou menor medida nos graus de autonomia, de processos de cuidar de si, de viver a vida de forma mais plena (Cecílio, 2011).

Não obstante, a dimensão profissional é aquela que mais se destaca neste processo de gerenciamento do cuidado em saúde por ser a dimensão que traduz o encontro entre profissionais e os usuários e nucleia o território da micropolítica em saúde.

Neste interim, o profissional, sujeito da pesquisa repensa a prática a partir da sua própria prática como propõe Trentini, Paim e Silva (2014), buscando subsídios para a melhoria da qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho.

Segundo Santos (2002), estudos culturais e sociais vem sendo mais debatidos desde os anos oitenta e noventa trazendo para discussão a heterogeneidade das narrativas sobre ciência e a multiculturalidade. No entanto, outros saberes que não são científicos e sobretudo os saberes não ocidentais, em grande parte fora da discussão. Pode-se observar dos depoimentos que os profissionais buscam alternativas para as demandas que a ciência ainda hegemônica não consegue tratar sozinha. Vê-se o desejo por outras epistemologias, que buscam compreender o indivíduo em seus mais amplos e variados processos. A dicotomia do Norte/Sul, Homem/Mulher, medicina moderna / medicina tradicional não é mais aceita como verdade absoluta. Existem muitas outras partes desse todo perdidas no meio do caminho.

6.3 SUBCORPUS B - DIMENSÃO DA IDENTIFICAÇÃO DAS LÓGICAS DE PRODUÇÃO DE AUSÊNCIA A PARTIR DAS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DAS PICS NO CUIDADO DA SAÚDE

Este subcorpus traz a discussão dos participantes acerca do uso das PICS no cuidado de sua saúde. As Classes 3 e 4 serão tratadas no capítulo VIII.



“Estar sadio é a capacidade de, diante das adversidades da vida, produzir novas normatividades, novos modos de viver, utilizando-se da ideia de que a Vida é permanentemente (re)instauradora de normas. Enquanto estivermos vivos, estaremos em produção, fazendo escolhas, produzindo nosso modo de viver”.

(Canguilhem)

7 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES REVELADAS NO COTIDIANO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) desempenham um papel crucial na compreensão e promoção da diversidade de abordagens terapêuticas disponíveis para o cuidado da saúde. À medida que a medicina convencional avança, a utilização das PICS tem ganhado destaque em todo o mundo. No presente estudo, percebeu-se um crescente interesse e aceitação dessas terapias por parte dos profissionais de saúde, bem como muitos desafios para a implementação destas no cenário de estudo. Esses aspectos serão discutidos a seguir. As classes 1 e 2 são muito semelhantes e trazem a importância das PICS para os profissionais que trabalham no HCII. Já a classe 5 aborda a ruptura dessa simetria, já que descreve o momento da pandemia vivenciado pela equipe. As entrevistas evidenciaram que os profissionais reconhecem as situações de adoecimento e relatam que podem ser tratados com os recursos das PICS.

Os profissionais já capacitados como terapeutas utilizam algumas práticas em situações de solicitação tanto de pessoas com câncer que estão hospitalizadas como de outros profissionais. Também observamos que houve depoimentos que mencionam a importância da capacitação para a utilização das PICS. Além de todos os benefícios pessoais para a dimensão profissional, também pode-se observar através dos depoimentos que a dimensão organizacional foi contemplada quando se observa na fala dos participantes o desejo de que os atendimentos ocorram na parte da tarde e início da noite para contemplar os plantões diurno e noturno.

No que tange à classe 5, os depoimentos dos profissionais indicam o medo e a incerteza no cotidiano de trabalho, medo de contaminar seus familiares, de adoecerem e medo real da morte. Houve utilização da meditação, Reik, aromaterapia durante a pandemia para alívio dos sintomas de medo, estresse, ansiedade, depressão e incerteza referidos nas entrevistas. Por fim, os depoimentos dos profissionais indicam uma avaliação satisfatória do projeto piloto e o desejo do retorno deste.

Pautado no referencial teórico, Santos (2008), reconhece que novas práticas podem ser viáveis, já que a Epistemologia do Sul que ele propõe:

[...] visa a recuperação dos saberes e práticas dos grupos sociais que, por via do capitalismo e do colonialismo, foram histórica e sociologicamente postos na posição de serem tão só objeto ou matéria-prima de saberes dominantes, considerados os únicos válidos. Os conceitos centrais da epistemologia do Sul são a sociologia das ausências, a sociologia das emergências, e a ecologia de saberes. Não se trata verdadeiramente de uma epistemologia, mas antes de um conjunto de epistemologias. Ao contrário das epistemologias do Norte, as epistemologias do Sul procuram incluir o máximo das experiências de conhecimento do mundo. Nelas cabem, assim, depois de reconfiguradas, as experiências de conhecimento do Norte (Santos, 2008, p. 11). Deste modo, no primeiro tópico, serão feitos apontamentos acerca dos conceitos de sociologia das ausências e da sociologia das emergências, assim como do conceito de ecologia de saberes (Santos, 2002; 2007). A pretensão é demonstrar que a razão indolente (Santos, 2002) tem contribuído para o desperdício da riqueza social em todo o planeta, mas em especial, em países do sul colonial subalternizado.

Desta forma, nas classes abaixo apresentadas, serão trazidos os conceitos da sociologia das ausências e da ecologia de saberes (Santos, 2002; 2007). Através desses conceitos é possível inferir que se fez mister conhecer as ausências do território estudado para então propor mudanças.

7.1 CLASSE 1- EXPECTATIVAS DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM RELAÇÃO AO USO DAS PICS COMO RECURSO INSTITUCIONAL PARA MELHORIA DE SUAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

A classe 1 aproveitou 21,25% do corpus textual referente a 232 segmentos do total de 1092. As palavras recorrentes nesta classe foram “perguntar, falar, querer, dizer, encontrar, mandar, criança, problema, universo e história”. A partir dos segmentos de texto é possível perceber que esta classe traz as percepções dos entrevistados em relação ao falar, ouvir e perguntar, sobre suas experiências com as práticas integrativas. Foi possível evidenciar o uso das PICS pelos profissionais e o depoimento dos mesmos quando a melhoria da qualidade de vida e saúde a partir destas práticas.

É bom porque enquanto você pratica auriculoterapia a pessoa está conversando com você ela está expondo assim não vou dizer que é um psicólogo mas ela está aproveitando para expor aquela dor que ela está quando ela fala assim eu estou muito ansiosa por exemplo e você vai naquele ponto e trabalha isso (suj 17).

A auriculoterapia também me ajudou bastante e pelos pontos que a minha enfermeira que trabalha comigo aperta e que eu sinto doer e alivia tudo. Eu acho que isso está me ajudando bastante (suj 35).

Quando eu estava sentindo que estava me recuperando um pouco da depressão pós parto entrou a pandemia então eu permaneci só com o floral porque eu usava fitoterápico que eu achei que não estava fazendo muito efeito aí conversei com a minha terapeuta (...)Ela conseguiu me tirar da depressão trazendo realmente mais alegria fazendo eu me sentir muito mais alegre era exatamente isso tive um ataque de riso aí eu falei gente que coisa esquisita isso eu me vi no meio da rua assim me sentia feliz hoje o que está acontecendo e eu achei que aquele bem_estar foi tão grande que eu estendi para família e numa consulta perguntei se eu podia fazer isso com as crianças porque estávamos na pandemia todo mundo trancado(suj 53).

O uso das PICs por profissionais de saúde tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Alguns estudos foram encontrados a esse respeito, em diferentes países. Um estudo investigou o padrão de utilização das PICs entre psicólogos de vários países, incluindo Austrália, Estados Unidos, Reino Unido e Nova Zelândia. Descobriu-se que quase todos os participantes haviam utilizado alguma PIC no passado, com 64,2% deles relatando capacitação em pelo menos uma das PICs. O estudo também mostrou que os usuários das PICs eram mais propensos a ser do sexo feminino, e que as crenças de saúde e a disposição para referir ou recomendar PICs foram fatores importantes na formação de atitudes em relação a tais práticas (Simkin *et al.*, 2023).

Pode-se inferir que a monocultura do saber vem sendo substituída gradativamente. A ciência moderna que até então tinha os critérios únicos de verdade, passa a ser repensada com a possibilidade de outros saberes e práticas. Então é fundamental valorizar outras formas de conhecimento.

Santos (2002) aponta que a razão indolente pode ser traduzida em desperdício da riqueza social em todo o planeta, mormente no sul colonial que está à margem da linha abissal e pode ser traduzido como subalterno ao norte hegemônico e ditador de regras. O conceito de sociologia das ausências se apresenta como uma alternativa credível ao que está na invisibilidade. É a partir da razão cosmopolita que se torna possível a discussão e difusão dos conhecimentos e experiências sociais que estão na subalternidade.

Para Santos (2002 p. 245), a pobreza da experiência não é expressão de nenhuma carência, mas antes a expressão de uma arrogância de não se querer valorizar a experiência que nos cerca, apenas porque está fora da razão com que podemos identificar e valorizar.

Uma revisão integrativa de 11 estudos, com a participação de 2.060 profissionais de saúde (incluindo médicos generalistas, enfermeiros, parteiras, farmacêuticos, fisioterapeutas e especialistas médicos) revelou que cerca de 25% dos médicos generalistas na Nova Zelândia praticam medicina alternativa, 82,3% encaminham pacientes para profissionais de medicina alternativa e que a acupuntura é a modalidade mais comum, com 58% dos médicos desejando mais educação sobre o assunto (Leonel, 2023).

De acordo com Cecilio (2011, P. 593) em relação ao campo micropolítico da produção do cuidado em saúde, se ele for definido como o território onde se realiza o ato último de cuidar, ali na intimidade dos serviços de saúde e no labor das equipes junto aos usuários, é nesse campo que emerge a necessidade de mudanças paradigmáticas.

Os profissionais em suas falas afirmam a necessidade de serem cuidados pois sentem-se fadigados, deprimidos, estressados. Estudos comprovam a efetividade das PICS para tratamento e alívio destes sintomas.

Estudo avaliou os efeitos do Reiki e identificou melhorias significativas na dor, depressão e ansiedade dos participantes submetidos ao tratamento. Além disso, as entrevistas revelaram que os participantes experimentaram relaxamento, melhorias no bem-estar e desejo de aprender mais sobre o Reiki (Carmassi *et al.*, 2021).

Outro estudo investigou os efeitos da auriculoterapia em pacientes com esclerose múltipla comparando dois grupos (intervenção e placebo). Os resultados demonstraram uma redução significativa no estresse, na ansiedade e na depressão no grupo de auriculoterapia em comparação com o grupo placebo e a técnica teve, além de impacto positivo na saúde mental dos pacientes (Alberque *et al.*, 2022).

É possível destacar a importância da proposição de novos estudos acerca das PICs, uma vez que esta vem se destacando junto aos profissionais de saúde tanto para o autogerenciamento como para o cuidado de seus pacientes. Observa-se nas falas abaixo o entendimento dos profissionais de que é necessário estar bem para prestar um cuidado de qualidade e que para enfrentar os desafios diários da vida e do trabalho, a busca pelas PICS foi fundamental.

Lá no CTI por exemplo eu vejo às vezes a profissional aplicando reiki. Tem gente que fica super bem que melhora, mas para mim não para mim o floral funcionou então acho que é individual de cada um (Suj53).

Para você cuidar você tem que ser cuidado não adianta dizer se vira lá fora vai lá vai fazer sua terapia lá fora vai não eu acho que tem que ser aqui dentro (Suj18).

Mas comecei a estudar mesmo não tendo concluído sobre esse universo o que aprendi me dá combustível para poder continuar vivendo os desafios. Um exemplo básico, vir trabalhar todos os dias, ficar sem energia, pegar trânsito (suj 13).

Para o hospital seria ótimo, mas quem pode brigar por isso de repente não queria entrar nessa briga mas se você perguntar aos funcionários e colocar uma urna todo mundo vai votar sim e todo mundo vai querer e aprovar (suj 7).

Em um estudo de revisão sistemática foi analisado o impacto de intervenções direcionadas ao bem-estar e ao combate ao esgotamento em médicos, enfermeiros e outros

profissionais de saúde. Após a triagem de 1.663 artigos, 30 com intervenções individualizadas e 3 com intervenções com enfoque organizacional foram selecionados. A maioria utilizou práticas baseadas em *mindfulness*, mas também foram aplicadas intervenções como meditação, yoga e acupuntura, entre outras. Os resultados indicaram melhorias significativas no bem-estar, engajamento no trabalho, qualidade de vida e resiliência, além da redução do esgotamento, estresse percebido, ansiedade e depressão em 29 dos 30 estudos (Cohen *et al.*, 2023).

A partir das falas dos participantes e dos estudos apresentados é importante teorizar acerca da sociologia das ausências. Boaventura de Sousa Santos (2002, p. 237), afirma que “a globalização alternativa está a produzir a partir de baixo”.

Isto posto, depreende-se que muita riqueza social está sendo desperdiçada em todo o globo, isso porque a tradição científica ocidental considera apenas determinados “conhecimentos” ou “práticas sociais” relevantes ou existentes (Rafagnin, 2019, p. 58).

Os participantes conseguiram identificar a importância da utilização das PICS para a sua saúde física, mental e emocional. Eles afirmam que utilizam as mesmas para alívio de dores, estresse e problemas de ordem mental e que se sentem bem, com alívio dos sintomas. Afirmam ainda que após buscarem conhecimento sobre as PICS, conseguiram passar pelos “obstáculos da vida” de outra forma, com maior entendimento e fortalecidos física e mentalmente.

Essa percepção relatada pelos profissionais traduz que o que estava ausente no território foi identificado e trazido para a discussão como algo fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Então, os participantes trouxeram as PICS da invisibilidade, ultrapassaram a linha abissal imaginária mas muito presente em um hospital de oncologia com a predominância de um pensamento eurocêntrico e monocultor, em busca de outras formas de cuidado.

Como vemos através dos estudos e das falas dos participantes, faz-se necessário romper com o convencional e dar voz a outras formas de pensar e agir. De acordo com a sociologia das ausências faz-se mister transformar ausências em presenças. Um determinado pensamento não deve ser desqualificado ou posto como invisível porque não cabe em uma totalidade linear, lógica. É urgente trazer a discussão para este ambiente, buscando com os pares a troca de experiências e de conhecimento sobre as práticas integrativas (Santos, 2002).

Santos (2002), aponta cinco lógicas de monocultura da não existência que são manifestações da monocultura racional. A lógica da **monocultura do saber** onde a ciência moderna é a dominante em detrimento a outros saberes. O que não existe está na ignorância porque o que está posto continua sendo afirmado e tido como verdade única e incontestável. Neste sentido, pode-se dizer que no território pesquisado a predominância do saber científico é

marcante e não poderia ser de outra forma uma vez que cuidamos de pacientes oncológicos, contudo, é urgente o entendimento de que existem muitas outras epistemologias que em concomitância com a ciência trazem benefícios aos profissionais e pacientes.

Devido a **monocultura do tempo linear** onde a ideia de que a história tem sentido e direção únicos, ou seja, a globalização, o crescimento, o desenvolvimento tecnológico passaram a dominar a lógica do saber e do poder. Tudo o que for assimétrico, tudo o que não couber no avanço proposto pelos anos de produção científica é tipo como obsoleto. Pode-se inferir que o que está aquém da linha abissal não tem a mesma oportunidade, já que o tempo, a própria história tem apresentado como único, o saber do norte, da produção, do colonialismo, aquele que doutrina e demarca o território. As PICS, de forma complementar e através de evidências científicas de suas potencialidades vem tentando se inserir neste contexto, ainda de forma insipiente já que a PNPCS já conta com dezessete anos de existência na busca desse diálogo emancipatório.

A **lógica da classificação social** também explica o (des) conhecimento dos profissionais uma vez que tudo que é tido como válido pela sociedade é colocado em uma “caixa” hermeticamente fechada. A população é dividida em categorias, o que a torna vulnerável e potencializa a hierarquização e a relação de dominância do modelo hegemônico. Onde pode ser discutido o que está no norte colonial, em “caixas” poderosas e de saberes consolidados e impostos à sociedade e o que está ao sul, abaixo da linha abissal, na “caixa” dos saberes invisíveis mas tão importantes quanto os outros e que foram identificados pelos participantes da pesquisa e validados como importantes para o equilíbrio mente-corpo, em busca do bem-estar.

Já na **lógica da escala dominante** pode ser vista através dessas falas muito claramente uma vez que apenas o que é dito por entidades globalizadas tem o seu valor credível. Por último a **lógica produtivista**, sempre buscando lucros e geração de produtos, Como o ciclo de produção do trabalho humano. Há de se pensar no ser humano, na sua integralidade e não apenas naquilo que ele pode produzir. Essas lógicas claramente refletem o saber científico, dando continuidade à sua soberania.

Essas experiências produzidas como ausentes, do ignorante, residual, inferior, improdutivo, deve ser libertadas, transformadas, traspostas. É necessário sobremaneira, considerar alternativas a essas experiência da hegemonia globalizada. É fundamental continuar a discussão sobre as práticas integrativas, propondo novas formas de cuidado, incluindo em um cenário restrito, vastas opções de um saber e fazer que busca o olhar integral e horizontal. Os participantes deste estudo identificaram o que está ausente entendendo o que falta para eles na

instituição, está posta a sociologia das ausências Nesta senda, a falta dessa experiência social no território de estudo com as PICS criou condições para dilatar o presente e criar condições para a proposição de um futuro. Só assim será possível criar o espaço-tempo necessário para conhecer e valorizar a inesgotável experiência social que está em curso no mundo hoje (Santos, 2002).

Notas de observação no cotidiano do trabalho

Situação: profissionais conversando na enfermaria. **CLASSE 1**

Profissionais envolvidos:

- Fisioterapeuta: “Menina você está toda travada, tensa, cheia de nós! (Fez massagem na outra profissional na altura da escápula).
- Técnica de enfermagem: “Nossa que maravilha, continua! Precisava disso todo dia! Está perfeito!”

Através dessa nota de observação é possível destacar o quanto as PICS estão presentes em nosso ambiente de trabalho e já fazem parte de nossa vivência. Muitas das vezes os profissionais não identificam essas maneiras de cuidado como práticas integrativas, contudo entendem a sua importância e praticam as mesmas para o autogerenciamento de seus problemas de saúde ou para a prevenção.

7.2 CLASSE 2 - PROJETO PILOTO: REVALORIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS COMO INDICATIVOS DE EFETIVIDADE NO USO DE PICS PARA PROFISSIONAIS DO HCII/INCA

A classe 2 obteve 18,22% de aproveitamento do corpus textual referente a 199 segmentos de texto. Nesta classe as palavras mais frequentes que fizeram parte de sua composição foram “relaxado, plantão, tranquilo, sessão, participar, amar, cansado, horário, dinâmica e ânimo”. As falas dos entrevistados apontam o quanto eles gostaram das práticas ofertadas na instituição, através do projeto- piloto, uma vez que se sentiram relaxados com a utilização destas, tendo mais ânimo, principalmente, para o trabalho. Relatam sua experiência e o desejo do retorno das PICS para a melhoria da qualidade de vida principalmente no trabalho. Acerca do desejo de retorno das PICS no cenário da pesquisa, surgiram as seguintes falas:

Sim gostaria que voltasse eu gostei foi muito bom porque eu lembro que no momento no dia que tinha essas práticas nós profissionais tínhamos a possibilidade de ficar mais relaxadas depois do procedimento (suj 29).

Com certeza nós profissionais trabalhamos mais relaxados eu gostaria que voltasse o reiki e o shiatsu que eu gostava muito. Uma sala longe do movimento um ambiente assim bem tranquilo e com aquele cheirinho bom que sempre teve (suj 46).

Eu queria não só o reiki mas também uma massagem aquela massagem que o rapaz fazia aquela que você ficava com rosto na cadeira assim e ele fazia massagem relaxante isso de relaxamento muscular é muito bom e ajudou muito e muito de nós profissionais precisamos e seria muito importante (Suj 59).

É essencial inserir o uso de PICS para os profissionais da saúde com a finalidade da promoção da qualidade de vida, bem-estar e autogerenciamento de suas emoções.

Santos (2002) orienta que a sociologia das ausências parte de duas indagações: uma delas está relacionada a primazia do conceito de ciência excludente que vigorou nos últimos duzentos anos e a segunda indagação tem intuito de questionar e dialogar a concepção de totalidade representada pela razão metonímica. Para repensar o modelo vigente, que não concebia a totalidade às dicotomias, é necessário ampliar os horizontes epistemológicos para almejar uma sociedade mais integral e equânime.

A ideia central da sociologia das ausências quando referida à ecologia de saberes aponta que não existe ignorância completa ou saber completo. Toda ignorância é ignorante de um certo saber e todo saber é a superação de uma ignorância particular (Santos, 1995, p.25).

É a partir desta ideia de incompletude e da necessidade de outras epistemologias que completem as lacunas deixadas nas dicotomias metonímicas descritas por Boaventura Sousa Santos que emergiu o conceito da ecologia de saberes. É esse diálogo entre os mais variados saberes e seus diferentes processos que tornam as práticas mais ignorantes naquelas práticas detentoras de saber e poder social, histórico e cultural como podemos destacar através dos achados obtidos na literatura.

Uma revisão sistemática analisou o impacto das modalidades mente-corpo na saúde mental de enfermeiros, com foco no esgotamento profissional. Os resultados indicam que intervenções baseadas em mindfulness e yoga não demonstraram uma melhoria significativa no esgotamento em comparação com grupos de controle ativos ou sem intervenção. A yoga teve um impacto positivo na exaustão emocional e na despersonalização, subdimensionamentos do esgotamento. Diferentes intervenções, incluindo, relaxamento, yoga e música, tiveram efeitos

variados em outros aspectos da saúde mental e sintomas relacionados ao estresse em enfermeiros (Jung *et al.*, 2021).

A literatura apresenta evidências dos efeitos positivos das diferentes PICs em diversas condições de saúde incluindo aquelas com alta incidência em profissionais da saúde, como lesões musculoesqueléticas, estresse e esgotamento, distúrbios do sono, depressão e ansiedade. Um estudo transversal realizado nos Estados Unidos, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Entrevistas de Saúde de 2012 para adultos (n=34.525), revelou que, aproximadamente, 7% dos adultos nos Estados Unidos utilizaram terapia de massagem no ano, principalmente para bem-estar geral e alívio de dor musculoesquelética. Ademais, a maioria considerou benéfica a combinação de terapia de massagem com tratamento médico (Leonel, 2023).

A acupuntura é uma prática milenar muito difundida e utilizada para problemas osteomusculares com evidências científicas fortes. Uma revisão de literatura sobre a acupuntura e suas indicações fez uma análise abrangente de suas evidências científicas. A revisão revelou que as principais condições de saúde investigadas nos estudos foram dor lombar, acidente vascular cerebral, depressão e síndrome do intestino irritável. Os achados destacaram a crescente aceitação da acupuntura, uma diversidade de indicações e a existência de investigações em andamento sobre mecanismos de ação em condições específicas (Acioli *et al.*, 2022). É possível identificar nas falas dos participantes deste estudo os estímulos provocados pela utilização das PICS e seus benefícios:

Foi muito bom eu me senti bem porque assim eu estava com as musculaturas tensas com o corpo meio dolorido e eu saí daqui assim leve parecia que uma peninha voando (Suj39).

Ela era profissional do hospital e tomava dois comprimidos esqueci o nome do antidepressivo que ela a usava tomava dois comprimidos por dia e nós profissionais conseguimos reduzir para um comprimido depois de reduzir para meio comprimido e depois ela parou de usar o medicamento e para voltou as funções dela (Suj 34).

Se fosse uma coisa bem combinada eu acho que só teriam coisas boas o reiki e o shiatsu bom demais porque quem trabalha na enfermagem tem uma dor nas costas que não acaba nunca então era maravilhoso nós profissionais saímos de lá relaxados (Suj 17).

No que se refere a auriculoterapia, bastante citada pelos participantes como prática utilizada por eles, um estudo piloto controlado e randomizado, com dois grupos de 40 participantes cada, realizado em um hospital oncológico, testou a eficácia de um protocolo de auriculoterapia na redução de sinais e sintomas de estresse dos profissionais da saúde. A intervenção consistiu em seis sessões de auriculoterapia, enquanto o grupo de controle não

recebeu tratamento. Houve uma diminuição significativa na pontuação geral e nos domínios confusão mental e tensão, indicando que o protocolo de auriculoterapia melhorou o humor dos profissionais de enfermagem (Silva *et al.*, 2020).

Já um ensaio clínico randomizado triplo-cego avaliou a eficácia da auriculoterapia na redução da dor musculoesquelética crônica na coluna de trabalhadores da saúde. Os resultados mostraram que ambos os grupos (intervenção e controle) apresentaram redução na intensidade da dor, mas o grupo de intervenção obteve uma maior redução durante o período de acompanhamento de 15 dias. Além disso, a auriculoterapia resultou em melhorias na qualidade de vida, com aumento da vitalidade e redução das limitações devido a aspectos emocionais. O uso de medicamentos também diminuiu significativamente no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controle (Morais *et al.*, 2023).

Um outro estudo do tipo experimental, em animais, utilizando camundongos da linhagem C57BL/6, investigou os efeitos da acupuntura no tratamento da depressão induzida pelo estresse crônico. Os resultados mostraram que a acupuntura em pontos específicos aliviou o comportamento semelhante à depressão nos camundongos e provocou mudanças na atividade neural em várias regiões cerebrais, além de modular os receptores de serotonina 5-HT1A e 5-HT1B, sendo eficaz na redução dos sintomas depressivos (Pereira *et al.*, 2022).

O trecho abaixo apresenta o bem-estar e a melhoria de questões físicas e emocionais citadas pela depoente.

O bem_estar que você tem depois quando você sai de uma sessão de reiki é muito boa a sensação é muito satisfatória acho que outras práticas que eu não conheço todas mas assim os florais a auriculoterapia são práticas que me fizeram muito bem melhoraram meu ânimo (suj 14).

Ademais, um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, determinou o efeito da terapia musical e da aromaterapia com óleo essencial de camomila-lavanda na ansiedade de enfermeiros clínicos. Cento e vinte enfermeiros foram divididos aleatoriamente em três grupos: terapia musical, aromaterapia com óleo essencial de camomila-lavanda e terapia musical combinada com aromaterapia, além de um grupo controle. A ansiedade foi medida antes e após três turnos de trabalho. Os resultados mostraram que os grupos que receberam terapia musical e aromaterapia apresentaram níveis significativamente mais baixos de ansiedade em comparação com o grupo controle. Portanto, concluiu-se que a terapia musical e a aromaterapia com óleo essencial de camomila-lavanda são eficazes na redução da ansiedade de enfermeiros clínicos, sugerindo seu uso na prática clínica (Zamanifar *et al.*, 2020). Nesta outra fala também

pode-se destacar a relevância das PICS para esta profissional que cita a melhora da depressão pelo uso de aromaterapia e florais.

O que eu usei que me fez muito bem foi a aromaterapia e o floral eu até parei mas eu sinto falta essas práticas me ajudaram muito na época da minha depressão pós_parto e depois durante a pandemia (Suj53).

No que tange ao estresse e ansiedade referidos pelos profissionais, na revisão sistemática de 15 artigos analisou a eficácia da auriculoterapia em comparação com grupos de controle, tratamento placebo ou tratamento usual no que diz respeito à ansiedade, estresse ou esgotamento em profissionais de saúde. Os resultados mostraram reduções significativas na ansiedade e no estresse com o uso da auriculoterapia, especialmente quando utilizadas agulhas semipermanentes. Os autores concluíram que a auriculoterapia é eficaz na redução da ansiedade e do estresse em profissionais de saúde, mas não se pode afirmar o mesmo em relação ao esgotamento (Munhoz *et al.*, 2022).

Outro estudo avaliou a eficácia da auriculoterapia chinesa na redução do estresse da equipe de enfermagem de um hospital de grande porte na cidade de São Paulo. Os resultados mostraram que a auriculoterapia chinesa, especialmente quando aplicada de forma individualizada (sem protocolo), foi eficaz na redução do estresse e na melhoria da qualidade de vida em diversos aspectos, especialmente, no domínio físico, no período de acompanhamento. No domínio mental, ambos os grupos de intervenção mostraram resultados positivos, com ligeira superioridade para o grupo sem protocolo. O estudo destacou a importância da auriculoterapia como uma abordagem terapêutica eficaz para a equipe de enfermagem exposta a ambientes de trabalho estressantes (Kurebavashi, 2023).

A longo prazo muito estresse, estresse diário em casa no trabalho essa acúmulo é ruim e me deu assim uma tranquilidade depois que comecei a usar auriculo fez eu esquecer de tudo assim só pensar em mim ficar tranquilo (Suj 38).

Pode-se observar que os achados da literatura coadunam com as respostas fornecidas pelos participantes, quando afirmam a melhora dos sintomas físicos e mentais além do bem-estar e melhoria da qualidade de vida com a utilização das PICS durante o período em que estavam no trabalho.

Desta forma essa discussão está diretamente relacionada à definição da gestão do cuidado em saúde quando aponta que a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visa seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz (Cecílio, 2011, p. 589).

Pode-se dizer que a sociologia das ausências neste contexto relacionado as práticas integrativas, é uma alternativa epistemológica ao seu próprio descrédito. Segundo Santos (2002, p.250), o inconformismo com esse descrédito e a luta pela credibilidade tornam possível que a sociologia das ausências não permaneça como uma sociologia ausente.

Já é passado o momento da monocultura do saber. Este rigor científico deve ser questionado para outros saberes sejam apresentados e credibilizados pela sociedade, esses contextos e práticas sociais que estão na invisibilidade precisam emergir e estão emergindo. Para legitimar este contexto, é fundamental que a política de práticas integrativas seja difundida e aplicada em mais instituições públicas para que esse saber tenha legitimidade e ganhe força em debates epistemológicos com outros saberes ditos científicos. É eminente entender que os saberes são incompletos e que por isso é necessário propor um diálogo entre eles, é fundamental um confronto dos diferentes processos onde as ignorâncias se transformarão em saberes (Santos, 2002).

As falas descritas abaixo demonstram as experiências gratificantes e benéficas vivenciadas pelos participantes durante o período em que o projeto-piloto aconteceu na unidade.

Relaxando ouvindo uma música calma e relaxante fazendo uma terapia e sentindo um aroma seria bom para todo mundo a pessoa ia voltar para o trabalho renovada e todo mundo precisa disso quem não faz é porque ainda não conhece e precisa conhecer os benefícios para vida como um todo (Suj 64).

Uma colega disse você vai participar você tem que ir e eu vim participar menina que benção nossa eu saí renovada excelente foi muito bom recomendo foi muito bom mesmo gostei muito com certeza eu iria participar porque vale a pena tanto a nível motivacional para vir trabalhar e fisicamente também me ajuda muito (Suj 39).

Eu acho que no início daria um trabalho de organização mas acho que depois a coisa fluiria numa dinâmica legal (Suj25).

Esses profissionais já fizeram o exercício da sociologia da ausências quando identificam o que não existia em seu território e imaginaram aquilo que queriam que existisse. Quando apontam o desejo de retomada das PICS ressaltam a importância e a efetividade destas para a vida deles. Através de uma imaginação epistemológica permitiram a diversificação dos saberes e das perspectivas reconheceram as diferentes práticas se transformando em atores sociais que buscam a mudança desta sociedade através de suas experiências.

A sociologia das ausências além de identificar os conhecimentos invisíveis e buscar transformá-los em visíveis também pretende libertá-los dessa relação de produção para que se tornem, efetivamente, presentes (Santos, 2002).

Como destaca Santos (2002, p. 249): Tornar-se presentes significa serem consideradas alternativas às experiências hegemônicas, a sua credibilidade poder ser discutida e argumentada e as suas relações com as experiências hegemônicas poderem ser objeto de disputa política. A sociologia das ausências visa, assim, criar uma carência e transformar a falta da experiência social em desperdício da experiência social.

Não estamos buscando o desaparecimento da razão indolente, mas, na verdade, de poder mostrar que existem alternativas e que as mesmas. A sociologia das ausências quer justamente romper com a lógica excludente da linha abissal, que tem atuado na produção de inexistências (Rafagnin, 2019).

Entretanto, de acordo com a ótica de grande parte dos depoentes, o tempo ofertado para as PICS na unidade era insuficiente, apenas a equipe de enfermagem e alguns profissionais administrativos puderam participar, ainda assim com horários disputados em um único dia da semana. Desta forma é relatado pelos depoentes que as PICS sejam ofertadas em dias e horários distintos para que a totalidade seja beneficiada.

Os horários eram muito curtos então tinha vezes que nós profissionais não conseguíamos mas era bem legal para mim tinha que ter sim nós profissionais saíamos de lá bem relaxados eu ia para casa mais tranquilo (Suj 46).

Pena que era só um dia e nem todo mundo tinha acesso, mas eu participei bastante e eu ficava era um ponto estratégico em frente a sala que aconteciam as terapias então eu marcava o último horário sempre. Aquela vibração energética me equilibrava bastante eu ficava torcendo para chegar sexta feira porque eu fazia os dois (Reiki e Shiatsu) eu sempre ficava para o último horário e fazia os dois é muito bom (Suj 06).

Muito bom eu até preciso retomar em outro lugar, mas falta tempo e aqui para mim foi bom porque eu consegui reservar um tempinho e desci fiz voltei continuei trabalhando porque às vezes nós profissionais não conseguimos esse tempo lá fora (Suj36).

Através desses depoimentos observa-se a necessidade de através da dimensão organizacional, gerenciar esse processo de implementação das PICS na unidade, criando e articulando coletivamente com os participantes e gestores da melhor maneira possível almejando atender as expectativas dos profissionais já que é a partir desta a dimensão que são construídos com a equipe os fluxos e as regras para o melhor atendimento além da proposição de protocolos únicos, reuniões de equipe, planejamento, avaliação (Cecílio, 2011).

Pode-se afirmar que são as inquietações da prática que possibilitam mudanças como destaca Trentini, Paim e Silva (2014), e estas inquietações podem produzir desconforto com as modificações que vão influenciar no trabalho da equipe em decorrência das novas proposições para o atendimento a serem adotadas.

Pode-se observar nas falas transcritas a seguir, o desejo da continuidade da oferta das PICS no território e que esta seja para todos os profissionais, não só para a equipe de enfermagem.

Eu trabalhei dois anos fazendo esse trabalho foi muito bom ali eu aprendi bastante assim o retorno é muito bom raramente uma outra pessoa desiste eram dez sessões que cada paciente tinha direito e raramente uma pessoa não ia as dez sessões (Suj 17).

Eu também acho que eu sou importante e que seria importante pra mim também mas era voltado para vocês (equipe de enfermagem) então nós profissionais (administrativos) fazíamos quando sobrava mas é muito importante e foi bom se eu pudesse ter feito outras vezes aquela parte relaxante eu teria feito (Suj 59).

Santos (2002) discute cinco domínios, são eles: Ecologia de saberes, ecologia das temporalidades, ecologia dos reconhecimentos, ecologia das trans-escalas e ecologia da produtividade. Estas ecologias estão inseridas na sociologia das ausências e tem por finalidade destacar as múltiplas práticas sociais que estão na invisibilidade em confrontação com a credível prática hegemônica. O autor ainda aponta dois tipos de imaginação: a imaginação epistemológica e a democrática. A imaginação epistemológica considera a pluralidade dos saberes, as escalas de identificação, análise e avaliação das práticas. Já a imaginação democrática visa destacar os seus atores sociais e permite o reconhecimento das diferentes práticas. Pode-se inferir que os participantes dessa pesquisa perpassaram os dois conceitos de imaginação e imaginação, quando reconheceram a múltiplos benefícios advindos das PICS, com suas diferentes epistemologias e racionalidades além de se colocarem como atores sociais nesse processo.

À medida que as PICS são cada vez mais aceitas por profissionais de saúde, as evidências destacam seus benefícios na qualidade de vida e no alívio do estresse dos mesmos. Assim, futuras pesquisas devem se concentrar na integração responsável das PICS e no desenvolvimento de programas de apoio à saúde integral dos profissionais para manter a qualidade dos cuidados e o bem-estar dos mesmos. Essas interações nos permitem garantir através do cuidado desse indivíduo uma maior e melhor qualidade de vida, considerando todo o contexto complexo envolvido, proporcionando melhorias físicas, culturais, emocionais, sociais e espirituais, assim como preconizado pela OMS.

Notas de observação no cotidiano do trabalho

Situação: profissionais conversando no posto de enfermagem. CLASSE 2

Profissionais envolvidos:

-Enfermeira: “Mesmo grávida continuei no Pilates porque me ajuda com as dores na coluna, faço alongamento e massagem. Gostava muito do Reiki e do Shiatsu que tinha aqui antes da pandemia pena que acabou. Termina logo esse doutorado e trás essas coisas pra a gente de novo!”

-Enfermeira: Estabeleceu diálogo

Nesta nota pode-se observar o desejo de continuidade das PICS na unidade, a necessidade de resgatar aquilo que fora apresentado aos profissionais como forma de cuidado aos mesmos. A identificação da ausência é percebida nas falas dos participantes que clamam pelo retorno das práticas integrativas e a firmam que estas estão relacionadas a melhoria da qualidade de vida e bem estar do profissional



Trem Bala

Não é sobre ter todas as pessoas do mundo pra si
É sobre saber que em algum lugar alguém zela por ti
É sobre cantar e poder escutar mais do que a própria voz
É sobre dançar na chuva de vida que cai sobre nós (...)
(...) Segura teu filho no colo
Sorria e abraça os teus pais enquanto estão aqui
Que a vida é trem-bala, parceiro
E a gente é só passageiro prestes a partir(...)

(Ana Vilela)

8 MARCAS DA PANDEMIA COVID-19 NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E NO DESEMPENHO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

A composição da classe 5 foi realizada a partir de 18,5% do corpus textual e 202 segmentos de texto. Em ênfase apareceram as palavras “medo, familiar, pandemia, morrer, estressante, cuidar, sequela, paciência, adoecer, profissão”. Houve uma evidência nas falas dos entrevistados de como na pandemia, momento de medo e estresse, os profissionais da saúde trabalharam sobre pressão do cuidar do outro e de se cuidar.

Com a pandemia de Coronavírus, seguindo as diretrizes internacionais, foi criado em 2020 o setor específico para internação de pacientes com diagnóstico de COVID 19 e foi mantido até 2022. A partir de então, para internação de pacientes positivos é adotada a estratégia de isolamento em enfermaria ou em leito de precaução de contato em uma das unidades de internação clínica.

Tal contexto trouxe significativas implicações para os profissionais de saúde e a organização dos serviços, a Rede de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas das Américas (Rede MTCI Américas) e o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa, em coordenação com a BIREME, desenvolveu o Mapa de Evidências, que identifica, analisa e caracteriza estudos clínicos sobre intervenções baseadas em PICS (Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura, Medicina tradicional chinesa, etc.) para melhorar a resposta imune, saúde mental em condições de estresse no trabalho e isolamento social, além do manejo clínico da COVID-19 (OPAS/OMS, 2020).

No contexto das relações de vínculo estabelecidas no processo de cuidado na atenção oncológica é frequente queixas de comprometimento da saúde física e emocional dos profissionais, situações que se agravaram mundialmente no contexto da pandemia de COVID 19. Considerando a recomendação internacional para a oferta de PICS para os profissionais de saúde, foi realizada revisão de escopo⁵ com a seguinte pergunta orientadora para a busca: quais as evidências disponíveis na literatura sobre o uso de PICS, por profissionais de saúde que atuam em oncologia, durante a pandemia da COVID-19?

Realizou-se, em março de 2023, consulta nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase, BVS MCTI/Lilacs e Google Acadêmico correlacionando os descritores *Integrative Medicine*, *Integrative Oncology*, *Holistic Health*, *Complementary Therapies*, *Neoplasms*, *Carcinoma*,

⁵ Viana RB *et al.* Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por profissionais que atuam na atenção oncológica durante a pandemia da COVID-19. Manuscrito submetido à Revista Saúde em Debate em maio/2023.

Adenocarcinoma, Sarcoma, COVID-19, SARS-CoV-2, Health Personnel, Physicians, Nurses, Burnout e termos sinônimos, com o objetivo de encontrar evidências científicas para responder a pergunta de pesquisa proposta no estudo. Para identificação dos termos de busca, foram consultados os vocabulários controlados da área da saúde DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). Não foram aplicados filtros de data, idioma ou desenho de estudo. O processo de elaboração das estratégias de busca atendeu as recomendações do *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS).

Após a realização das buscas nas bases de dados, 371 registros foram identificados e exportados para o gerenciador de referências *EndNote Web*. Foram removidas 29 duplicatas, totalizando 342 registros. Aplicados os critérios de elegibilidade, dois revisores selecionaram 10 estudos para a leitura na íntegra. Ao final, 04 estudos foram incluídos na revisão.

A análise dos 04 artigos internacionais, publicados no idioma inglês, identificou publicação de 02 estudos em 2022, além dos anos de 2021 e 2020, com 01 publicação respectivamente.

Quanto aos países de publicação, observa-se 02 estudos publicados em 2022 pelo mesmo autor principal, Eran Ben-Arye, médico que lidera um programa de Oncologia Integrativa há 14 anos, com uma pesquisa desenvolvida em Israel (Ben-Ayre *et al.*, 2022). Os demais estudos foram publicados um na Alemanha (Buntzel *et al.*, 2020) e o outro nos Estados Unidos da América (EUA) (Narayanan *et al.*, 2021).

No que tange aos periódicos, foram identificadas três publicações em revistas de oncologia distintas: *The Oncologist*, *Supportive Care in Cancer* e *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* e uma publicação em periódico de práticas integrativas e complementares: *The journal of alternative and complementary medicine*.

Entre os principais assuntos abordados nas publicações selecionadas, ressalta-se o uso das PICS pelos profissionais de saúde para alívio dos sentimentos de estresse, exaustão, medo, angústia, incerteza, raiva, sono perturbado, síndrome de Burnout entre outros sofrimentos psíquicos relatados por eles.

O artigo publicado por Ben-Ayre *et al.* (2022) na revista *The Oncologist* apresenta um programa para melhoria da qualidade de vida e bem-estar de profissionais que trabalharam no departamento de COVID 19 e seus pacientes, através da acupuntura, movimentos manuais e terapias mente e corpo. As terapias utilizadas tinham o intuito de aliviar sintomas como estresse e Burnout da equipe de profissionais e para alívio da dispneia, sensação de isolamento, dor e fadiga relatada pelos pacientes. Neste artigo pode-se inferir que foram trabalhadas :a dimensão

individual, referente aos pacientes e a dimensão profissional quando o cuidado foi prestado aos profissionais de saúde.

O artigo publicado pelo referido autor na revista *Supportive Care in Cancer*, aborda a exaustão física e emocional entre profissionais de saúde nos departamentos de COVID-19. Esses profissionais que trabalham em três departamentos isolados de internação com COVID-19 foram submetidos a sessões de tratamento por 40 minutos (incluindo acupuntura, movimento manual e/ou modalidades mente-corpo) fornecidas por profissionais de oncologia integrativa. Este estudo abordou a dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde.

Buntzel *et al.* (2020) desenvolveu um estudo sobre o impacto a saúde mental e espiritual incluindo distúrbios do sono, depressão e transtornos de ansiedade entre os profissionais de saúde o que também nos direciona a dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde.

Já Narayanan *et al.* (2021) explorou a potencialidade do uso da meditação baseada na Yoga para os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID 19. Mais uma vez destaca-se a dimensão profissional da gestão do cuidado.

Pode-se observar que os quatro estudos analisados estão vinculados à *Society of Integrative Oncology*, com o interesse de contribuir com evidências acerca dos benefícios das PICS para além dos usuários, visando a qualidade de vida também dos profissionais. As PICS oferecidas, na maioria das vezes, compuseram a associação de Acupuntura e Terapias Mente-Corpo com Meditação e Yoga.

A revisão evidenciou lacuna na literatura latino-americana no campo da Oncologia Integrativa com o enfoque da tese, visto o pequeno número de publicações identificadas. Essa evidência favorece a reflexão sobre a relevância de investigações acerca da dimensão profissional no âmbito da atenção oncológica visando atender ao Plano Estratégico da OMS.

No momento da pandemia foimuito estressante porque era tudo novo cada semana uma coisa diferente a forma de se paramentar daqui a pouco muda era tudo novo e nós profissionais com medo de se contaminar e de levar doença para a família foi uma fase conflitante nós profissionais que trabalhar aqui dentro (Suj 05).

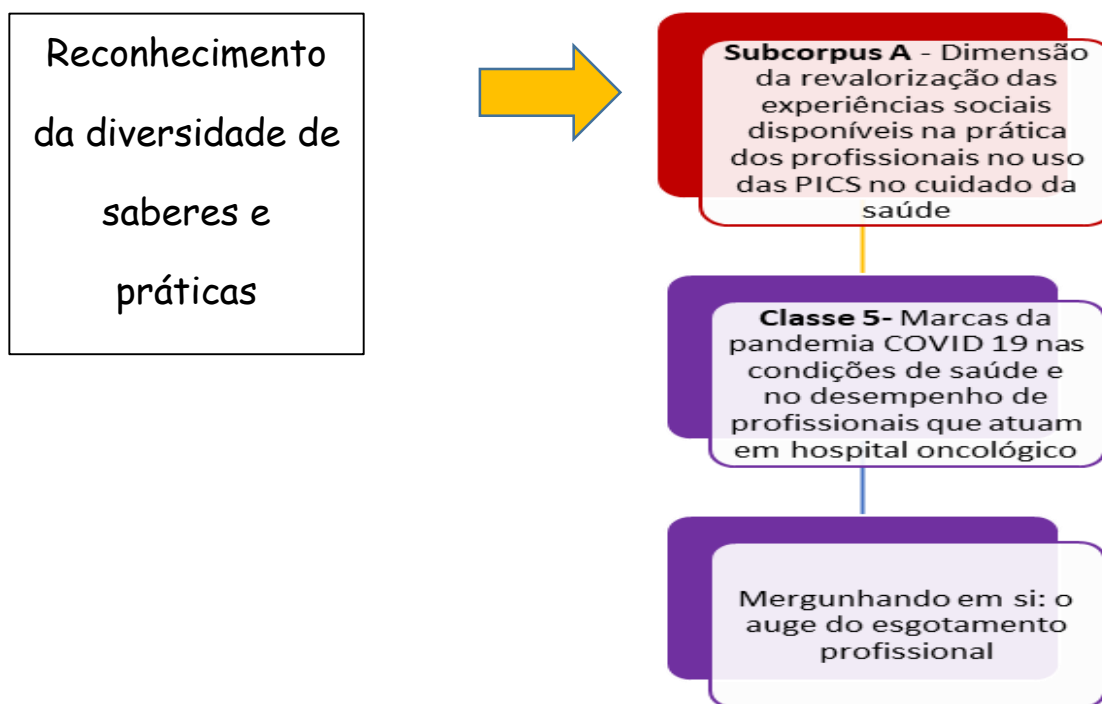
Forçou o ser humano a desacelerar mas a globalização e o capitalismo são tão fortes que não deixou nós profissionais desacelerarmos botou medo botou incerteza você vai perder trabalho (Suj 13).

Nós ficamos muito sob tensão no início ninguém sabia de nada ninguém conhecia nada teve um medo de que foi muito grande vemos muitas pessoas morrerem e ninguém sabia lidar com a doença como tratar como cuidar (Suj 28).

Nesta classe foram abordados os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, incluindo aspectos adversos, como a necessidade de

comparecer ao trabalho com sentimentos de apreensão e insegurança e desafios significativos relacionados ao impacto da pandemia, uma ameaça desconhecida, na saúde mental e bem-estar.

Figura 16 - Reconhecimento da diversidade de saberes e práticas, 2023



Fonte: Elaborado pela autora.

Ressalta-se que, o medo do desconhecido e o senso de compromisso com o trabalho, de ter a missão de cuidar do outro, mesmo em meio à ameaça da pandemia, foram fatores causadores de sofrimento mental, como evidenciam as falas a seguir:

Nós ficamos muito sob tensão no início, ninguém sabia de nada, ninguém conhecia nada, teve um medo que foi muito grande, vemos muitas pessoas morrerem e ninguém sabia lidar com a doença como tratar como cuidar (Suj28).

Nós fomos, praticamente, os únicos trabalhando de frente o tempo todo, no estresse, maior ainda com receio de levar a doença para o familiar, com receio de morrer por conta da doença (Suj55).

Eu tenho que trabalhar, eu tenho que cuidar daquele cara que está lá, que vai desaturar, e aí eu faço o quê? mas eu estou com medo, nós profissionais tivemos a sensação de medo [...] inicialmente, ninguém sabia nem se paramentar, um negócio muito doido, então dava um medo terrível (Suj18).

Porque era uma coisa nova em que a maioria dos profissionais tiveram a oportunidade de fazer um home office e nós não podemos fazer home office, a profissão que nós profissionais escolheu é ali, é cara a cara, é humanizada, é o toque, é o cuidar, e nós profissionais tivemos que continuar cuidando (Suj18).

Qualquer quarentena é sempre discriminatória, mais difícil para alguns grupos sociais do que para outros, e impossível para um vasto grupo de cuidadores, cuja missão é tornar a quarentena possível para toda a população (Santos, 2021, p.88).

Entretanto, para alguns grupos que já eram vulneráveis antes da pandemia essa dificuldade aumenta. Segundo os entrevistados, os profissionais de saúde já vinham em um processo de desgaste físico e emocional relacionados à exaustão do trabalho e da carga emocional gerada por ele. Com a pandemia, esses sentimentos foram potencializados e os profissionais se tornaram mais vulneráveis para parrar por esse momento pandêmico.

Os resultados obtidos no presente estudo estão alinhados com descobertas da literatura, que mostram que a pandemia de COVID-19 teve impactos significativos na saúde mental dos profissionais de saúde. Esses profissionais enfrentaram uma série de desafios, incluindo o risco constante de infecção, a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos adequados (inclusive equipamentos de proteção individual) e a exposição direta ao sofrimento e à morte dos pacientes (Teixeira *et al.*, 2020). Em nível macro, fatores como falta de disponibilidade e distribuição adequada de profissionais de saúde, problemas relacionados à gestão do trabalho (incluindo mecanismos de contratação e qualificação), subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), congelamento de gastos, deterioração dos serviços e precarização da força de trabalho também são mencionados (Teixeira *et al.*, 2020).

A problemática acima foi evidenciada pelos autores de um estudo desenvolvido com profissionais de saúde que atendiam casos suspeitos e confirmados de COVID-19 nas regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Porto Alegre, Recife e São Paulo. Os autores identificaram, dentre os principais desafios enfrentados durante a pandemia, a falta de preparação (a nível local e nacional), a sobreposição de riscos pessoais e profissionais e a ansiedade não abordada entre os profissionais de saúde (Kendall *et al.*, 2023).

Esses fatores contribuíram para um aumento substancial do estresse, ansiedade e esgotamento entre esses profissionais. Uma pesquisa realizada pela Fiocruz analisou o impacto da pandemia de COVID-19 entre profissionais de saúde no Brasil e revelou graves impactos na saúde mental dos profissionais que cuidavam de pacientes com COVID-19, incluindo perturbação do sono (15,8%), irritabilidade, choro frequente e distúrbios emocionais (13,6%), estresse (11,7%), dificuldade de concentração (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida (9,1%), pensamentos negativos (8,3%) e alterações no apetite ou peso (8,1%). Além disso,

22,2% dos profissionais mencionaram lidar com uma carga de trabalho extenuante, enquanto 14% relataram estar no limite da exaustão (Fiocruz, 2021).

Uma preocupação geradora de estresse que se destacou notavelmente nas entrevistas foi o medo de adoecer, de contaminar membros da família e de morrer, como demonstram as falas a seguir:

Não quer trabalhar e o medo de pegar e morrer, e nossos familiares também, ser essa pessoa que poderia levar e trazer, já que eu estou trabalhando diretamente na frente (Suj25).

Cuido do meu filho sozinha, então aquilo me dava muito medo e eu via nele, esse medo de me perder, ele não tinha medo nem de morrer, tinha medo de perder a referência dele que sou eu (Suj18).

Muito sentimentos e com muitas apreensões das incertezas do que que poderia acontecer com nós, profissionais, do que poderia acontecer com os nossos familiares, o medo de levar o vírus daqui para outro lugar (Suj10).

No momento da pandemia foi muito estressante porque era tudo novo, cada semana uma coisa diferente, a forma de se paramentar daqui a pouco muda, era tudo novo e nós, profissionais, com medo de se contaminar e de levar doença para a família, foi uma fase conflitante para nós profissionais que trabalha aqui dentro (Suj5).

Em concordância, um estudo, desenvolvido em Petrolina, PE, examinou o sofrimento mental entre profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19. Cerca de 48,6% dos participantes mostraram risco elevado de transtornos mentais relacionados à pandemia, sendo 66,8% dos sentimentos negativos atribuídos à COVID-19. Preocupações com a possibilidade de transmitir o vírus para familiares causaram sofrimento significativo. A disponibilidade de equipamentos de proteção individual nas Unidades de Saúde também afetou o risco de transtornos mentais (Celestino Júnior *et al.*, 2023).

Uma pesquisa com mais de 800 profissionais de saúde no Distrito Federal revelou que a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental deles, com a maioria apresentando sintomas de estresse, ansiedade e depressão. O estudo destacou a necessidade de apoio à saúde mental dos profissionais de saúde, ressaltando também o aumento no tratamento psicológico durante a pandemia (Fiocruz, 2022).

Santos, (2021 p.84) aponta que o ser humano e toda a vida não humana da qual depende são iminentemente frágeis. Se todos estes seres invisíveis permanecerem ativos, a vida humana será em breve (ou já é) uma espécie em extinção. Está sujeito a uma ordem escatológica e aproxima-se do fim. A intensa teologia tecida em torno desta escatologia contempla vários níveis de invisibilidade e imprevisibilidade. O deus, o vírus e os mercados são as formulações do último reino, o mais invisível e imprevisível, o reino da glória celestial ou da destruição infernal.

Similarmente, um estudo desenvolvido na Argentina avaliou sentimentos, como o medo da morte, a espiritualidade e a religiosidade e como estes sentimentos influenciaram o desenvolvimento de sintomas de depressão entre 200 profissionais de saúde. Utilizando métodos quantitativos e análise de regressão, a pesquisa constatou que o medo da morte foi o fator mais influente, seguido pela religiosidade e espiritualidade, na compreensão do desenvolvimento de sintomas de depressão na amostra (Simkin *et al.*, 2023).

Algumas falas evidenciam a ocorrência de manifestações da Síndrome de Burnout entre os entrevistados, um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastantes, como pode ser percebido a seguir:

Eu escutei muitos colegas chegarem a falar “eu estou com medo, o que eu faço?”. Era uma dor muito grande. Nós profissionais passamos por uma dor terrível, emocional, psicologicamente, eu acho que nós profissionais ficamos marcados ficou um selo para sempre (Suj18).

Nós profissionais não sabíamos com o que estávamos lidando. Eu mesmo falo de mim, eu quebrei um dente na pandemia, por conta de tensão, e eu trabalhava no outro serviço no covidário (Suj64).

Na área da saúde era novo essa pandemia, para todo mundo, então o nível de estresse era bem alto sim (Suj52).

A síndrome de Burnout (SB) foi identificada em diferentes estudos na literatura, como um problema relevante entre profissionais de saúde durante a pandemia. Um estudo transversal analítico, conduzido com profissionais de saúde que atuavam em UTI e enfermarias de atendimento a pacientes com COVID-19, revelou que cerca de 26,7% dos participantes apresentaram escores indicativos de pelo menos uma dimensão da escala de Burnout, com a alta exaustão emocional se destacando como a dimensão mais afetada, atingindo 20% da amostra. Além disso, 12% dos profissionais relataram baixo apoio social percebido, e 2,6% enfrentaram insegurança alimentar. No mesmo estudo, análises estatísticas mostraram associações significativas entre o risco de SB e variáveis como local de trabalho, tempo de serviço na instituição, insegurança alimentar e número de filhos, destacando a importância de medidas de intervenção e apoio à saúde mental desses profissionais (Colichi *et al.*, 2023).

Em consonância, um estudo transversal conduzido com 96 profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) em Gáto, Espanha, evidenciou que 36,5% dos participantes experimentaram Burnout, com um risco de 28,1% de desenvolver a síndrome. A subescala de esgotamento emocional foi afetada em 50% dos profissionais, e 42,7% mostraram baixa resiliência. Em relação ao medo da COVID-19, 45,8% tinham pouco medo, 43,8% tinham medo moderado e 10,4% apresentavam níveis elevados de medo. Foi observada uma relação inversa

entre a Síndrome de Burnout e a resiliência, bem como uma associação entre o medo da COVID-19 e o Burnout. Finalmente, a resiliência e o medo da COVID-19 mostraram uma associação mais forte do que outras variáveis (Zambrano-Bohorquez *et al.*, 2022).

Além dos sintomas da síndrome de Burnout, algumas falas evidenciam manifestações do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), como as que são apresentadas a seguir:

Na pandemia que veio muito o fator medo, medo de pegar a doença, medo de morrer, medo de ficar com sequela, medo de ir ao trabalho, medo de ir à rua, caminhar, entre outras coisas (Suj3).

Muito pesado, todo dia tinham essas notícias de que colegas nossos vieram a falecer, então foi muito duro, e aquele medo de nós profissionais levarmos para casa para os nossos parentes os nossos filhos (Suj18).

O TEPT foi apontado na literatura como uma importante consequência da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais que atuaram na linha de frente. Um estudo anterior analisou a relação entre o trabalho e o funcionamento social e os sintomas de TEPT, depressão e ansiedade em 265 profissionais de saúde na linha de frente durante o início da pandemia em um hospital universitário italiano em Pisa. Os resultados mostraram que aqueles com TEPT agudo, moderado a grave, depressão e ansiedade tiveram um impacto significativamente maior em seu funcionamento. Além disso, atividades da linha de frente estiveram ligadas a limitações nas atividades de lazer. Os autores ressaltaram a necessidade de desenvolver estratégias de intervenção eficazes na promoção da saúde mental desses profissionais (Carmassi *et al.*, 2021).

Em concordância, uma revisão sistemática de 14 estudos com 4.842 profissionais da saúde analisou a prevalência de TEPT, nesses profissionais, durante a pandemia e revelou que a prevalência geral de TEPT foi de 14% variando com base no tempo de acompanhamento (16% durante a epidemia, 19% dentro de seis meses após e 8% mais de um ano após o fim da epidemia), com diminuição significativa após um ano em comparação com os primeiros seis meses (Alberque *et al.*, 2022).

Estudos qualitativos também têm contribuído para a compreensão dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia. Um estudo explorou os desafios e necessidades enfrentados pelos profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente durante a pandemia de COVID-19 utilizando entrevistas online, realizadas após os primeiros meses da pandemia. O estudo revelou que, apesar de inicialmente serem considerados heróis, os profissionais logo enfrentaram fragilidades, como estresse, medo e a necessidade de serem ouvidos e apoiados (Castro *et al.*, 2023).

Diante dos impactos negativos, os entrevistados reconheceram a importância dos serviços de atenção à saúde mental e reconheceram uma lacuna, a escassez de serviços dessa categoria voltados aos profissionais da saúde, como revelam as falas a seguir:

[...] todo mundo ficou com medo, no mundo inteiro, estava com medo, nossa geração não tinha passado ainda por uma pandemia e não foi dada assistência nenhuma (Suj22).

Você acaba meio que deixando de lado algumas coisas pessoais sua, em detrimento até de outras pessoas próximas a você, a sua família, achei um ganho, acho que seria um ganho importante valorizar o profissional porque nós profissionais precisávamos estar bem para cuidar das pessoas (Suj25).

Se nós profissionais tivéssemos o start da pandemia, que começou a se olhar mais, vai meditar, ficar zen, a refletir, a cuidar da natureza, então se nós profissionais tivéssemos já desenvolvido isso, seria ótimo (Suj13).

Nesse interim, diferentes falas evidenciaram que os entrevistados lamentaram a interrupção das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) que eram realizadas antes da pandemia de COVID-19 em seus setores de trabalho, e que foram interrompidas em decorrência das restrições impostas pela pandemia, como pode ser visto a seguir:

Na época da pandemia do Covid-19 isso [PICs] fez muita falta, porque ninguém sabia mais o que estava fazendo, era uma loucura, todo mundo com medo, apavorado, isso de ter alguém para cuidar dos profissionais teria sido fundamental para saúde mental de nós profissionais (Suj58).

Eu participei, é uma pena que o projeto não tenha permanecido, foi assim, eu entendo que ele saiu no período da pandemia, justamente, porque muitos de nós profissionais não sabíamos exatamente do que se tratava o Covid-19 (Suj15).

Eu acho que seria muito importante voltar a ter [PICs], como naquela época tinha, mas tinha que ser para todos e, no momento da pandemia então, que tinha que ter tido essas práticas porque muita gente ficou muito estressada com a doença porque muita gente morreu muitos familiares e idosos (Suj59).

Então [as PICs] tiraria um pouco o foco daquele momento que nós profissionais tínhamos muito medo de dar errado e de se contaminar e de morrer acho que acupuntura e massoterapia (Suj5).

Imagina o pavor de todo mundo com relação a isso, e nós sabemos que o medo é uma energia que deixa você com a sua imunidade muito baixa, então, se eu tenho como trabalhar isso, eu tenho como fortalecer esse profissional sem uso de medicamento, simplesmente com o toque [se referindo ao Reiki] (Suj65).

Vai diminuir a ausência [a volta das PICs] porque a pessoa que não está bem, não consegue trabalhar, bem eu gostaria muito que voltasse e se voltasse, eu participaria novamente. Na pandemia teria contribuído muito sim, porque foi um momento de grande tensão e medo mas teria que ter todos os cuidados (Suj62).

Pode-se observar através dos segmentos de texto desta classe que apesar do reconhecimento da continuação de um pensamento abissal os participantes entendem a

necessidade de pensar e agir para além dele. Essa é uma condição *sine qua non* para tal. Esse reconhecimento já é um grande passo para uma independência epistemológica, já que sem esse entendimento, o pensamento crítico continuará a ser um pensamento derivativo, reproduzindo linhas abissais por mais antiabissal que se declare (Santos, 2007).

A ecologia de saberes assenta na ideia pragmática de que é necessária uma reavaliação das intervenções e relações concretas na sociedade e na natureza que os diferentes conhecimentos proporcionam (Santos, 2007, p.80).

E isso pode ser apreciado nas falas dos participantes que afirma a necessidade da utilização das PICS nesse momento em que a pandemia desestruturou toda a humanidade. É eminente a introdução de outras formas de pensar e agir que estejam em conformidade com o novo contexto, trazendo diferentes saberes para este ambiente saturado pela hierarquia de uma única forma de saber.

Similarmente, estudo realizado com 11 profissionais na cidade de Registro, São Paulo, identificou as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores, as estratégias de cuidado adotadas e a disponibilidade de PICs nos serviços de saúde durante a pandemia. O estudo destacou o impacto da pandemia na saúde mental dos trabalhadores levando-os a buscar estratégias de cuidado, incluindo as PICs, que passaram a ser oferecidas pelos profissionais com essa formação aos colegas de trabalho devido à interrupção da oferta à população devido à pandemia de COVID-19 (Pereira *et al.*, 2022).

Outro estudo analisou o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde de enfermeiros em Murici, Alagoas. Os resultados destacaram desafios como o medo do desconhecido, a necessidade de enfrentamento pessoal e profissional da situação, o temor de transmitir o vírus para familiares e a experiência do luto. Ademais, os autores concluíram que a exposição ao coronavírus torna esses profissionais vulneráveis, enfatizando a necessidade de apoio eficaz para garantir sua saúde e bem-estar, dado seu papel crucial no cuidado (Acioli *et al.*, 2022).

Outro problema relevante, mas pouco discutido, é a solidão, um problema de saúde que desafia a comunidade de saúde pública devido à sua natureza subjetiva e à falta de uma definição consensual. A solidão não se resume a “estar sozinho”, sendo uma experiência moldada por normas culturais e condições sociais. A dificuldade em mensurar a solidão refletiu-se na qualidade limitada da literatura disponível, com estudos observacionais curtos e diversas definições do conceito (The Lancet, 2023).

Para atender às necessidades acima discutidas no âmbito da saúde mental dos trabalhadores da saúde, foram introduzidas Práticas Integrativas e Complementares (PICs) como uma estratégia de cuidado promissora para promover a saúde mental deles. No presente

estudo, essas práticas foram além de simplesmente reduzir o absenteísmo dos profissionais, demonstrando sua eficácia na promoção do bem-estar emocional e físico desses trabalhadores de saúde. O Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn) e outras instituições têm colaborado na sistematização de evidências científicas sobre o uso das PICS durante a pandemia, enfatizando seu papel complementar e a importância de oferecê-las. Notavelmente, as evidências têm demonstrado que tais práticas (acupuntura, massoterapia e aromaterapia, dentre outras) podem ser complementos valiosos no cuidado emocional e físico dos profissionais (Dourado; Lima, 2020).

Um estudo analisou os efeitos das PICS na saúde mental de 12 profissionais da saúde durante a pandemia e ressaltou que as PICS desempenharam um papel positivo na redução do estresse, insônia e ansiedade dos participantes (Santos *et al.*, 2022). Além disso, os profissionais se sentiram valorizados e acolhidos por essas práticas, enfatizando a eficácia dessas abordagens na promoção do bem-estar físico e emocional. Em outro estudo, o "Projeto Cuidando de Nós", que implementou PICS para profissionais de saúde em um hospital universitário de Maceió, Alagoas, durante a pandemia, obteve resultados positivos, incluindo melhorias no sono, redução da tensão muscular e alívio da ansiedade e estresse (Moreira *et al.*, 2021).

Por fim, chama atenção o uso intenso do meio digital para promover os cuidados em saúde mental para profissionais da saúde durante a pandemia, sobretudo, em face das medidas de isolamento social implementadas nesse contexto. Uma revisão integrativa de estudos publicados entre 2020 e 2021 identificou arranjos de cuidado em saúde mental implementados durante a pandemia, e mostrou que iniciativas digitais de natureza pública foram predominantes (Silva *et al.*, 2021), o que faz emergir reflexões sobre a acessibilidade desse modelo, sobretudo, para profissionais que têm recursos financeiros limitados.

Os estudos acima citados, coletivamente, destacam a complexidade dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e a importância de estratégias de cuidado, como as PICS, na promoção de sua saúde mental e bem-estar. Como vemos, essas abordagens desempenham um papel crucial na mitigação dos efeitos negativos da pandemia na saúde desses profissionais, garantindo que eles possam continuar desempenhando seu papel fundamental no cuidado à população. Além disso, uma pesquisa nacional conduzida pela Fiocruz, atualmente, em andamento no Brasil, busca compreender melhor o uso das PICS e seus benefícios na promoção da saúde mental e do bem-estar durante a crise de saúde pública ainda vigente (Silva *et al.*, 2023).

Por fim, cabe destacar que os achados do presente estudo suportam que a pandemia de COVID-19 agravou os desafios que os profissionais de saúde em oncologia já enfrentavam, como ilustra a fala a seguir:

Na época da pandemia, nós profissionais trabalhamos num ambiente carregado emocionalmente, e na época da pandemia, ainda mais. No início as pessoas ficaram muito mais sobrecarregadas, porque não sabíamos do que que era, não sabia do que se tratava (Suj12).

Hoje eu entendo que mesmo nós, profissionais, escolhendo realmente, nós doamos muita energia e nós profissionais não trocamos uma energia igual, porque aquela pessoa está no momento de desequilíbrio energético ela está doente então, aquele paciente, por mais que não é porque quer, mas ele quer mas ele suga as nossas energias (Suj6).

Uma revisão de literatura sobre a saúde mental de profissionais de saúde da área de oncologia durante a pandemia de COVID-19 discutiu as implicações de diversas variáveis de saúde mental nas vidas pessoais dos profissionais, no sistema de saúde e no cuidado ao paciente. Essa revisão revelou um impacto severo na saúde mental dos profissionais, incluindo altas taxas de Burnout e estresse. Como conclusão, os autores afirmam que é essencial abordar as necessidades de saúde mental, não apenas com intervenções individuais, mas também com mudanças estruturais, como disponibilidade de cuidados infantis no local de trabalho e horários flexíveis (Granek; Nakash, 2022).

Em concordância, uma outra revisão sistemática analisou o impacto da COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde em oncologia. Os resultados destacaram a fragilidade dos sistemas de saúde diante da pandemia, afetando tanto pacientes quanto profissionais da "linha de frente". Isso levou a altos níveis de estresse, ansiedade, depressão, exaustão profissional e afastamentos de profissionais de saúde. Os hospitais oncológicos foram particularmente afetados devido à fragilidade dos pacientes. O estudo concluiu que a pandemia desencadeou uma "segunda pandemia" de problemas de saúde mental, enfatizando a necessidade de apoio emocional aos colaboradores hospitalares, que desempenham um papel crucial (Ramos *et al.*, 2022). Abaixo pode-se observar o ciclo que os profissionais se encontraram e ainda se encontram devido aos sentimentos e vivências antes, durante a após a pandemia.

Figura 17 – Ciclo dos profissionais devido aos sentimentos e vivências antes, durante e após a pandemia, 2023



Fonte: Elaborado pela autora.

É perceptível que os resultados categorizados na Classe 5 do presente estudo são semelhantes aos dos estudos acima citados, visto que as falas dos profissionais evidenciaram um impacto significativo da COVID-19 na sua saúde mental. Além disso, as falas apontam para uma maior vulnerabilidade dos profissionais que atuam no cenário oncológico à síndrome de Burnout, ansiedade e depressão, visto que as altas cargas de tensão inerentes à assistência aos pacientes oncológicos se sobrepuseram às da pandemia, destacando-se as preocupações com a exposição ao vírus, o medo de infectar familiares, a insegurança em relação às medidas de proteção e a insatisfação profissional devido à sobrecarga de trabalho e às condições estressantes no ambiente hospitalar.

Notas de observação no cotidiano do trabalho

Situação: Conversando no posto de enfermagem. CLASSE 5

Profissionais envolvidos:

- Auxiliar de serviços gerais: “A gente tinha que ter essas terapias aqui porque na pandemia principalmente foi péssimo, muito estresse saia daqui com medo de não voltar, de morrer ou matar minha família, tinha que trabalhar não tinha jeito, mas não temos um agrado, não pensam em nós.
- Equipe de enfermagem: estabeleceu diálogo

Situação: Conversa no posto de enfermagem. CLASSE 5

Profissionais envolvidos:

- Secretária: “O Shiatsu que tinha aqui e o Reiki. Era pouco mais era muito bom. Gostava de vir trabalhar naquele dia”.
- Equipe de enfermagem: estabeleceu diálogo

Situação: Conversa no corredor. CLASSE 5

Profissionais envolvidos:

- Enfermeira: “Eu não estou com COVID não menina. Isso é resfriado. Eu trato com chá mesmo. Tomo chazinho, uso hortelã e faço inalação. Fico boa!”
- Equipe de enfermagem: estabeleceu diálogo

Durante a observação pode-se evidenciar a presença das PICS no cotidiano dos profissionais, as terapias que mais utilizam e as que desejam utilizar. É possível inferir que a interrupção do projeto –piloto durante a pandemia foi entendida como uma atitude necessária devido à natureza desconhecida da doença, contudo muitos referiram a necessidade de continuidade do projeto mesmo naquele momento, uma vez que os sintomas já presentes nos profissionais oncoelogistas de estresse, fadiga, alterações da saúde mental foram exacerbados com a pandemia.

ÁRVORE DO ÍNCA II



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

“Um pensamento alternativo de alternativas para repensar bases teóricas e metodológicas de emancipação social voltada à transição paradigmática diante da crise civilizatória da modernidade eurocêntrica. A proposta de uma ecologia de saberes busca avançar nos critérios de qualidade para a produção de conhecimentos que favoreçam processos dialógicos, colaborativos e não extrativistas junto às lutas de comunidades e movimentos sociais do Sul Global.”

(Boaventura de Sousa Santos)

9- CONCEPÇÕES SOBRE PICS NO CUIDADO EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

9.1 SUBCORPUS B – DIMENSÃO DA IDENTIFICAÇÃO DAS LÓGICAS DE PRODUÇÃO DE AUSÊNCIA A PARTIR DAS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DAS PICS NO CUIDADO DA SAÚDE

Neste subcorpus, percebeu-se maior desconhecimento sobre as PICS pelos profissionais administrativos. Os profissionais reconhecem a contribuição das PICS para a melhoria das condições de saúde física e emocional. Pode-se constatar que existe uma interdependência da dimensão profissional tanto com a dimensão organizacional como a dimensão individual. Em relação a dimensão individual, ocorre quando os profissionais reconhecem que o uso das PICS melhora suas condições de vida e saúde e favorecem um melhor desempenho no cuidado das pessoas com câncer.

Além disso, sugerem que essas PICS integrem o tratamento destas. Já a interdependência da dimensão organizacional pode ser identificada quando o sentido dos termos de alguns depoimentos indica uma possível reivindicação para implantação das PICS na instituição. Com relação aos profissionais da área administrativa estes estabeleceram a relação entre as PICS e a mudança do estilo de vida para a promoção da saúde como: prática de exercícios físicos, alimentação, lazer, leitura já a maioria dos profissionais de saúde demonstram entendimento sobre o conceito de PICS.

Com relação a utilização das PICS os profissionais referiram utilizar as práticas tanto para uso pessoal como no cuidado aos pacientes com câncer. Os profissionais mencionaram o uso das seguintes práticas: Reiki, Acupuntura, Shiatsu (ainda não está inserida nas 29 PICS reconhecida pelo (MS), Auriculoterapia, Aromaterapia, Fitoterapia (chás). Neste momento da pesquisa emerge do diálogo com os participantes acerca do conhecimento dos mesmos as práticas integrativas e complementares além da percepção destes em relação a utilização das PICS para o cuidado de sua saúde; se ao longo de sua vida já fizeram uso dessas práticas, além de ouvir suas experiências buscando os saberes e práticas dos profissionais.

Segundo Canguilhem (1982), estar sadio é ser capaz, gente aos problemas do cotidiano construir outras formas de viver, já que a vida é (re)instauradora de normas. Estamos sempre produzindo, buscando outras formas de viver e pensar a vida, fazer escolhas enquanto estivermos vivos.

É por isso que sempre buscamos possibilidades e através das PICS com suas abordagens terapêuticas que acolhem e criam lações entre os seres humanos, recuperando e promovendo a saúde, é possível transpor paradigmas e normas e criar outros pautados da integralidade.

A ecologia de saberes traduz essa o heterogeneidade de conhecimentos e valida cada um deles como únicos e importantes, onde todo conhecimento é interconhecimento. Apenas um desses múltiplos conhecimentos é o que a ciência moderna apresenta e aprecia.

Essa diversidade epistemológica existente no mundo e no mundo das PICS faz com que estas práticas sejam reconhecidas e ocupem seu espaço em nossa sociedade ocidental. É premente compreender a vasta diferença entra o monopólio da ciência que experimentamos como sendo o correto, o real e o intransponível em contrapartida a ciência como parte de uma ecologia de saberes como é o caso das PICS (Santos, 2017).

9.2 CONCEPÇÕES SOBRE PICS NO CUIDADO EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Para Boaventura, o mundo possui uma diversidade epistemológica infinita, com uma pluralidade de conhecimentos além do conhecimento científico. No mundo não há lugar apenas para o saber da ciência, mas inúmeras outras formas de conhecimento como o conhecimento da sociedade, da vida e do espírito, do senso comum (Santos, 2007).

O que temos hoje é um saber eurocêntrico e colonial onde a hegemonia alcançada pelo conhecimento científico subordina todos os outros saberes desta forma excluindo as outras maneiras de produção de conhecimento. Então Boaventura propõe a descolonização do saber, descortinando a ciência e valorizando todo o conhecimento produzido (Guimarães *et al.*, 2020)

Através do pensamento crítico de Boaventura (2014) é proposto que a construção do conhecimento se desenvolva através da soma de saberes e práticas de uma dada realidade, contribuindo para emancipação social com a emergência de novos saberes promotores de transformação. Através desta construção coletiva, democrática e horizontal, será possível subsidiar tomadas de decisão.

Figura 18 – Construções coletivas do conhecimento, 2023



Fonte: Elaborada pela autora.

Neste subcorpus serão destacados os aspectos relacionados ao processo da ecologia de saberes segundo os profissionais acerca práticas integrativas e complementares em instituição de oncologia.

9.3 CLASSE 3 - A VISÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DA POTENCIALIDADE NO USO DAS PICS PARA O CUIDADO DA SAÚDE

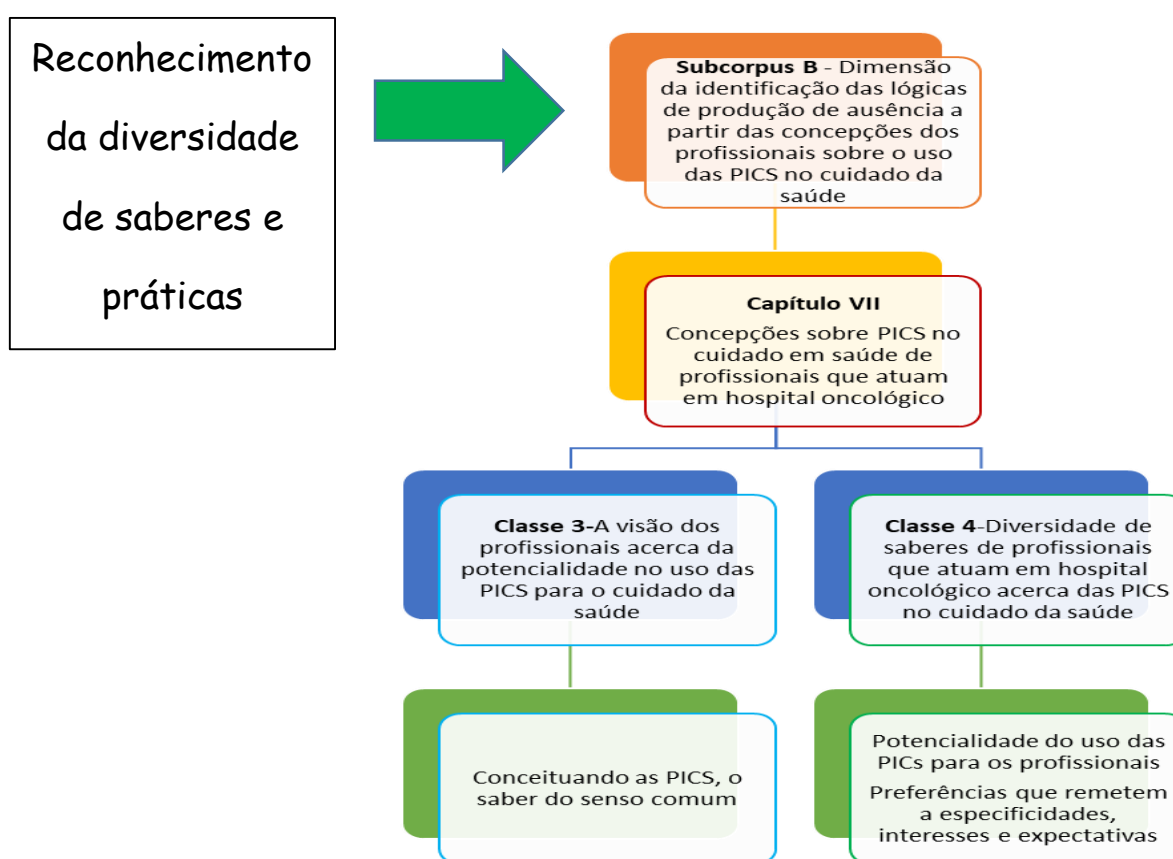
O aproveitamento do corpus textual para a formação da classe 3 foi de 21,15% referente a 231 segmentos de texto. Algumas das palavras em destaque foram “Meditação, tratamento, Aromaterapia, Acupuntura, terapia, corpo, Auriculoterapia, Meditação, Cromoterapia, práticas integrativas, Reiki.” Nesta classe, traremos o conhecimento dos participantes da pesquisa acerca do conceito de práticas integrativas e complementares em saúde. Sobre essas articulações, os profissionais relataram:

São práticas não medicamentos que se complementam ao tratamento tradicional a acupuntura meditação e chás acupuntura eu detestei chá eu gosto mas meditação eu uso até hoje e gosto muito eu acho muito importante para minha saúde_mental (Suj 2).

No auxílio de dor no manejo da dor no manejo de outras disfunções parte psicológica temos como práticas integrativas e complementares a aromaterapia e a parte do reiki, florais a própria cromoterapia (Suj 12).

Vale ressaltar que a leitura do Dendograma deve ser realizada da esquerda para a direita, onde a classe quatro aparece como a primeira a ser discutida, seguida da classe três (4-3). Entretanto, para melhor compreensão do contexto, optou-se por iniciar a discussão pela classe três (3-4).

Figura 19 - Reconhecimento da diversidade de saberes, 2023



Fonte: Elaborada pela autora.

Ao iniciar a leitura das classes para a elaborar a discussão, foi possível observar que em cada uma das classes algumas variáveis foram destacadas. Nesta classe 3, pudemos observar através do programa Iramuteq as seguintes variáveis: religião católica, sexo masculino (não houve representatividade nesta classe referente ao sexo masculino), cor branca, escolaridade pós-graduação.

Através dessas variáveis será possível compreender de maneira mais assertiva o que foi relatado pelos participantes. Retomando ao segundo objetivo da tese, buscamos através deste,

conhecer os saberes e práticas de profissionais que atuam em um hospital oncológico acerca das PICS. Para tal, será destacada a definição do que são as medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) denominação utilizada pela OMS e no Brasil, o Ministério da Saúde define as **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**.

Quadro 16 - Conceito de PICS, 2023

OMS	As medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) – denominação utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – se refere à um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões. (OPAS, 2023)
MS	As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. (BRASIL, 2023)

Fonte: Elaborado pela autora.

Pode-se observar que poucos entrevistados apresentaram a definição de práticas integrativas e complementares de forma mais completa se assemelhando os conceitos destacados no quadro acima. Desta forma, a maioria das respostas abordou a temática trazendo exemplos de PICS e utilização destas pelos profissionais entretanto não conceituou o termo como se verifica nos trechos abaixo:

As práticas_integrativas são aquelas práticas que nós profissionais usamos para complementar o tratamento da saúde os chás meditação uso de plantas de aroma isso que nós profissionais utilizamos para o tratamento (Suj64).

Elas (PICS) não vão substituir o tratamento convencional mas elas são coadjuvantes elas complementam aquela terapia e também de uma forma integral e holística porque nós profissionais vamos olhar o paciente como um todo tentar entender seus componentes psicológicos e espirituais trazer um conforto e tentar abraçar também essas áreas do paciente (Suj61).

São práticas complementares para equilíbrio da mente do corpo porque corpo espírito e mente e corpo estão juntos eles atuam um reflexo do outro (Suj14).

São práticas que complementam a saúde de forma não convencional não só com medicação são práticas que elas olham o indivíduo como um todo de forma a tentar harmonizá-lo tanto na parte da doença do corpo mas também na parte psicológica (Suj13).

Contudo se levarmos em consideração que o conhecimento pode ser teórico, prático, superficial ou intenso, a maioria dos participantes teve algum tipo de conhecimento sobre as

PICS. Segundo alguns estudiosos e filósofos, a interação entre o indivíduo e a experiência resulta no conhecimento.

Viana e Pereira (2009) citam David Hume (1711-1776), o qual concluiu que não se pode inferir qualquer causa ou efeito sem auxílio da observação ou da experiência, tendo acrescentado que a inferência não é intuitiva nem demonstrativa, e sim experimental. Nessa mesma concepção, Jean Piaget (1896-1980) também é referido por Viana e Pereira (2009). Piaget desenvolveu uma linha construtivista ao considerar que o conhecimento é um processo de construção de estruturas que permitem ao sujeito apreender e interpretar a realidade. Já Immanuel Kant (1987) considerava que as características da cognição na teoria do conhecimento é fundamentada na experiência, na sensibilidade ou no entendimento (Gortijo, 2017. p.306).

Santos (2018) afirma que a ecologia dos saberes é contrária a monocultura do conhecimento e rigor da ciência. Afirma que existem outros saberes tão importantes quanto o saber científico, que merece ser valorizado e enxergado como tal. Por isso ao observarmos essas falas onde os participantes apresentam o seu conhecimento sobre as PICS é possível reconhecer que o processo da ecologia e saberes foi iniciado e que os sujeitos da pesquisa estão transpondo o paradigma dominante e eurocêntrico. Desse forma será possível propor uma discussão pautada da pluralidade de conhecimentos que a ecologia de saberes propõe.

Não sei se eu consegui responder eu faço meditação massagem auriculoterapia e reiki porque eu gosto muito da filosofia das práticas integrativas e também a minha relação pessoal minha experiência pessoal com ela (Suj17).

Nesta fala pode-se inferir que o sujeito não conseguiu conceituar as PICS, entretanto, trouxe exemplos de algumas práticas que utiliza afirmando a sua importância para a saúde e qualidade de vida, entendendo que as práticas atuam de maneira complementar e que não são medicamentos.

Vale ressaltar que aprender um determinado conhecimento pode implicar ignorar outros. Em outras palavras, do ponto de vista da ecologia dos saberes, a ignorância não é necessariamente nem uma fase anterior nem um ponto de partida. (SANTOS, 2018 p.223)

No entanto, dois segmentos de texto (ST) os participantes não trouxeram o entendimento sobre o conceito de PICS. Abaixo é possível analisar que as falas trazem como alicerce o conhecimento mecanicista, pautado em exames, procedimentos e medicamentos. O saber científico biomédico em sua prática:

Acredito que seja alguma atividade fora das usuais procedimento essas coisas que possam auxiliar no tratamento no entendimento nas orientações de algum paciente ... da minha saúde tomo meu medicamento diariamente (Suj11).

A minha dor passou naquele momento mas eu também não teria interesse em dar continuidade a esse tipo de tratamento porque eu não sou muito adepta a isso exercícios físicos e procuro médicos faço exames (Suj29).

O conhecimento científico no que se refere a sua epistemologia, ocupa um lugar privilegiado nas sociedades capitalistas, o que favorece as práticas orientadas por ele. Os outros tipos de conhecimento são desqualificados e não alcançam a população de forma equânime (Santos, 2018). É necessário que haja maior informação, difusão do conhecimento em suas mais variadas formas.

Estudo realizado acerca do conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção primária aponta que o termo “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” foi reconhecido por 88,4% da amostra. Além de trazer que a maioria dos profissionais é favorável ao uso das PICS no SUS (83,7%) (Dantas, 2020, p. 79).

Outro estudo realizado com profissionais de saúde apontou que Dentre os 118 pesquisados, 117 profissionais (99,2%) afirmaram ter algum conhecimento sobre as PICS. 24 (20,3%) obtiveram embasamento por meio da leitura e/ou com a experiência familiar. O que coaduna com os resultados encontrados nesta tese (Gordijo, 2017, p.307).

Outro elemento que pode ser destacado nesta classe segundo as variáveis são que todas as respostas destacadas nos segmentos de texto trazem depoimentos femininos, não havendo nenhuma fala do sexo masculino. Talvez seja possível refletir acerca desse conhecimento; conceito das PICS seria de dominância das mulheres. Esta informação pode ter vários significados como por exemplo herança cultural passada de mãe para filha. Entretanto, vale ressaltar que a grande maioria dos entrevistados (52) foram do sexo feminino.

Estudo realizado na região sul do Brasil com o interesse em caracterizar a percepção e o uso das PICS analisou 213 participações válidas. A parcela de participantes do sexo feminino totalizou 75%. Os respondentes do sexo feminino utilizam mais as PICS em comparação aos do sexo masculino. Sobre a satisfação com os resultados obtidos a partir da utilização das PICS, em uma escala de zero a dez, foi observada média maior no sexo feminino com 8,3 em relação ao sexo masculino com 7,1 (Agnolin *et al.*, 2022).

Estudo realizado em Minas Gerais (Paiva, 2019), com 100 participantes, composto majoritariamente por indivíduos do sexo feminino 90 (90,0%) ressaltou que o predomínio das mulheres quando comparado aos homens, justifica-se pela busca de novas formas de trabalhar o processo de adoecimento. Isso pode estar associado ao conceito de sororidade, discutido na contemporaneidade onde a mulher busca a sua emancipação social, autonomia e empoeiramento, buscando o seu papel na sociedade. Sobre maneira, as mulheres se destacam

por buscar alternativas ao que está posto, e que estas sejam compatíveis com processo de autocuidado (Alves, 2014). Ainda sobre o sexo feminino, esta é a protagonista desta classe 3. Ela apresenta um papel acentuado no que tange à esta comunidade, em sua organização, em seu desenvolvimento, na transmissão de poder e na construção do que está ligado à religiosidade e à espiritualidade.

No que concerne à religião, a católica teve seu destaque nesta classe. Metade dos segmentos das falas dos participantes (25) foram proferidas por católicos, seguidos dos espíritas Kardecistas (10).

Ademais, é importante apresentar os conceitos de religiosidade e espiritualidade, que se assemelham, contudo são diferentes em sua essência. Estes são discutidos por vários campos do conhecimento: a teologia, sociologia, antropologia, filosofia e a psicologia.

A religiosidade ou religião é multidimensional, envolve crenças, práticas e rituais, praticadas em um determinado local seja público ou privado e que possui tradições a serem seguidas pela comunidade que as segue com dogmas e doutrinas. É uma Parte da espiritualidade. Já a espiritualidade, é mais ampla e subjetiva. É caracterizada como a essência do ser, em busca do significado da vida apresenta-se como uma correlação ao transcendental, não necessariamente sendo cultivada e cultuada em um determinado local, com rituais religiosos em determinada comunidade (Tosoli *et al.*, 2022; Mendes *et al.*, 2020).

No segmento abaixo podemos dizer que o conceito de espiritualidade pode ser destacado, embora a religião tenha sido apresentada. “Eu digo que sou católica mas eu gosto também da parte esotérica de mexer com energia com equilíbrio energético cura energética então a meditação o reiki” (Suj27).

No que concerne ao catolicismo, este se estabeleceu em nosso país desde a chegada dos portugueses em 1500. A igreja então àquela época, assumiu um papel controlador no que se refere as questões sociais, culturais e políticas. Atualmente ainda é predominante em nosso país. A Igreja Católica era a única instituição religiosa reconhecida oficialmente até o início da República e se manteve amplamente hegemônica durante a maior parte do século XX (Rocha, 2020).

De acordo com os dados do O primeiro censo demográfico Brasileiro, em 1872, 99,7% da população de 9,9 milhões de habitantes eram católicas. No entanto pode-se ressaltar que a maioria dos escravos e dos indígenas foram classificadas como católicas (Alves, 2022). Segundo o último censo realizado em 2010, 64,99% da população se declarou católica. Os espíritas eram o quarto maior grupo religioso, com 2% da população professando essa fé (IBGE, 2010).

Vale ressaltar que o censo de 2022 ainda não publicou os dados sobre a religião trazendo apenas algumas informações gerais sobre a população brasileira. Ainda que apresentando decréscimo, atualmente a porcentagem de católicos está estimada em 49% dos entrevistados pelo data folha.

Uma fala chamou a atenção para um pensamento de indivíduos que desconhecem os benefícios das PICS.

As práticas integrativas são uma espécie de tratamento mesmo que não tenha comprovação científica mas são tratamentos práticas tradicionais esse nome que eu queria achar que visam contribuir com a saúde de que tem e está ali recebendo esses cuidados como o reiki (Suj41).

Em 1970, com a Conferência de Alma-Ata, ampliou-se as discussões sobre saúde, ampliando-a ao completo bem-estar biopsicossocial. Com isso, pesquisas acerca deste conceito ampliado, contrapondo-se a exclusividade do modelo biomédico foram desenvolvidas, trazendo o conceito de integralidade (Gomes, 2020).

É premente trazer a integralidade para as discussões, como alicerce para a proposição de novas epistemologias. A partir da transição paradigmática no campo da saúde, outras dimensões serão alcançadas através da inovação de políticas e práticas gerenciais por indivíduos livres de amarras paradigmáticas verticalizadas.

Na ecologia dos saberes, buscar credibilidade para os conhecimentos não científicos não leva a desacreditar o conhecimento científico. Implica, pelo contrário, utilizá-lo em um contexto mais amplo de diálogo com outros conhecimentos. Nas condições atuais, tal uso do conhecimento científico é contrahegemônico. Trata-se, por um lado, de explorar concepções alternativas que estejam no interior do conhecimento científico e que tenham se tornado visíveis por meio de epistemologias pluralistas de diversas práticas científicas (em particular, as epistemologias feministas) e, por outro lado, de promover a interdependência entre os saberes científicos produzidos pela modernidade ocidental e saberes diferentes não científicos (Santos, 2018, p.224).

Esse conhecimento complexo busca intersubjetividade onde as mais variadas formas de produção de conhecimento ocupam distintas escalas espaciais com diversidade na duração e no ritmo. O conhecimento deve ser produzido e implementado para a sociedade (Santos, 2007).

A ecologia de saberes assenta na ideia pragmática de que é necessária uma reavaliação das intervenções e relações concretas na sociedade e na natureza que os diferentes conhecimentos proporcionam (Santos, 2007, p.90).

Esse conceito prima pela participação social, a interlocução cultural e a intersubjetividade onde os grupos, devem estar envolvidos desde a concepção do saber garantindo todo o processo de construção.

É fundamental que diferentes conceitos sejam introduzidos para que seja possível um diálogo pautado em distintas epistemologias. Nenhum saber é completo e por isso a incompletude traz uma riqueza plural para a sociedade onde tudo é importante e nada é tido como ignorante ou sem fundamentos.

Para que haja emancipação social o saber proposto não deve ser uma alternativa ao conhecimento científico que se julga onipotente. A ecologia de saberes não tem o intuito de propor outras epistemologias para que estas sejam entendidas como subalternas, inferiores. Pelo contrário, há de se entender que a proposição das PICS neste cenário tem a finalidade de transpor paradigmas e promover diálogos na busca dos saberes dos participantes no território da pesquisa para a partir de então propor outras tantas formas de cuidado com diferentes racionalidades mas com uma visão integral para a promoção da saúde.

Santos (2007) afirma que é necessário ter prudência no momento de eleger um conhecimento distinto daquele que já está posto na sociedade. No que tange à da ecologia de saberes é necessário valorizar formas de conhecimento que possibilitem a participação dos grupos sociais envolvidos na concepção, execução, controle e fruição da intervenção.

Na perspectiva das epistemologias abissais do Norte global, o policiamento das fronteiras do conhecimento relevante é de longe mais decisivo do que as discussões sobre diferenças internas. Assim, em razão do “epistemicídio” em massa perpetrado nos últimos cinco séculos, desperdiçou-se uma imensa riqueza de experiências cognitivas. Para recuperar algumas dessas experiências, a ecologia de saberes recorre ao seu atributo pós-abissal mais característico, a tradução intercultural. Embebidas em diferentes culturas ocidentais e não-ocidentais, essas experiências não só usam linguagens diferentes, mas também diferentes categorias, universos simbólicos e aspirações a uma vida melhor (Santos, 2007, p. 91).

É possível observar que a ecologia de saberes está presente tanto nas falas dos participantes da pesquisa como nas notas de observação do cotidiano. No entanto, não faz parte da totalidade esse conhecimento ou o desejo da utilização das PICS. Algumas pessoas negam a eficácia dessas práticas por desconhecerem o seu resultado, outras não tem conhecimento sobre as mesmas. É iminente a difusão da temática no território estudado e extramuros, para que o maior número de pessoas seja alcançado e a informação desse propagada para então propor a inserção das PICS como alternativa de cuidado.

É próprio da natureza da ecologia de saberes constituir-se mediante perguntas constantes e respostas incompletas. Aí reside sua característica de conhecimento prudente. A ecologia de saberes nos capacita a uma visão mais abrangente tanto daquilo que conhecemos como daquilo que desconhecemos, e também nos previne de que aquilo que não sabemos é ignorância nossa e não ignorância em geral. A vigilância epistemológica requerida pela

ecologia de saberes transforma o pensamento pós-abissal num profundo exercício de auto reflexividade.

Santo Agostinho se encontrava ao escrever suas Confissões, o qual expressou eloquentemente desta forma: “Converti-me numa questão para mim”. A diferença é que o tópico deixou de ser a confissão dos erros passados para ser a participação solidária na construção de um futuro pessoal e coletivo, sem nunca ter a certeza de não repetir os erros cometidos no passado.

Notas de observação no cotidiano do trabalho

Situação: Uma acompanhante, aromaterapeuta, pediu ao médico residente e à enfermeira do plantão para utilizar aromaterapia na enfermaria para a sua amiga, paciente internada em cuidados paliativos. **CLASSE 3**

Profissionais envolvidos:

- Médico: prontamente respondeu “pode usar sim sem problemas, se ela gosta e não faz mal a ela não vejo problema”.
- Enfermeira: “Claro que pode! Eu também vou amar inalar esse óleo de vetiver maravilhoso ao entrar na enfermaria! Sou apaixonada por aromaterapia e penso que fará muito bem a ela”
- Técnica de enfermagem: “Quando cheguei no elevador do quarto andar já senti esse aroma maravilhoso! Quem está usando aromaterapia? Nossa que delícia deixa eu ficar com essa enfermaria.”
- Técnica de enfermagem: “Esse cheiro forte na enfermaria, eu tenho rinite, fico logo atacada da alergia. Aquela acompanhante colocou isso sem perguntar? Será que as outras pacientes vão gostar? Pior eu ter que entrar lá na hora da medicação com esse fedor!”

Situação: Profissionais conversando na enfermaria. **CLASSE 3, 2**

Profissional envolvida:

- Auxiliar de serviços gerais: “Fiquei doente de cama e com muita agonia e ansiedade. Fique um pouco melhor ouvindo músicas para relaxar, louvor. Colocava no *youtube* aqueles sons de água e pássaros sabe, natureza. Ou então as músicas da igreja.”
- Enfermeira: estabeleceu diálogo

9.4 CLASSE 4 - DIVERSIDADE DE SABERES DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAL ONCOLÓGICO ACERCA DAS PICS NO CUIDADO DA SAÚDE

Quanto a classe 4, o software aproveitou 21,15% do corpus e 231 segmentos de textos. As palavras em evidência foram “meditação, tratamento, aromaterapia, acunpuntura, terapia, corpo, auriculoterapia, medicação, cromoterapia, práticas integrativas, reiki e yoga”. Nesta classe, os entrevistados destacaram algumas práticas integrativas já realizadas e o quanto elas

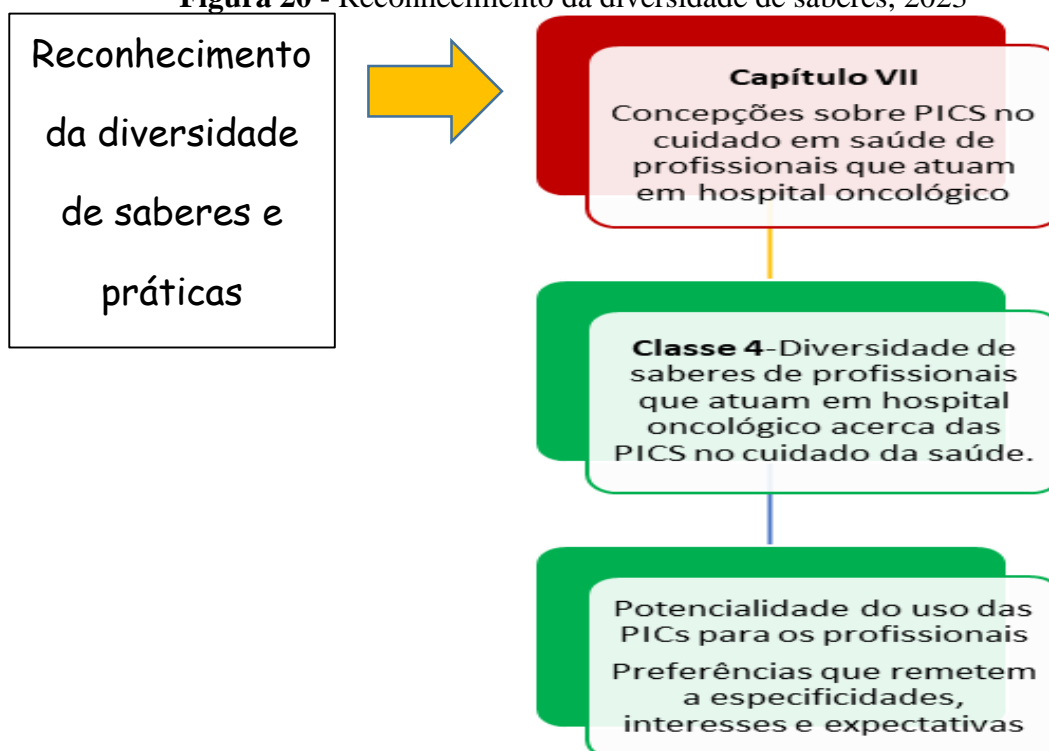
foram importantes no tratamento da saúde física e mental. Pudemos observar através do programa Iramuteq as seguintes variáveis: Profissionais de saúde, Sexo: masculino, Cor: parda, Escolaridade: pós-graduação, Tempo de trabalho na instituição: 5-10 anos.

São práticas não medicamentos que se complementam ao tratamento tradicional a acupuntura meditação e chás acupuntura eu detestei chá eu gosto mas meditação eu uso até hoje e gosto muito eu acho muito importante para minha saúde_mental (Suj 02).

As práticas integrativas são aquelas práticas que nós profissionais usamos para complementar o tratamento da saúde os chás meditação uso de plantas de aroma isso que nós profissionais utilizamos para o tratamento (Suj 01).

Pratica auxiliar para melhora conforto dor além da terapêutica vai muito mais além do tratamento do medicamento eu estava em depressão e eu usei na santa casa a terapia em grupo psicologia acupuntura (Suj 64).

Figura 20 - Reconhecimento da diversidade de saberes, 2023



Fonte: Elaborada pela autora.

A maioria dos profissionais que participaram das respostas foram os profissionais de saúde, contudo estes também foram os profissionais que tiveram maior representatividade numericamente através das entrevistas. Vale ressaltar que os profissionais de saúde em seu conteúdo de disciplinas durante a graduação, por terem cursado disciplinas nesta área, podem compreender melhor este contexto, pois já tiveram algum conteúdo em sua história profissional,

um saber científico. Em contrapartida não é o que acontece com os profissionais administrativos, que trazem o saber do senso comum para as suas falas.

Os profissionais do sexo masculino foram os que menos responderam a esta questão de maneira significativa (09 homens e 41 mulheres) contidos nos 231 segmentos de textos.

A predominância dos profissionais com pós-graduação pode estar relacionada a grande parte aos profissionais de saúde da instituição por possuírem especialização em oncologia. O tempo de trabalho na instituição e a cor parda não influenciam nesta análise.

Buscando a substituição da monocultura do saber científico por uma ecologia de saberes, nesta classe pode ser observada a importância na discussão da utilização das PICS para os profissionais de saúde de um hospital de oncologia. Sabe-se que é de interesse do Ministério da Saúde difundir as práticas integrativas e complementares prioritariamente na atenção básica. No entanto, através dessas falas é possível observar que é relevante discutir a inserção das PICS também na atenção especializada, nos hospitais de médio e de grande porte, ou seja, para todos que desejem utilizá-la. Essas práticas devem estar disponíveis de maneira equânime já que é uma iniciativa pública de uma política nacional que prima pela prevenção de doenças e promoção da saúde da população.

Entendendo a importância de promover a difusão da medicina ocidental contemporânea às práticas de saúde não convencionais e integrá-las, o Ministério da Saúde aprovou, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que apresentou variadas propostas de tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) trazendo visibilidade às PICS. Essas distintas PICS que vem sendo instaladas de maneira gradativa nos serviços da saúde desde 2006 tem o intuito de promoção da saúde e diminuição dos agravos buscando vínculo terapêutico através de uma escuta pautada no holismo, proporcionando segurança ao usuário (Brasil, 2006).

Santos (2018) ressalta que a Confrontação e diálogo entre saberes é confrontação e diálogo entre os diferentes processos por meio dos quais as práticas que forem diversamente ignorantes se transformam em práticas que sejam também diversamente conhecedoras.

A PNPIC criada para esse diálogo sobre as PICS propõe essa “nova” maneira de pensar saúde que coaduna com os princípios e diretrizes do SUS. Essas práticas então passam de ignorantes a importantes neste caminho para uma proposição de uma epistemologia libertadora.

Inicialmente foram ofertadas a medicina tradicional chinesa com acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica. Já em 2017 e 2018 respectivamente, através das portarias nº 145/2017, nº 849/2017 e nº 702/2018, foram inseridas as seguintes práticas: auriculoterapia, massoterapia,

automassagem, arteterapia, ayurveda, dança circular/biodança, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, tratamento quiropráxia, reflexoterapia, reiki, imposição das mãos, ozonioterapia, terapia de florais, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia e hipnoterapia.(BRSIL, 2017,2018).

Figura 21 - Práticas Integrativas e Complementares, 2023



Fonte: Elaborada pela autora.

Nos depoimentos abaixo podemos observar que a PNPIC ainda tem muito para caminhar, no sentido de inserir essas práticas em hospitais de alta complexidade como é de desejo dos profissionais.

Eu acho fundamental e sinto uma lástima de nós profissionais não termos caminhado... nós profissionais queremos! Um hospital como esse que é referência em políticas públicas não ter caminhado ainda com o núcleo de práticas integrativas dentro de cada unidade... (Suj. 13).

Eu acredito que são práticas fundamentais que já deveriam ter sido inseridas dentro do contexto da oncologia. Tem serviços que já inserem essas práticas mas infelizmente aqui no hospital nós profissionais não temos essas práticas ainda de forma efetiva (Suj. 13).

Entretanto, estudo aponta ainda que as PICSs estejam inseridas na atenção básica, continuam à parte das demais atividades do padrão hegemônico biomédico associado a pouca ou ausente valorização das PICs pelos gestores e demais membros da equipe sendo outro fato relevante para a subalternização das PICs na atenção primária do SUS (Barros *et al.*, 2020; Diniz *et al.*, 2022).

Estudos comprovam que quase 80% das PICs são ofertadas pela atenção básica, e que ainda existe pouca regulamentação nacional da formação e prática em PICs. É necessário que haja a difusão da temática no ensino e a pesquisa. É premente que haja estímulo governamental dos municípios provenientes das esferas estaduais e federais para que se proponha educação continuada e formação profissional (Tesser, 2018).

A ecologia dos saberes objetiva a criação de uma relação pragmática, que percorre os mais variados tipos de conhecimento além do conhecimento hegemônico. Esse processo ecológico visa a igualdade de oportunidades onde a união das variadas epistemologias pode potencializar a construção de um “outro mundo possível” construído através de uma sociedade equilibrada, equânime e democrática (Santos, 2018, p. 226).

E fundamental esse debate com a discussão de alternativas possíveis ao que está posto. Através dessas discussões sobre temas que transcendem os saberes idolatrados pela sociedade atual que será possível garantir a manutenção da temática e a proposição de novas ideias, que sejam temas transversais para a educação e qualificação da equipe multiprofissional, promovendo ensino e pesquisa nesses áreas que carecem de investimento e evidências.

Foram cadastrados em média 2 milhões de atendimentos através das PICS nas unidades básicas de saúde. Existem 8.239 estabelecimentos de saúde na Atenção Primária que oferecem atendimentos com as mais variadas práticas reconhecidas pelo SUS. As PICS estão presentes em 54% dos municípios, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras. Contudo essa divisão não é igualitária. Apenas 4% das PICS estão presentes nos serviços de alta complexidade, seguidos de 18% na média complexidade e 78% na atenção básica. Por isso é de suma importância valorizar as falas dos participantes quando solicitam a implantação desses serviços também em um cenário de alta complexidade (Ruela *et al.*, 2018; Brasil, 2018).

Eu acho que é a valorização do profissional quando tem um hospital que oferta esse tipo de tratamento de opção de uma prática diferenciada integrativa que vai agir diretamente ou indiretamente cada olhar vai influenciar nas pessoas (Suj. 25).

Sem dúvida custo para hospital é muito pequeno acho que é algo que projetaria o hospital como tendo uma visão de preocupação com os funcionários. Demonstraria que é um hospital que tem uma visão de cuidado com o funcionário dele (Suj. 48).

Seria bem positivo para esses profissionais seria de grande valia mesmo estaria trazendo benefícios para esses profissionais no caso sem dúvida alguma traria uma qualidade_de_vida até um pouco melhor eu acredito que traria um acho que amenizar atenuar (Suj. 24).

No que se refere ao trabalho desempenhado pelo profissional de saúde, a sobrecarga vivenciada por estes é discutida em inúmeros estudos que apontam o estresse, problemas de ordem física e mental devido à sobrecarga de trabalho que acarreta o sofrimento e adoecimento do indivíduo, prejudicando a sua qualidade e vida (Jesus *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida (OMS, 1995).

Figura 22 - Qualidade de vida, 2023



Fonte: Elaborada pela autora.

Já a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) vem sendo discutida a partir do século XX. É proveniente do conceito de qualidade de vida e abarca as representações globais e específicas onde são discutidas as experiências de bem-estar no trabalho, respeitando as características individuais e buscando compreender o crescimento profissional e o reconhecimento desse indivíduo. Pode-se afirmar que a qualidade de vida é um campo da promoção da saúde que se preocupa em buscar dias agradáveis e um ambiente saudável para o profissional (CAMARGO et al., 2019).

As PICS podem trazer esse benefício para o ambiente de trabalho, já que atuam preventivamente tratando o indivíduo de acordo com suas necessidades, compreendendo a integralidade de suas ações, valorizando o ser humano em relação ao seu sistema vital.

É fundamental trazer para o ambiente de trabalho propostas de cuidado, de promoção da saúde que vão ao encontro do bem-estar e valorizam a qualidade de vida deste profissional, assim o valorizando. A construção de espaços de escuta, de práticas integrais que buscam um cuidado pautado na saúde propõe uma reflexão de que este trabalhador é importante para o seu meio e que merece e também precisa ser assistido. Frente ao exposto, as PICS devem ser entendidas como uma possibilidade de fazer a diferença da vida dos profissionais. É importante garantir que esse movimento não seja configurado como mais um modelo intervencionista e curativo. Os sujeitos devem ser considerados em sua singularidade, complexidade e integralidade.

É premente utilizar desse momento de transformação social e da inserção sociocultural através de diferentes saberes para discutir a corresponsabilidade desses profissionais com a sua saúde e bem-estar, produção de autonomia do que realmente é importante para o autocuidado.

Santos (2002) afirma que a ideia de alternativa traz a ideia de normalidade, algo alternativo é entendido como pertencente a subalternidade. O importante é identificar o contexto e as práticas em que cada uma opera, a maneira como compreender a saúde e a doença e acima de tudo, como superam as suas ignorâncias. Abaixo apresento as falas dos participantes que trazem para a discussão as suas necessidades.

Eu acho na minha opinião que já deveria estar acontecendo porque trabalhar com oncologia é muito complicado a carga emocional que nós profissionais carregamos e a carga física que já temos trabalhando em qualquer hospital porque trabalhar no hospital é difícil (Suj. 34).

Eu acho a iniciativa bem legal porque quase ninguém olha para o funcionário que aqui principalmente aqui no hospital oncológico o funcionário teria que ser mais olhado mais acolhido porque nós profissionais somos muito preparado tecnicamente... e o restante... (Suj.06).

Seria um cuidado com nossa saúde ...um estrutura para oferecer essas práticas aconchegante, acomodativa e um lugar que nós profissionais nos sintamos bem e acolhidos (Suj. 21).

A oferta de práticas integrativa os profissionais aqui do hospital seria maravilhosa com certeza porque apesar do RH ter ampliado a questão do atendimento psicológico as pessoas nem sempre tiveram essa disponibilidade de se deslocar para participar... (Suj.26).

Podemos observar que cuidar de pacientes com câncer e que podem estar chegando a sua finitude é uma experiência diária desses profissionais. Os mesmos precisam enfrentar os seus sentimentos em relação a perda de seus pacientes além de auxiliar o paciente e o seu cuidador nesse momento difícil, dar más notícias e agir com tomadas de decisões complexas (Granek, 2022).

Yates *et al.* (2019) através de uma revisão sistemática realizada com 5.768 oncologistas mostrou que aproximadamente um terço destes sofrem de Burnout e ainda 32% relataram exaustão emocional, 37% relataram baixa realização pessoal e 24% relataram despersonalização.

Altas taxas semelhantes de Burnout foram documentadas entre enfermeiras oncológicas em um estudo de metanálise realizado com aproximadamente 10.000 enfermeiros oncológicos. Neste estudo, 35% das participantes relataram baixo desempenho pessoal, 30% relataram exaustão psicológica e 15% relataram despersonalização (Ortega, 2020, Canãdas de la Fuente, 2018).

Em outro estudo de meta-análise sobre Burnout com entre enfermeiras de oncologia pediátrica, foram encontradas taxas semelhantes: 31% relataram exaustão emocional, 21% relataram despersonalização e 39% relataram baixa realização pessoal (Pradas, 2018).

Cabe ressaltar que os profissionais de saúde oncológicos, relatam a falta de apoio institucional ou apoio mínimo no tratamento de seus funcionários no que se refere ao luto vivenciado eles, perda de seus pacientes e ao enfrentamento diário de suas necessidades físicas e emocionais (Lvarez-del-Rio, 2019).

A experiência do luto pode ser potencializada, segundo os enfermeiros oncológicos deste estudo, por trabalho exaustivo, pouco tempo de descanso e poucas horas destinadas ao lazer, desvalorização do profissional além da dificuldade e comunicação em equipe (Ghazanfari, 2021).

Então os profissionais entrevistados afirmam que as práticas integrativas trariam benefícios para essas questões relacionadas a saúde mental e física e ainda destacam a

importância destas para a diminuição do absenteísmo e licenças médicas por problemas de saúde daqueles que cuidam.

Revelando a multiplicidade das práticas sociais existentes e dando credibilidade a elas em contraposição as práticas hegemônicas será possível realizar o desejo dos servidores que solicitam um olhar para si, para o autocuidado mais também através desses saberes, já é possível pelo entendimento dos profissionais, que o conhecimento que está posto não seja o único e que este não é o melhor. Existe um movimento de trazer para o ambiente de trabalho outras atividades, outras formas de pensar e agir na contraposição a hegemonia que é vivenciada em um ambiente hospitalar. Então Santos (2018, p.227) corrobora com a afirmativa de que:

O impulso que move a ecologia dos saberes está no fato de que as lutas sociais, particularmente no Sul global, tornam visíveis realidades sociais e culturais em que a fé na ciência moderna é frágil, e são mais visíveis os laços entre a ciência moderna e os objetivos da dominação colonial e imperial, ao mesmo tempo em que nas práticas sociais de grandes setores da população persistem outros tipos de conhecimento não científico e não ocidental. Estas lutas não descartam necessariamente o conhecimento científico nem a cultura ocidental hegemônica, mas que os interrogam, gerando assim interpretações possivelmente mais ricas do que as que oferecem as epistemologias do Norte.

Em um ambiente onde os próprios servidores afirmam estarem doentes, cansados e clamam por ajuda, promover esses momentos com as PICs é dar voz aos atores sociais desse território, trazendo o conhecimento não ocidental e descortinando o colonialismo vivenciado em um cenário hospitalar marcado pela monocultura pragmática do saber científico que até então se mostrava soberano, contudo passa a apresentar novas possibilidades através do desejo de mudança dos profissionais.

E isso gera consequências fisiológicas a mente comanda tudo. Muitas das doenças são assim já se sabe então acho que melhoraria até no caso do absenteísmo acho que para hospital traria benefícios. (...)O impacto para hospital seria melhorar a qualidade e até diminuir o número de licenças dos profissionais porque muitos de nós profissionais adoecemos e o psicológico (Suj.22).

Como os profissionais do hospital num geral tem uma carga horária o exercício profissional pesado eu acho que isso ajudaria muito na função dele e melhoraria essa questão de qualidade_de_vida para o profissional (Suj. 16).

Eu acredito que com certeza melhorar a qualidade_de_vida para os profissionais obviamente é repercutir na diminuição do absenteísmo numa qualidade de assistência prestada para o paciente também vai aumentar. O paciente também ia se beneficiar de certa forma e o profissional como um todo acredito que ia colaborar muito para sua saúde (Suj. 54).

Os relatos corroboram com estudo realizado Pereira, et al (2020) onde os riscos psicossociais que estão presentes no exercício laboral podem estar relacionados e interferirem

na saúde mental dos trabalhadores, e são provenientes de diferentes fatores como elevadas horas de trabalho, falta de controle sobre as atividades laborais, bem como altos níveis de pressão sobre funcionário. Por isso as Práticas Integrativas e Complementares atuam como uma estratégia de melhoria da qualidade de vida e saúde desses servidores, buscando a integralidade do cuidado baseado no holismo, modelo este pautado nas racionalidades do ser, da totalidade biopsicossocial.

Em seu relatório de gestão (2023 p.112), o INCA relata que sua força de trabalho é composta por servidores públicos efetivos (90,17%), pertencentes a diferentes carreiras públicas, e servidores temporários (9,81%), além de funcionários terceirizados, inseridos por meio da contratação.

A força de trabalho está em crise uma vez que a perda de capital humano por aposentadorias, exonerações e outros vem acontecendo sem reposição de profissionais. Por esta razão são realizados contratos temporários e também existe um pagamento do próprio servidor para trabalhar além da sua carga horária contratual, chamando de Adicional de Plantão Hospitalar (APH). Segundo o INCA, este é oneroso e traz outros problemas para a instituição de ordem gerencial, além da sobrecarga gerada aos profissionais que os realiza. Os profissionais que mais utilizam estes recursos são os da enfermagem ainda que possuam outro vínculo de trabalho. São estes que mais lideram o absenteísmo por doença tendo como prevalência os transtornos mentais, comportamentais e doenças osteomusculares o que corrobora com o que foi exposto nas falas dos participantes da pesquisa, em sua maioria mulheres, e profissionais da equipe de enfermagem (INCA, 2023).

Pode-se inferir que os profissionais entrevistados apontam a importância da implantação das PICS no cenário da pesquisa, relatando positivamente seus efeitos e potencialidades. É desejo dos servidores deste hospital, usufruir deste saber integral. Vale investir no saber que vai de encontro ao modelo até então vigente, mecanicista e fragmentado e tornar visível o que estava na invisibilidade. Os profissionais estão clamando por cuidado.

Vê-se a busca pelo autoconhecimento é parte fundamental do sentido de estar no mundo e cabe a cada um desenvolvê-lo em todos os aspectos da vida. Isso se estende à aprendizagem das necessidades próprias de cuidado e sua aplicação pelo autocuidado (Contatore *et al.*, 2020, p.9):

Os enfoques intercultural e pós-colonial tornaram possível o reconhecimento da existência de sistemas plurais de conhecimento que são alternativos à ciência moderna ou que com ela se dedicam a novas configurações do conhecimento. A acessibilidade a diversas formas de saber e novos tipos de relações entre elas está aberta há certo tempo com férteis resultados, sobretudo no Sul global, onde o encontro entre os conhecimentos hegemônicos e não hegemônicos é mais desigual, e são mais evidentes os limites entre ambos. É nestas regiões onde os conhecimentos não hegemônicos, concebidos como formas de autoconhecimento, mobilizam-se para organizar a resistência contra as relações desiguais provocadas pelo capitalismo, pelo colonialismo e pelo patriarcado (Santos, 2018 p.237).

Através das falas e das notas de observação no decorrer desta tese foi possível observar que a transição paradigmática está ativa e que os profissionais já entendem a importância de atividades que os remetam a unidade entre corpo e mente. Os servidores desta instituição estão conscientes de suas necessidades e estão pedindo por sua saúde e qualidade de vida no território de trabalho. A crença da ciência como única forma válida de conhecimento vem sendo substituída gradativamente pela transição paradigmática instalada na instituição. Com isso, O contexto cultural em que emerge a ecologia dos saberes aponta para a ideia da diversidade sociocultural do mundo, base discutida e implementada pelas PICS

Notas de observação no cotidiano do trabalho

Situação: na enfermaria estava acontecendo uma visita de um grupo musical onde uma das integrantes cantava e tocava violão e as outras componentes cantavam em coro. Este grupo entrou em todas as enfermarias e cantaram junto com os pacientes. Nesse momento os profissionais da limpeza, a secretária, a senhora do voluntariado, os acompanhantes dos pacientes a técnica de enfermagem que estava prestando cuidados naquele momento, a nutricionista que atendia a solicitação de um açaí para a dieta de satisfação de uma paciente em cuidados paliativos e a enfermeira que explicava sobre os cuidados necessários durante a quimioterapia de outra paciente, todos participaram da apresentação, interagindo e cantando com os pacientes que choraram e aplaudiram, pediram mais e escolheram músicas. Momento emocionante para todos os que ali estavam. **Classe 4**

Profissionais envolvidos:

- Maqueiro: Enfermeira posso assistir também? Este estava chegando com uma paciente do exame de tomografia enquanto.
- Equipe de enfermagem e voluntários

Situação: no corredor das enfermarias, conversa entre profissionais. **CLASSE 4**

Profissionais envolvidos:

- Auxiliar de serviços gerais: “Só Deus mesmo pra ajudar gente. Eu venho pra cá e fico apavorada de ver tanto sofrimento. Rezo muito por esses pacientes e agradeço a minha saúde e da minha família. Quem não tem fé não consegue trabalhar aqui. Todo mundo tinha que passar um dia aqui dentro pra ver o que é tristeza.
- Equipe de enfermagem: estabeleceram diálogo

9.5 ETAPA 2: ESTRATÉGIA DO MURAL COM INFORMAÇÕES SOBRE AS PICS

Antes de iniciar a construção do Plano de Ação, realizou-se a atividade do mural, atendendo o princípio de imersibilidade, com o objetivo de sensibilizar os profissionais sobre a temática das PICS e buscar maiores informações para o refinamento dos pontos que emergiram no capítulo de análise destacados nos subcorpus e classes lexicais. Essa estratégia aconteceu durante três semanas consecutivas com a colocação de um informe por semana nos murais dos ambulatórios de quimioterapia, ginecologia, ambulatório do TOC, e nos três andares da unidade de internação no período de 14 de junho a 28 de junho de 2023.

9.5.1 Primeira semana 14/6

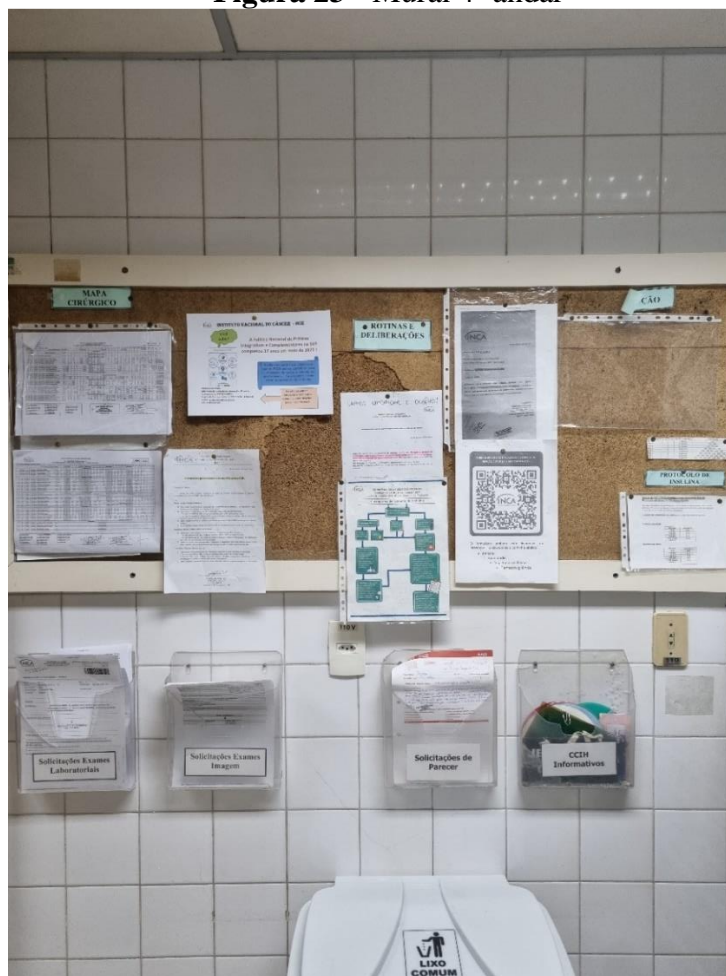
4º andar: Internação

Cheguei pela manhã no setor e conversei com a equipe que estava de plantão. Falei sobre o meu estudo e expliquei que a cada semana traria informações sobre as PICS para compartilhar que todos através de informes no mural. Então mostrei a lâmina e transmiti as informações que constavam nela. Quando terminei, todos aplaudiram e começamos a conversar sobre as PICS. Tiramos fotos. Surgiram várias dúvidas como por exemplo o que são PICS, o uso destas no cotidiano, viagens e a descobertas.

- Um dos técnicos de enfermagem, falou que faz uso de muitos chás para tratamento de alguns sintomas e falou uma lista deles e seus significados:
 - Arnica- dores
 - Boldo- problemas digestivos
 - Camomila – dormir
 - Hortelã - digestão
 - Hibisco para acelerar o metabolismo
 - Alecrim para queda de cabelo, e escurecer o cabelo grisalho
 - Anis estrelado- termogênico
- A fellow de enfermagem, então relatou que usa muito chá de erva doce para cólicas.
- A secretária, falou que quando tem cólicas usa compressa morna.
- Então o enfermeiro relatou que sua irmã, já falecida de câncer de mama, começou a usar muitas práticas integrativas durante seu tratamento. Quando ficou internada,

pediu a ele para colocar músicas relaxantes para ela meditar além de usar aromaterapia e citou alguns óleos que lembrou que usou para a irmã: citronela e ylang ylang. O profissional então disse que não acreditava no poder das práticas até que viu sua irmã usando e o quanto a mesma se sentia melhor com elas. Relatou que a musicoterapia e os mantras, a ajudavam muito.

- O técnico de enfermagem então relata que gosta de sons bimodais e buscou estudar sobre isso. Falou que o ajuda para o relaxamento e concentração. “Weightless”, a música que reduz a ansiedade. Falou também que usa auto hemoterapia e que isso tem melhorado muito a sua saúde e as dores de cabeça e articulares além do cansaço.
- O enfermeiro retoma dizendo: minha irmã muito integrativa usava tudo isso. Ela fazia reiki na UTI, usava essas músicas para harmonização e óleos essenciais na cabeça.
- A enfermeira do posto avançado do HC4 passou então e falou: “gente adoro esse assunto, olha aqui meu chá, e mostrou o copo com chá de hortelã, estou cheia de gripe e isso aqui me levanta. Faço yoga também. Conversamos muito tempo, cada um falando de suas experiências com as PICS”.
- Então a auxiliar de serviços gerais relatou eu gosto muito de dança e que a dança pra ela é uma terapia.
- O enfermeiro lembrou que em sua viagem ao México, conheceu uma tribo indígena onde eles trabalhavam com a energia das pedras. Ele disse: “Isso é fantástico e realmente funciona! A pedra muda de cor conforme seu humor. Eles fizeram apresentações lá com as pessoas do passeio. Eu comprei um pulseira de obsidiana para minha namorada que também gosta e estuda essas coisas ai de PICS. Os xamãs tinham várias esculturas feitas com essas pedras”.

Figura 23 - Mural 4º andar

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

5º andar: Internação

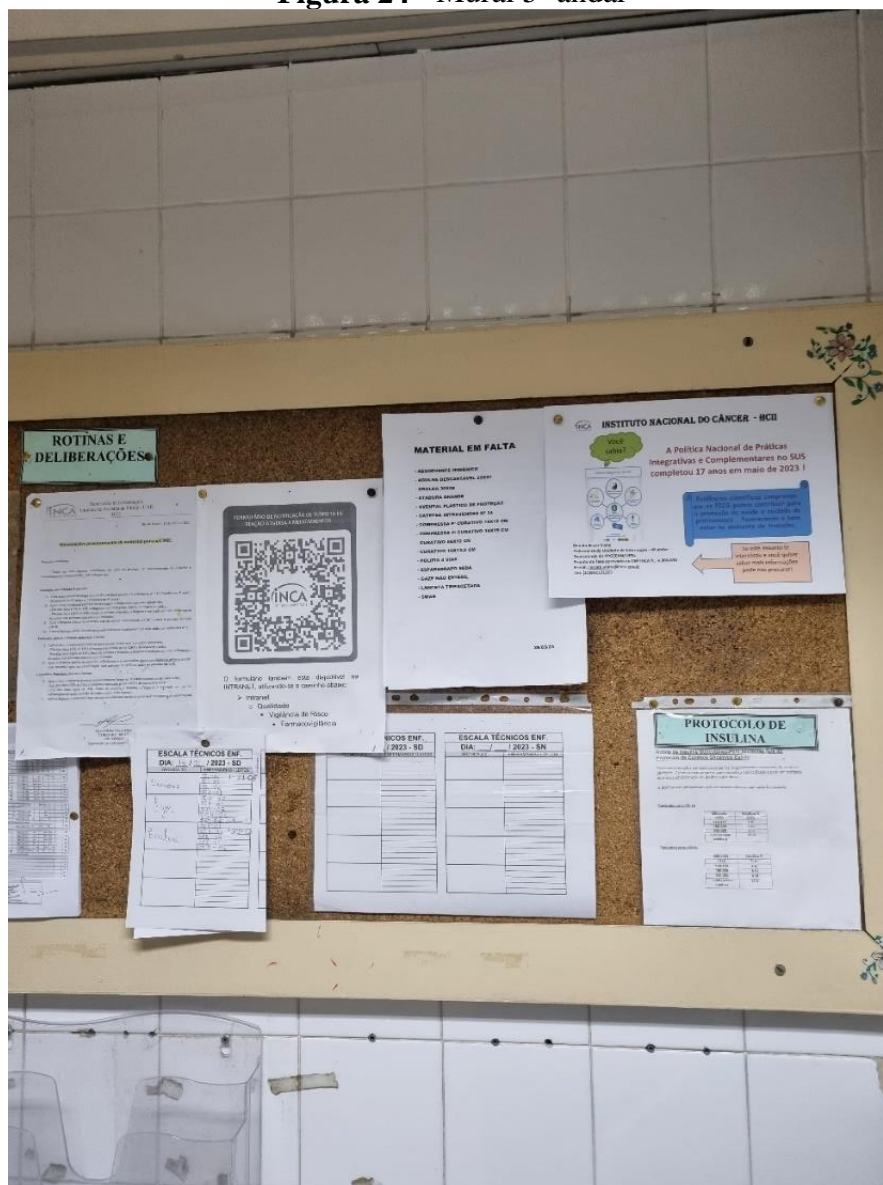
No quinto andar expliquei da mesma forma sobre o meu estudo e a atividade que estava desenvolvendo. No momento estavam uma fisioterapeuta, a secretária, alguns técnicos, a enfermeira e o maqueiro. Então a fisioterapeuta disse: “Amei a ideia, eu uso muitas práticas e tenho vários cursos. Gosto muito! Tenho um sítio e produzo comida orgânica. Gosto de florais, ventosa, reiki, mantras, meditação”.

Já a secretária falou que é massoterapeuta, fez o curso e atende a sua família. Perguntei as mesmas sobre a possibilidade de desenvolver esse trabalho na unidade e então a fisioterapeuta respondeu que gostaria muito, dentro do seu horário de trabalho poderia se organizar para prestar atendimentos.

Já a secretária como é contratada relatou que não teria como se ausentar do setor para dispor do seu tempo e disse eu se fosse dentro do seu horário poderia contribuir.

Todos que ali estavam prestaram atenção durante a explicação e agradeceram.

Figura 24 - Mural 5º andar



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

6º andar: Internação

Expliquei da mesma forma sobre o meu estudo e a atividade que estava desenvolvendo. Os técnicos e a enfermeira que ali estavam fizeram sinal que estavam atentos mas continuaram suas atividades.

Figura 25 - Mural 6º andar

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Ambulatório de Quimioterapia

Conversei com a enfermeira que estava no setor e uma técnica de enfermagem. A mesma relatou que sua dissertação de mestrado fora sobre musicoterapia para os pacientes da quimioterapia e que está fazendo uma especialização em musicoterapia. Fiquei muito feliz em saber.

Figura 26 - Mural QT

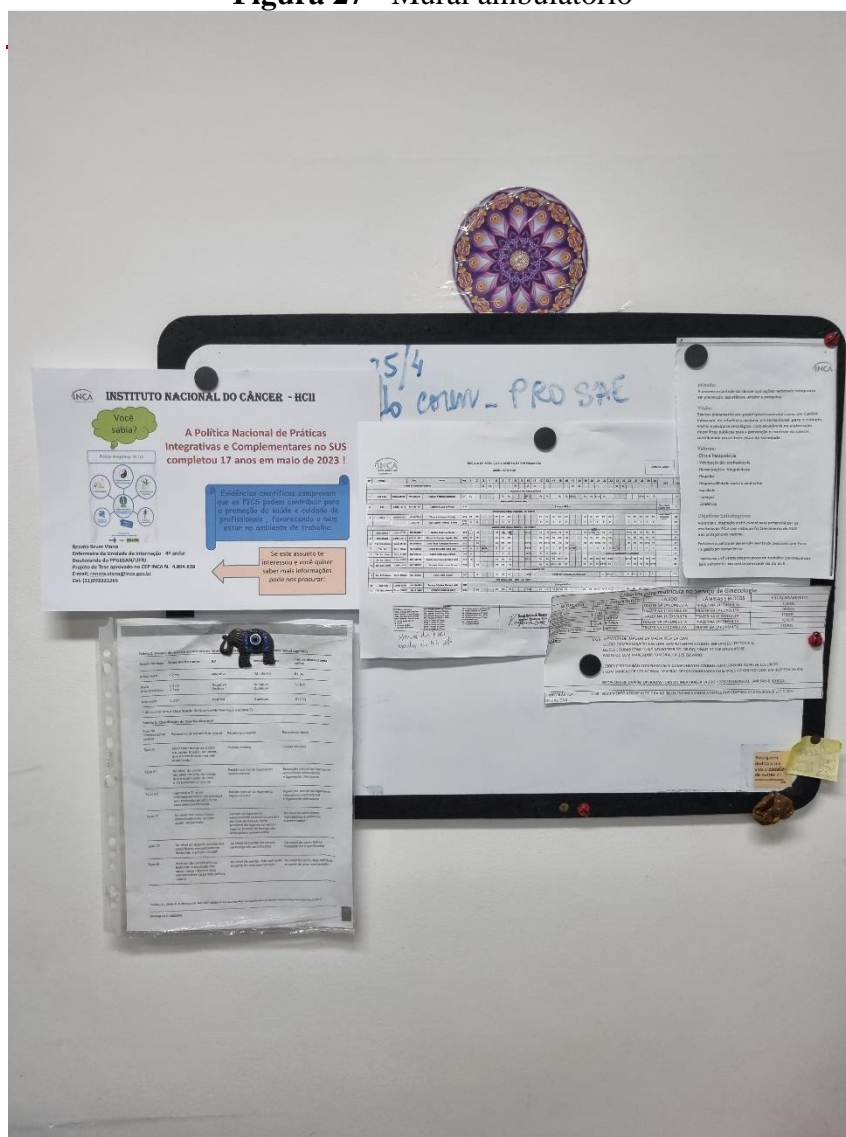


Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Ambulatório de Ginecologia

Neste setor conversei com a técnica de enfermagem, as secretárias e a médica residente que lá estavam, explicando sobre a ideia do mural. As mesmas ficaram atentas, ouviram e agradeceram, sem perguntas.

Figura 27 - Mural ambulatório



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

9.5.2 Segunda semana 21/06

4º andar: Internação

Os profissionais ficaram muito atentos quando falei que realizaria a troca do folder no mural. Um dos técnicos perguntou onde poderia ter mais informações sobre as práticas, onde pesquisar e onde saber o que cada uma significa. Falou que utilizava uma técnica de autotransusão e que essa prática deveria ser incluída como PICS. Perguntou sobre o significado de algumas práticas e que no INCA deveria ter essas práticas para os profissionais.

Então a outra técnica me questionou sobre a apiterapia o que seria e que eu deveria divulgar mais o mural nos grupos dos profissionais, dos enfermeiros e técnicos para que eles olhem o mural. Falou que tem interesse em fazer curso de florais e aromaterapia para aplicar nos profissionais como voluntária uma vez por semana mesmo depois da aposentadoria.

Outra técnica perguntou onde poderia encontrar essas práticas no SUS e como fazer, falei então que a maioria estava disponível na atenção básica e então a mesma falou, logo vi, aqui pra gente não tem...

Conversamos também sobre as pedras e a energia das mesmas. Um dos profissionais relatou que sempre compra pingentes com pedras para dar de presente para a família e que ele mesmo faz os colares. Relata que usa a pedra para proteção e que se sente fortalecido quando está com o seu cordão.

Neste dia uma residente me procurou, relatando que viu o informe no mural do andar e que gostaria muito de ter orientada por mim em seu trabalho de conclusão de curso da residência porque sempre gostou das práticas integrativas e as utiliza. Aceitei o convite e em Janeiro iniciaremos o estudo.

Figura 28 - Mural 4º andar



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

5º andar: Internação

Falei com a equipe que estava no posto de enfermagem que trocaria o folder do mural e expliquei sobre as 29 práticas reconhecidas pelo MS. Os mesmos prestaram atenção e agradeceram as informações.

Figura 29 - Mural 5º andar



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

6º andar: Internação

Falei com a equipe que estava no posto de enfermagem que trocaria o folder do mural e expliquei sobre as 29 práticas reconhecidas pelo MS. A equipe elogiou o trabalho e agradeceu. “Que legal a sua iniciativa. Vou ler sim pode deixar”.

Figura 30 - Mural 6º andar

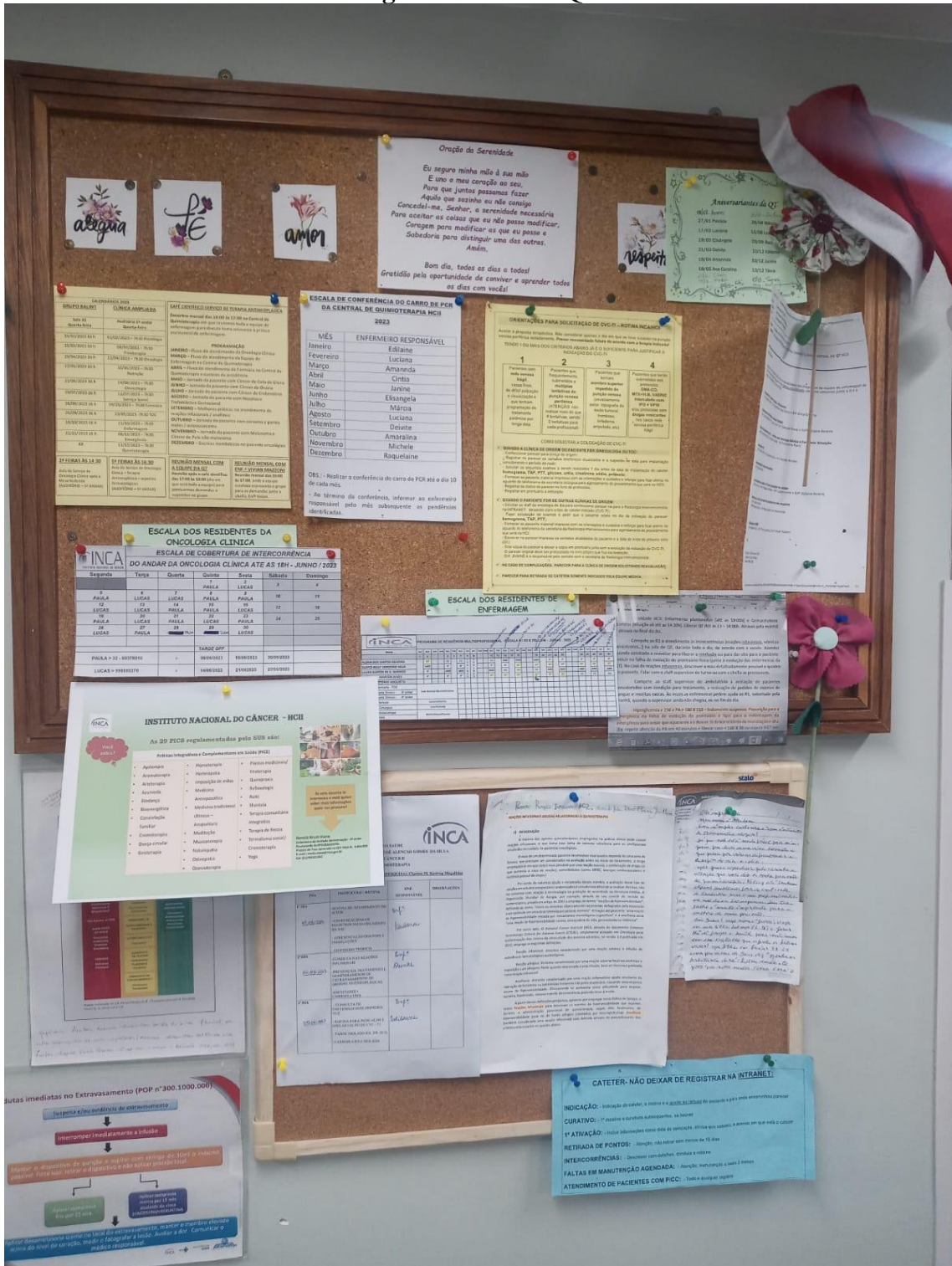


Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Ambulatório de Quimioterapia

Falei com a equipe que estava no posto de enfermagem que trocaria o folder do mural e expliquei sobre as 29 práticas reconhecidas pelo MS. A profissional da limpeza no mesmo momento se levantou para ler o que estava escrito. As enfermeiras falaram que não sabiam que existem tantas práticas e que estas ainda eram ofertadas pelo SUS. Disseram que foi uma informação de grande valia e que deveríamos ter aqui na unidade também.

Figura 31 - Mural QT

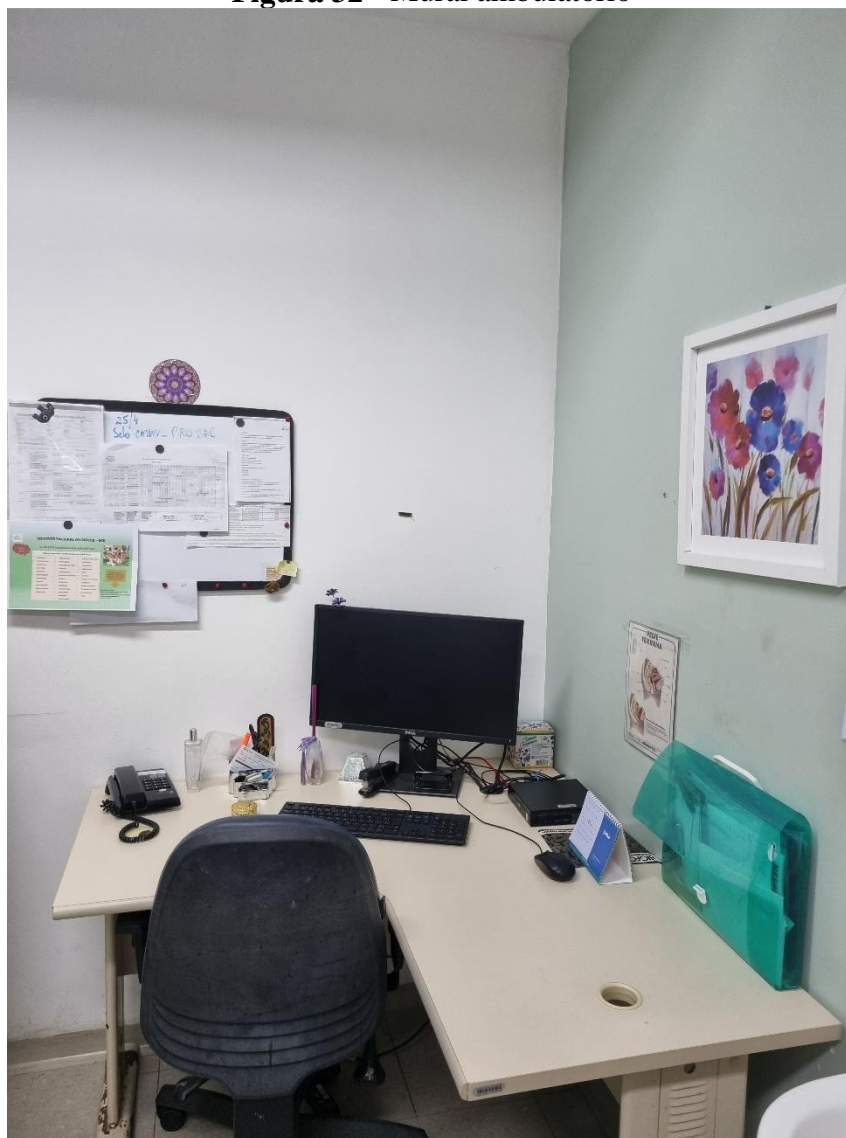


Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Ambulatório de Ginecologia

Neste setor conversei com as técnica de enfermagem, e a profissional da limpeza que estavam próximas ao mural, explicando sobre a ideia do mesmo. Coloquei o informe na parede e agradei. Uma delas disse para retornar à tarde e falar com o restante da equipe.

Figura 32 - Mural ambulatório



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

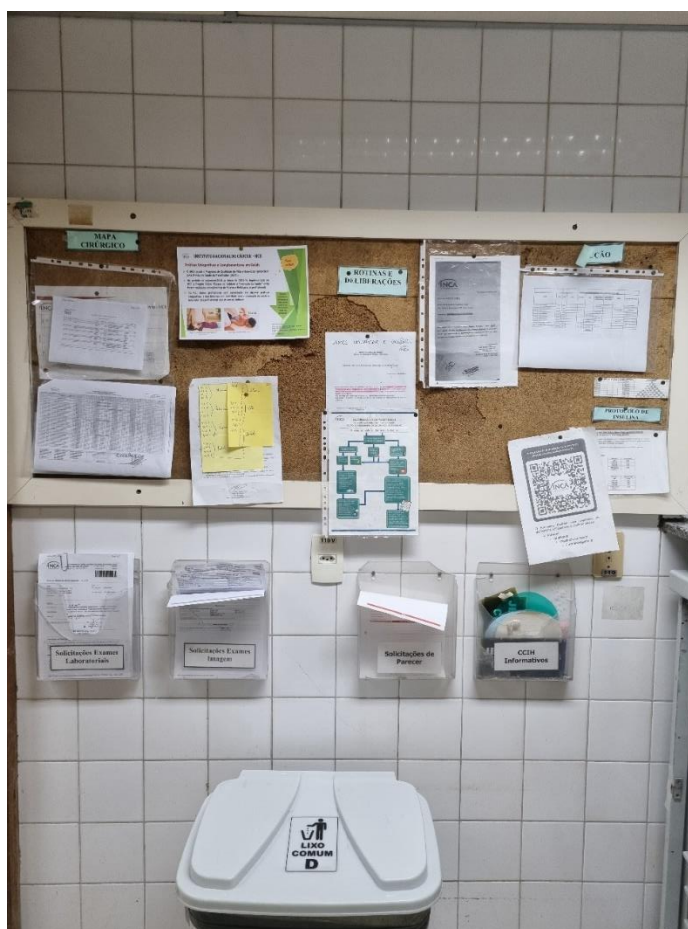
9.5.3 Terceira semana 28/06

4º andar: Internação

Ontem como foi um dia bastante corrido e coloquei os informes nos andares expliquei sobre o que se tratava mas todos estavam muito ocupados no quarto andar devido a inúmeras intercorrências. Desta forma, apenas sinalizaram que entenderam a troca do informe.

Indo embora passei pelo 4º andar novamente e então escuto Brum! Brum! Brunete! Gostaria de saber sobre isso aqui que você está colocando no mural desde a outra semana que estou para te perguntar e mandar mensagens no Whatsapp mas a vida é muito corrida e não tive tempo. O que você tá falando aqui sobre essas práticas eu gosto muito sempre utilizei na minha religião. Usamos muito! Eu participei do reiki e do shiatsu quando tinha naquela época com aquela psicóloga e eu gostava muito vai voltar a ter? Explica pra gente!

Figura 33 - Mural 4º andar



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

5º andar: Internação

No quinto andar quando coloquei o informe a enfermeira e a residente de enfermagem que lá estavam me agradeceram parabenizaram pela tese e disseram que a temática é muito importante principalmente para os profissionais de saúde do INCA que tem uma carga de trabalho e carga emocional muito grande.

Durante a passagem de plantão uma das técnicas me perguntou: florzinha de Maracujá sobre o que é isso aqui que você está colocando no mural de práticas integrativas? Respondi oi minha querida todas as semanas estou trazendo informações sobre as práticas integrativas e a importância da utilização delas para qualidade de vida dos profissionais. Faz parte da minha tese de doutorado. Entendi. Gostei muito. Estou aprendendo muito, obrigada. Traga sempre informações novas adoro aprender e estar sempre me aprimorando e quando que vai ter a prática mesmo aqui pra gente?

Ouvindo a mesma conversando comigo uma outra técnica Falou eu viu sobre esse programa de qualidade de vida e bem estar lá no DISAT e entrou em contato com eles. Peguei a informação na página do INCA e quando liguei pra lá eles disseram que não havia nenhuma atividade para os profissionais e então perguntei mas não tem nada? não tem uma terapia alternativa não tem um pilates algo para dor na coluna? Pra mente também... Nada para cuidar do profissional. Queria participar de alguma coisa estou precisando. Ai eles me responderam que assim que voltasse a acontecer entraria em contato e até hoje não entraram em contato.

Sinto falta deste contato, deste cuidado com profissional aqui nós não somos tratados com atenção e dignidade. Então um dos enfermeiros falou que conhecia uma enfermeira do HCI que dava aula de Yoga.

Renata então acaba logo essa tese e cria isso aqui para gente porque nós precisamos ser e isso é muito bom! Você está dizendo que nós temos aqui profissionais com capacitação e isso é muito legal , poderemos usar estes profissionais para tratar de nós mesmos ... então coloca sua tese em Prática Sim! apoio.

Figura 34 – Mural 5º andar

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

6º andar: Internação

No sexto andar à noite eu levei o informe pude conversar com a equipe com mais tranquilidade. Expliquei sobre o que se tratava a minha tese, troquei o informe e conversei com os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem do plantão. Durante a conversa uma das técnicas falou que utiliza as práticas integrativas no seu dia a dia inclusive me ofereceu chá de erva-doce com cidreira. Aceitei. Bebemos o chá e conversamos sobre as práticas sobre a importância delas e o quanto elas foram relevantes durante a pandemia para qualidade de vida e equilíbrio emocional. Segundo essa técnica ela teve depressão na pandemia e utilizou florais, Reiki e meditação além dos chás. Relata que sempre leva chás para o plantão noturno com a

finalidade de relaxamento. Conversamos também sobre a importância do desenvolvimento dessas atividades na unidade.

Figura 35 – Mural 6º andar



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

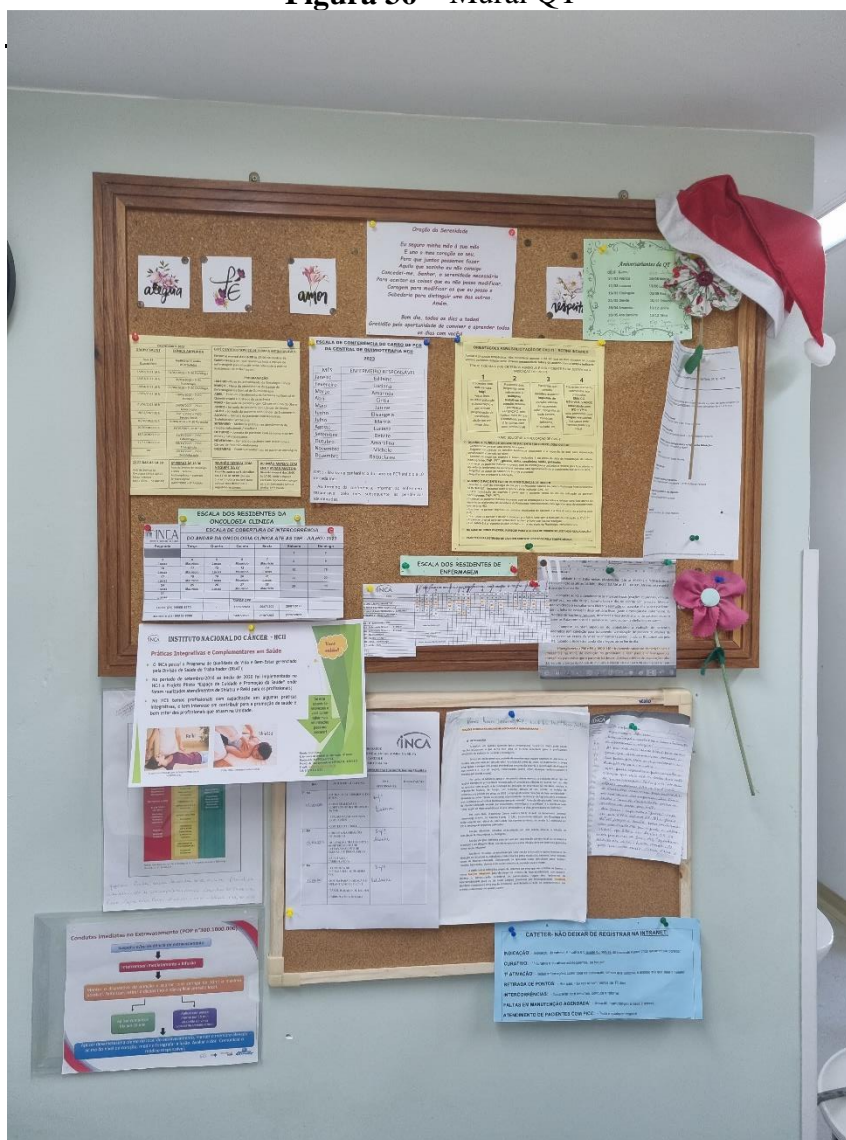
Ambulatório de Quimioterapia

Coloquei o informe na quimioterapia e uma das servidoras me perguntou sobre como participar das práticas integrativas e desse projeto. Então expliquei que na unidade não estamos tendo mais nenhum tipo de prática mas que existe a meditação que acontece online no *Instagram* aberto ao público do médico Carlos José do HCI.

Expliquei também que tínhamos antes da pandemia um projeto piloto na unidade e o projeto de qualidade de vida e bem estar no DISAT.

A profissional então falou que não sabia da existência desse projeto piloto e que também não sabia da existência desse programa de bem-estar do DISAT e que seria muito bom se voltasse a acontecer na unidade para os profissionais porque estamos todos muito cansados com muitas dores no corpo e dores da alma. Problemas de ordem pessoal e emocional e que isso tudo ajudaria à nossa melhora.

Figura 36 – Mural QT



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Ambulatório de Ginecologia

Coloquei então o mural no ambulatório e a enfermeira que lá estava perguntou como participar desse programa de bem-estar e então eu expliquei que esse programa acontecia no

DISAT e ela falou que gostaria de participar do HC2 e eu disse que o programa do HC2 não estava mais acontecendo, aconteceu antes da pandemia. Então ela disse que gostaria de ter mais informações sobre essas práticas integrativas, o que é, para que funciona e como ela poderia conhecer mais sobre essas práticas porque ela é muito curiosa e ela gosta de aprender. Então eu disse que qualquer dúvida ela poderia entrar em contato comigo através do telefone ou do E-mail.

Uma fisioterapeuta do ambulatório fez contato telefônico perguntando sobre a tese e como ela poderia participar ou ajudar.

Figura 37 - Mural ambulatório



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Neste dia, ao final do plantão quando nos reunimos para tomar café foi muito bom conversamos sobre o quanto práticas integrativas são importantes para os profissionais e o quanto o mural movimentou a temática entre os colegas. Uma colega relatou que tem depressão e usa práticas integrativas para aliviar os sintomas.

Então uma colega também disse que utilizava práticas integrativas para amenizar os sintomas de ansiedade e depressão e aí perguntei quais práticas você utiliza e ela me respondeu eu uso auriculoterapia, aromas, Reiki e às vezes massagem e depois que comecei a utilizar as práticas melhorei muito até parei de usar medicação e Graças a Deus estou bem melhor mas o ruim é que eu tenho que pagar se tivesse aqui seria perfeito, disse ela mas eu pago, já fiz um pacote e pago por mês perto da minha casa.

Então uma outra colega disse:

- Comecei a estudar sobre aromas e me apaixonei vou fazer um curso para utilizar os aromas para mim e também quem sabe para outros profissionais e aplicar aqui vai ser ótimo criarmos um ambulatório. Então cada um falou um pouquinho dessa experiência e discutimos em uma manhã alegre com café quentinho o uso das práticas integrativas. Foi gratificante ouvir a temática da minha tese sendo tão difundida entre meus pares.

Ainda em um momento de diálogo sobre a tese e a importância da PICS com a educação continuada discutimos a possibilidade da inclusão de uma disciplina para a turma de residência sobre a temática;

No intuito de construir um espaço de Bem-Estar, uma colega enfermeira da liderança solicitou auxílio para a construção deste ambiente, pensando na importância do desenvolvimento das PICS na unidade.

Este momento da tese foi muito enriquecedor e profícuo. Foi possível discutir sobre as PICS, ouvir, tirar dúvidas e trocar experiências com os profissionais durante a assistência, onde pode confirmar muito do que foi dito durante o diagnóstico situacional e as entrevistas.



“Culto não é quem lê mais livros. Culto é aquele que é capaz de escutar os outros.”

(Eduardo Galeano)

10 DELINEAMENTO A PROPOSTA DE TECNOLOGIA

Este capítulo tem por finalidade realizar uma proposição da tecnologia para o processo implementação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para profissionais que atuam em uma unidade hospitalar de oncologia através de um plano de ação.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), cenário da pesquisa, é um órgão auxiliar do Ministério da Saúde, associado a normativas, contratualizações e metas de desempenho estabelecidos pela administração direta que utiliza o Sistema de Gestão na perspectiva do planejamento estratégico (Silva; Aguiar, 2023). Desse modo foi adotado para a elaboração do Plano de Ação elementos da dimensão técnica do processo da análise situacional que integra a abordagem do Planejamento Estratégico Situacional.

O Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde para os anos 2020 – 2023, com o propósito de promover a saúde e o bem-estar de todos que integram a produção do cuidado em saúde, priorizou a atuação e a definição de metas, indicadores e projetos estratégicos visando garantir a universalidade, integralidade e equidade por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde. Em alinhamento com o enfoque da tese na dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde, destacam-se, dentre os objetivos estratégicos, o de qualificar o trabalho e os profissionais em saúde, assim como o de desenvolver a gestão estratégica de pessoas (Brasil, 2021).

Nessa perspectiva, a efetividade do planejamento em saúde no contexto do SUS e do seu produto, ou seja, do plano de ação, está relacionada à mobilização de recursos para que objetivos sejam alcançados em um processo de construção coletiva. Além disso, é fundamental considerar aspectos relacionados as visões e proposições dos diversos atores sociais envolvidos no manejo de problemas em contextos específicos (Garcia; Reis, 2016). Tais aspectos direcionaram as opções teórico-filosóficas e metodológicas para condução da pesquisa desenvolvida como tese de doutorado. Abaixo será a apresentada a síntese da pesquisa realizada que foi apresentada aos profissionais que fizeram a avaliação do plano de ação e construíram coletivamente o mesmo.

SÍNTESE DA PESQUISA

Viana. Renata Brum. **Ecologia de Saberes em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais: subsídios para plano de ação em hospital de oncologia.** Orientadora: Prof^a Dr^a Marléa Crescêncio Chagas. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN. Relatório Preliminar de Tese (Doutorado em Enfermagem)

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Enfermagem Oncológica, Práticas Integrativas e Complementares, Serviço Hospitalar de Oncologia, Equipe Multiprofissional, Oncologia Integrativa.

Introdução: O estudo aborda a temática da Gestão do Cuidado no uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no contexto da Oncologia, com ênfase na dimensão profissional. É consenso de pesquisadores que criar estratégias para implementar tais práticas requer mudanças paradigmáticas e ações baseadas em evidências de forma integrada entre os diferentes saberes que envolvem o cuidado da saúde. Nesse sentido, valorizar a cultura local e conhecer o ponto de vista dos profissionais pode favorecer o processo de gestão para implementação de estratégias de cuidado que contribuam para um ambiente de trabalho mais saudável.

Objeto de estudo: ecologia de saberes produzidos por profissionais que atuam em hospital oncológico acerca do uso de PICS no atendimento de suas necessidades de cuidado.

Objetivo Geral: propor um Plano de Ação para implementação de PICS para profissionais que atuam em hospital oncológico, a partir da ecologia dos saberes. **Referencial teórico-filosófico:** Pressupostos de Boaventura de Sousa Santos acerca da Sociologia das Ausências, traduzidos pela Ecologia de Saberes.

Método: pesquisa de abordagem qualitativa e participativa baseada no referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial. O contexto de coleta de dados foi um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro. Os participantes foram profissionais da equipe de saúde e áreas afins que atuam na referida instituição. A produção de dados foi operacionalizada em 02 etapas operacionalizadas em 04 momentos: 1-Diagnóstico situacional das condições de elaboração da ecologia de saberes; 2-Reconhecimento dos saberes e práticas de profissionais acerca do uso de PICS no seu cuidado; 3- Mural e Revisão de literatura; 4- Elaboração e validação do Plano de Ação visando a implementação de PICS no cenário da pesquisa. Para processar os dados do corpus textual das entrevistas foi utilizado o software IRAMUTEQ, para subsidiar a análise lexical.

Quadro 17 - Síntese da estratégia de produção de dados, 2023

Etapa 1 Diagnóstico Situacional	Etapa 2 Identificação dos saberes dos profissionais	Etapa 3 Composição do plano de ação
Maio a Outubro de 2021	Fevereiro a Maio de 2022/ Junho e junho de 2023	Novembro de 2023
Aspectos organizacionais do território * Análise documental *Entrevista estruturada	- Identificação de Saberes e Práticas dos profissionais acerca do uso das PICs no cuidado de sua saúde * Entrevista semiestruturada * Observação participante - MURAL (Junho e junho de 2023) Convergência Pesquisa/Assistência para refinamento do Diagnóstico Situacional	- Elaboração coletiva do Plano de Ação - Validação do Plano de Ação
9 participantes	66 participantes	17 participantes

Aspectos Éticos: a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente - Escola de Enfermagem Anna Nery /Universidade Federal do Rio de Janeiro, além do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição coparticipante: Instituto Nacional do Câncer, com os pareceres nº 4.713.431 e nº 4.804.838 respectivamente.

Pressuposto da tese: a proposição de um plano de ação elaborado a partir da ecologia de saberes da equipe pode favorecer o processo de implementação das PICS no cuidado de profissionais que atuam em uma instituição oncológica, na medida em que são valorizadas as condições do contexto, os saberes e práticas dos profissionais no cuidado com a própria saúde, além da participação dos profissionais no processo de elaboração de estratégias de ação.

SUBSÍDIOS DOS RESULTADOS DA PESQUISA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Os resultados da pesquisa para subsidiar a elaboração do Plano de Ação derivam da produção de dados da tese implementada na etapa de Diagnóstico Situacional que representa o processo de identificação e explicação de problemas que necessitam intervenção para posterior processo de hierarquização e elaboração de estratégias de ação, em determinada realidade social.

Contemplou os aspectos organizacionais do contexto e os saberes e práticas dos profissionais acerca do uso das PICs no atendimento de suas necessidades de cuidado, cujos dados

produzidos foram interpretados de forma integrada para compor o Modelo Esquemático de Árvore Explicativa de Problemas proposto como etapa do planejamento estratégico situacional (Garcia; Reis, 2016).

1 - Diagnóstico Situacional de aspectos organizacionais com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde e as PICS

Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Missão: Promover o controle do câncer com ações nacionais integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa.

Visão: Exercer plenamente seu papel governamental como um Centro Integrado, de referência nacional e internacional, para o cuidado, ensino e pesquisa oncológica, com excelência na elaboração de políticas públicas para a prevenção e o controle do câncer, contribuindo para o bem-estar da sociedade.

Valores: Ética e Transparência Equidade Humanização e Integralidade Valorização dos profissionais Inovação Responsabilidade social e ambiental Respeito Excelência.

Hospital do Câncer II (HC II/INCA)

É uma das unidades assistenciais do INCA, com capacidade instalada de 83 leitos. Referência para o tratamento cirúrgico e quimioterápico de cânceres ginecológicos e de tumores dos tecidos ósseo e conectivo (tumores malignos ósseos e de partes moles).

A Unidade apresenta trajetória de valorização de práticas não hegemônicas alicerçando a missão institucional de cuidado integral, de dialogicidade, com o interesse em promover a atenção especializada, envolvendo assistência, ensino e pesquisa na mobilização social para novos modelos de atenção.

Quadro 18 - Síntese do Diagnóstico Situacional do território com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado e as PICS. HCII/INCA. 2023

Aspectos organizacionais do território	Resultados
Profissionais atuantes no HCII/INCA	<p>- Profissionais da área da saúde: 319 (técnicos de enfermagem (n=133), enfermeiros (n=74), médicos (n=68), fisioterapeutas (n=12), nutricionista (n=11), assistente social (n=8), psicólogos (n=3), farmacêuticos (n=10))</p> <p>- Profissionais administrativos - 289</p>
Marcos históricos relacionados ao uso das PICS no cuidado de profissionais no HCII/INCA	<p>- Departamento de Recursos Humanos do INCA - Projeto Piloto Espaço de Cuidado e Promoção da Saúde - finalidade de promover o bem-estar físico, psíquico/mental, além de qualidade de vida no ambiente de trabalho, a partir do desenvolvimento de diferentes estratégias de cuidado para o servidor. Visando contribuir para a prevenção das situações mais incidentes nas justificativas para licença por motivo de saúde. Oferta das seguintes práticas: Yoga, Meditação, Massoterapia, Fortalecimento Muscular, Acupuntura, Auriculoterapia e Alongamento. Projeto DESATIVADO (Relatório INCA 2022)</p> <p>- HCII/INCA: Projeto Piloto implementado na Unidade com oferta de Reiki e de Shiatsu, sob a responsabilidade técnica de profissional do Departamento de Recursos Humanos do INCA.</p>
Profissionais capacitados em PICS no HCII/INCA	<p>09 profissionais capacitados e 07 com capacitação em andamento nas seguintes PICS: Reiki (5), Acupuntura (3), Auriculoterapia (1), Geoterapia (1)</p>
Planejamento Estratégico INCA 2020 - 2023	<p>Objetivo estratégico 2: Fortalecer a política de desenvolvimento de pessoas com foco na gestão por competência.</p> <p>Indicador estratégico: Percentual de redução do número de dias de afastamento por licenças médicas nas áreas mais prevalentes.</p> <p>Finalidade: Monitorar a quantidade de dias de afastamento, ocasionado por licença médica, a fim de implementar ações que promovam maior qualidade de vida ao servidor e a não descontinuidade do serviço ao usuário.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

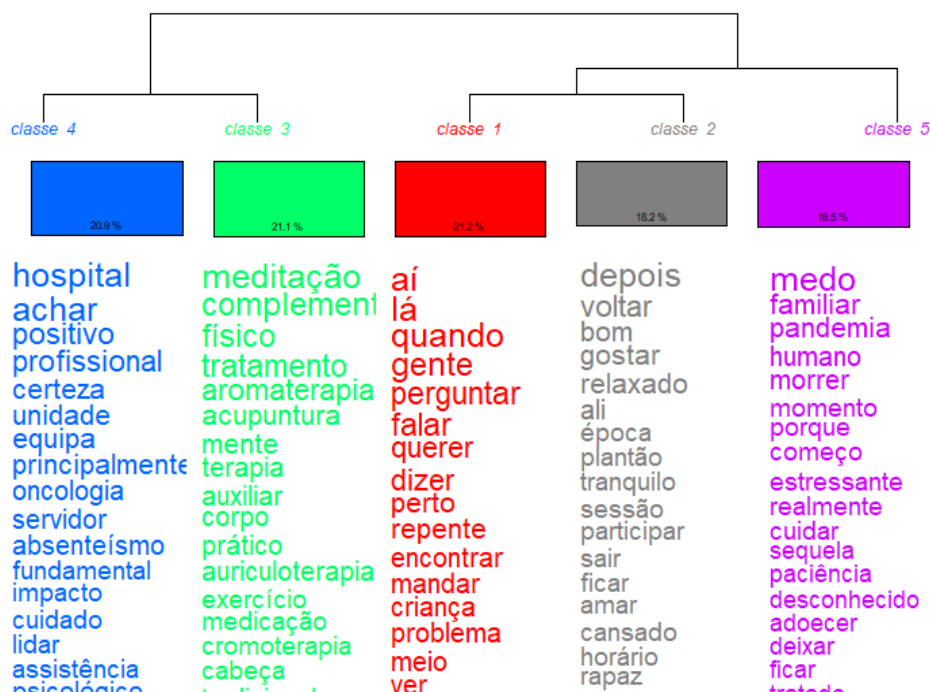
O Diagnóstico Situacional dos aspectos organizacionais do território analisado indica condições favoráveis para implementação das PICS para os profissionais considerando-se a trajetória institucional que sugere a cultura de valorização da inovação e dialogicidade entre os diferentes saberes para implementar práticas alinhadas à missão institucional.

Os marcos históricos relacionados à oferta de PICS para os profissionais, a partir do Projeto Piloto, além da presença de profissionais capacitados em PICS com interesse e desejo de contribuir para a oferta dessas práticas na Unidade, sinaliza o potencial de autonomia do HCII/INCA para retomar a implementação do referido projeto.

2 Saberes e práticas de profissionais acerca do uso das PICS no atendimento de suas necessidades de cuidado

Os resultados foram obtidos a partir da análise das 66 entrevistas processadas pelo software Iramuteq, cujo corpus foi distribuído em cinco classes lexicais interpretadas à luz das bases conceituais e referencial teórico-filosófico da tese, gerando os temas centrais de cada classe lexical. Para compor o Modelo Esquemático de Árvore Explicativa de Problemas, a partir de tais temas, estabeleceu-se diálogo com informações extraídas tanto do relatório de observação de cenas cotidianas no processo de trabalho, quanto do relatório das 09 entrevistas realizadas com profissionais na etapa 1 da pesquisa.

Figura 38 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo software Iramuteq (palavras com maior qui-quadrado(χ^2)). Rio de Janeiro, RJ 2023.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 39 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Rio de Janeiro, RJ 2023.

Classe 3 (231/1092) 21,15%		Classe 4 (228/1092) 20,88%		Classe 1 (232/1092) 21,25%		Classe 2 (199/1092) 18,22%		Classe 5 (202/1092) 18,5%	
Palavra	X ²	Palavras	X ²	Palavra	X ²	Palavra	X ²	Palavra	X ²
Meditação	83	Hospital	65	Perguntar	35	Relaxado	38	Medo	89
Tratamento	59	Positivo	46	Falar	34	Plantão	27	Familiar	46
Aromaterapia	53	Profissional	42	Querer	31	Tranquilo	27	Pandemia	45
Acunputura	43	Unidade	35	Dizer	28	Sessão	26	Morrer	38
Terapia	38	Oncologia	28	Encontrar	22	Participar	26	Estressante	29
Corpo	35	Servidor	26	Mandar	22	Amar	25	Cuidar	28
Auriculoterapia	33	Absenteísmo	26	Criança	22	Cansado	25	Sequela	22
medicação	32	Impacto	24	Problema	20	Horário	22	Paciência	22
Cromoterapia	32	Cuidado	23	Universo	18	Dinâmica	22	Adoecer	21
Práticas integrat.	28	Assistência	21	História	18	Ânimo	18	Profissão	17
Reiki	28								
Yoga	24								

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do software IRAMUTEQ, 2023.

Quadro 19 - Organização dos resultados, segundo as classes lexicais

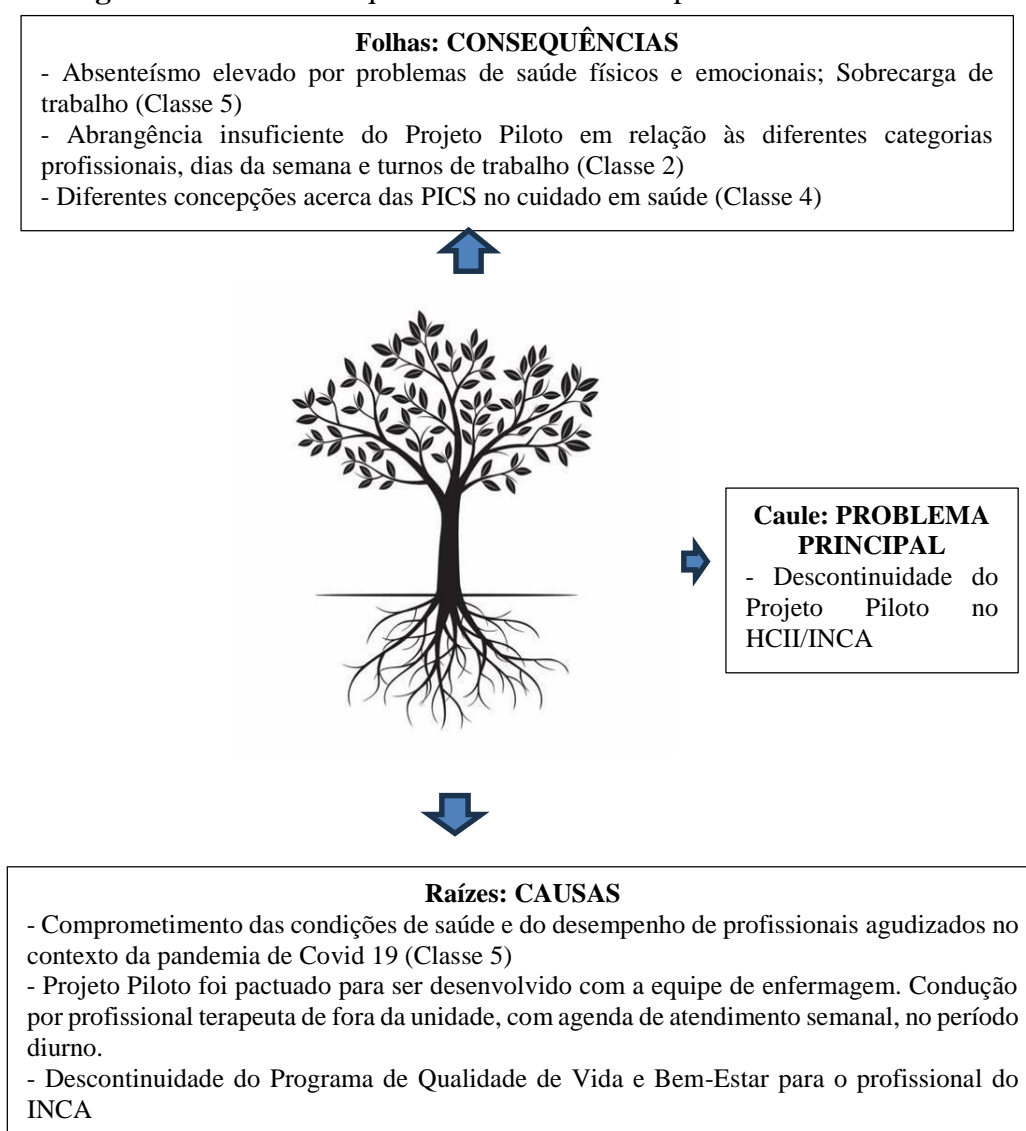
Subcorpus/Dimensões dos saberes e práticas dos profissionais	Capítulos	Classes	Título das classes lexicais
Subcorpus A - Dimensão da revalorização das experiências sociais disponíveis na prática dos profissionais no uso das PICS no cuidado da saúde	Capítulo V Práticas Integrativas e Complementares reveladas no cotidiano do processo de trabalho de um hospital oncológico	1	Expectativas de profissionais que atuam em hospital oncológico em relação ao uso das PICS como recurso institucional para melhoria de suas condições de saúde
		2	Projeto Piloto: revalorização de experiências como indicativos de efetividade no uso de PICS para profissionais do HCII/INCA
	Capítulo VI	5	Marcas da pandemia COVID 19 nas condições de saúde e no desempenho de profissionais que atuam em hospital oncológico
Subcorpus B - Dimensão da identificação das lógicas de produção de ausência a partir das concepções dos profissionais sobre o uso das PICS no cuidado da saúde	Capítulo VII Concepções sobre PICS no cuidado em saúde de profissionais que atuam em hospital oncológico	4	Diversidade de saberes de profissionais que atuam em hospital oncológico acerca das PICS no cuidado da saúde
		3	A visão dos profissionais acerca da potencialidade no uso das PICS para o cuidado da saúde

3 Modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas

A formulação de ações alternativas para condução de processos a partir das expectativas dos diferentes participantes do território requer atitude de questionamento e debate permanente (Santos, 2006). Nessa perspectiva, é preciso conhecer os problemas, suas causas e consequências para facilitar a explicação e a priorização necessárias à elaboração de estratégias de ação (Garcia; Reis, 2016).

No âmbito do planejamento estratégico situacional, tal processo é denominado Árvore Explicativa de Problemas. Nesse modelo esquemático no caule são identificados os problemas levantados, com destaque ao problema central; nas raízes, as causas; e nas folhas, as consequências (Garcia; Reis, 2016).

Figura 40 - Modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas. HCII/INCA.



Proposta de Plano de Ação

Após delimitação do problema principal segue-se a etapa de traçar objetivos, diretrizes e metas. Enquanto os objetivos expressam o que se pretende realizar a fim de solucionar os problemas identificados, as diretrizes, por sua vez, indicam as linhas de ação a serem seguidas, delimitando a estratégia geral e as prioridades do plano de ação. As metas tem o propósito de concretizar o objetivo no tempo através da quantificação do que se pretende alcançar e da capacidade de realização (recursos, estrutura, governabilidade, condições econômicas), possibilitando a avaliação e o monitoramento a partir de indicadores (Garcia & Reis, 2016).

Em alinhamento com o enfoque da tese na dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde, a proposta do Plano de Ação inclui a elaboração de objetivos e de diretrizes com priorização de metas, no processo de construção coletiva.

As diretrizes foram estruturadas com base nos elementos que integram a dimensão profissional: a competência técnica de profissionais-terapeutas para atender as demandas de cuidado dos profissionais que atuam na Unidade; a postura ética dos profissionais para estar nas melhores condições para desempenho profissional; e a capacidade de construir vínculos para fortalecimento do processo de implementação das PICS no HCII (Cecílio, 2006).

Tendo em vista que a dimensão profissional se configura no encontro entre os profissionais e os usuários e nucleia o território da micropolítica em saúde, também foram contempladas diretrizes que retratam a interdependência entre as demais dimensões (Cecílio, 2006).

Título: Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares para Profissionais de unidade hospitalar de oncologia.

Objetivo: Implementar o Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Profissionais do HCII/INCA por meio de estratégias de atendimento integral dos profissionais, em alinhamento com o planejamento estratégico do INCA e em colaboração com dispositivos organizacionais da instituição.

Diretrizes: Foram propostas 09 diretrizes

Quadro 20 - Síntese das diretrizes do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para Profissionais do HCII/INCA

<p>EIXO 1 Competência Técnica do profissional - terapeuta/capacidade de oferta de PICS para profissionais</p>	<p>EIXO 2 Condições de saúde, bem-estar e desempenho dos profissionais</p>	<p>EIXO 3 Construção de vínculos para fortalecimento do processo de implementação das PICS no HCII</p>	<p>EIXO 4 Interdependência entre as Dimensões</p>
<p>1- Acompanhar estudos sobre a expectativa da oferta de PICS para os profissionais que atuam no HCII/INCA e aderência ao Projeto</p> <p>2- Manter atualizado o mapeamento de profissionais-terapeutas capacitados em PICS que atuam no HCII</p>	<p>3- Reativar Espaço para oferta de PICS para profissionais que atuam no HCII, com gerenciamento da Unidade</p>	<p>4 – Criar Grupo de Estudos e Produção de Saberes em PICS do HCII com equipe multiprofissional (IntegrAtiva HCII)</p>	<p><i>DIMENSÃO ORGANIZACIONAL</i></p> <p>5- Estruturar rede de conexão com diferentes setores do INCA visando ampliar a oferta de PICS para os profissionais: Divisão de Planejamento; DISAT; Divisão de Ensino; Comissão de Humanização; INCA-Voluntário</p> <p>6- Definir estratégias para sistematização do atendimento dos profissionais integrando as diferentes PICS ofertadas</p> <p>7 – Elaborar, com a Divisão de Planejamento, refinamento das metas, indicadores e recursos (humanos, estrutura, orçamentário) para implementação do Plano de Ação</p> <p>8 – Sugerir estratégias de inserção de conteúdos de PICS no currículo dos Cursos de Pós-graduação do INCA para dar visibilidade a temas relacionados à Oncologia Integrativa no âmbito do ensino e da pesquisa</p> <p><i>DIMENSÃO INDIVIDUAL</i></p> <p>9 – Desenvolver estudo diagnóstico acerca do interesse dos usuários sobre inclusão das PICS no cuidado</p>

Diretrizes e priorização de metas

Subsídios dos resultados da Pesquisa para as diretrizes do Eixo 1: a elaboração do quadro foi baseada nos resultados do Diagnóstico Situacional interpretados na Classe 4. Para subsidiar informação das evidências disponíveis acerca das PICS elencadas pelos participantes da

pesquisa, foi adotado o Mapa de Evidências Científicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – MTCI, elaborado pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) em parceria com a BIREME/OPAS/OMS, com o propósito de apoiar profissionais de saúde, gestores e pesquisadores na construção de ações de saúde baseadas em evidências

Quadro 21 - Síntese das expectativas da oferta de PICS para os profissionais e quantitativo de profissionais-terapeutas capacitados em PICS que atuam no HCII/INCA

Expectativas de PICS para profissionais	Profissionais-terapeutas capacitados em PICS	Base de evidências acerca das PICS (BVS/MTCI)
Reiki	05 profissionais capacitados	Não consta
Massoterapia	01 profissional capacitado	Não consta
Terapia Floral	01 profissional capacitado	Não consta
Auriculoterapia	01 profissional capacitado	Efetividade Clínica da Auriculoterapia BVS MTCI (bvsalud.org)
Aromaterapia	Sem profissionais capacitados	Mapa de Evidências Efetividade Clínica da Aromaterapia BVS MTCI (bvsalud.org)
Sem demanda de Acupuntura	03 profissionais capacitados em Acupuntura	Não consta

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 22 - Diretrizes Eixo 1 do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA

EIXO 1			
Competência Técnica do profissional-terapeuta/capacidade de oferta de PICS para profissionais			
Diretrizes	Meta		
	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo
1- Acompanhar estudos sobre a expectativa da oferta de PICS para os profissionais que atuam no HCII/INCA e a aderência ao Projeto 2- Manter atualizado o mapeamento de profissionais-terapeutas capacitados em PICS que atuam no HCII/INCA			

Fonte: Elaborado pela autora.

Subsídios dos resultados da Pesquisa para as diretrizes do Eixo 2: a elaboração do quadro foi baseada nos resultados do Diagnóstico Situacional interpretados nas Classes 1, 2 e 5.

Quadro 23 - Síntese das expectativas dos profissionais acerca do Espaço para oferta de PICS no HCII/INCA

Expectativas dos profissionais acerca do Espaço para oferta de PICS no HCII/INCA
<p>- Em relação à estrutura física: Ambiente tranquilo com luz fria e aroma agradável Mobiliário confortável e flores naturais Música relaxante</p> <p>- Em relação ao funcionamento: Atendimento de todas as categorias profissionais Funcionamento para plantão SD e SN</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 24 - Diretrizes Eixo 2 do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA

EIXO 2 Condições de saúde, bem-estar e desempenho dos profissionais			
Diretriz	Meta		
	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo
3- Criar Espaço para oferta de PICS para profissionais que atuam no HCII			

Fonte: Elaborado pela autora.

Subsídios dos resultados da Pesquisa para as diretrizes do Eixo 3: a elaboração do quadro foi baseada nos resultados do Diagnóstico Situacional, interpretados na Classe 1.

Quadro 25 - Síntese das expectativas dos profissionais acerca do Espaço para discussão e produção de conhecimento sobre PICS no HCII/INCA

Expectativas dos profissionais acerca do Espaço para discussão e produção de conhecimento sobre as PICS no HCII/INCA
<p>- Dialogicidade e Interprofissionalidade Desenvolvimento de pesquisa e eventos</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 26 - Diretrizes Eixo 3 do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA

EIXO 3			
Construção de vínculos para fortalecimento do processo de implementação das PICS no HCII			
Diretriz	Meta		
	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo
4- Criar Grupo de Estudos e Produção de Saberes em PICS do HCII com equipe multiprofissional (IntegrAtiva HCII)			

Fonte: Elaborado pela autora.

Subsídios da Pesquisa para as diretrizes do Eixo 4: princípios das bases teórica-conceitual

Quadro 27 - Diretrizes Eixo 4 do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA

EIXO 4			
Interdependência entre as Dimensões			
Diretrizes	Meta		
	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo
<i>DIMENSÃO ORGANIZACIONAL</i>			
5- Estruturar rede de conexão com dispositivos organizacionais do INCA visando ampliar a oferta de PICS para os profissionais: Divisão de Planejamento; DISAT; Divisão de Ensino; Comissão de Humanização; INCA-Voluntário			
6- Definir estratégias para sistematização do atendimento dos profissionais integrando as diferentes PICS ofertadas			
7 – Elaborar, com a Divisão de Planejamento, refinamento das metas, indicadores e recursos (humanos, estrutura, orçamentário) para implementação do Plano de Ação			
8 – Sugerir estratégias de inserção de conteúdos de PICS no currículo dos Cursos de Pós-graduação do INCA para dar visibilidade a temas relacionados à Oncologia Integrativa no âmbito do ensino e da pesquisa			
<i>DIMENSÃO INDIVIDUAL</i>			
9 – Desenvolver estudo diagnóstico acerca do interesse dos usuários sobre inclusão das PICS no cuidado			

Fonte: Elaborado pela autora.

CONSTRUÇÃO COLETIVA NA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO



© Can Stock Photo - csp14699445

11 DELINEAMENTO A PROPOSTA DE TECNOLOGIA

Neste momento da pesquisa, os profissionais foram convidados a participar do processo de construção coletiva e avaliação do plano de ação proposto, respondendo ao questionário (APENDICE- H). Esta etapa da pesquisa aconteceu de 02 a 09 de novembro de 2023. Procedeu-se em um primeiro momento a “entrevista conversação” de modo a captar propostas para a melhoria do processo com base nas opiniões dos mesmos referente a implementação do plano de ação na unidade. Após esse momento, foi realizada uma síntese dessas propostas que originaram a reconfiguração de algumas questões pontuadas para validação o Plano de ação. Desta forma, abaixo apresento as contribuições dos 10 participantes desta etapa do estudo.

Quadro 28 - Caracterização dos participantes convidados para a construção e avaliação do Plano de Ação

Nome	Categoria profissional	Tempo de atuação HCII	de no	Experiência com PICS
P1	Farmacêutico	17 anos		Sim
P2	Enfermeira	13 anos		Não
P3	Enfermeira	23 anos		Sim
P4	Enfermeiro	12 anos		Não
P5	Técnico de enfermagem	17 anos		Sim
P6	Nutricionista	12 anos		Não
P7	Operacional	9 anos		Não
P8	Secretária	8 anos		Não
P9	Secretária	28 anos		Não
P10	Psicóloga	12 anos		Sim

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 29 - Síntese das Diretrizes e Metas do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA. Construção Coletiva

Diretrizes	Meta		
	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo
1- Acompanhar estudos sobre a expectativa da oferta de PICS para os profissionais que atuam no HCII/INCA e a aderência ao Projeto	2	6	2
2- Manter atualizado o mapeamento de profissionais - terapeutas capacitados em PICS que atuam no HCII/INCA	2	4	4
3- Criar Espaço para oferta de PICS para profissionais que atuam no HCII/INCA <i>*Espaço Bem-estar INCA PICS</i> <i>*Cuidando de quem cuida: espaço holístico terapêutico INCA II</i>	2	3	5
4- Criar Grupo de Estudos e Produção de Saberes em PICS do HCII com equipe multiprofissional (IntegrAtiva HCII)	5	2	3
5- Estruturar rede de conexão com dispositivos organizacionais do INCA visando ampliar a oferta de PICS para os profissionais: Divisão de Planejamento; DISAT; Divisão de Ensino; Comissão de Humanização; INCA-voluntário;	3	5	2
6- Definir estratégias para sistematização do atendimento dos profissionais integrando as diferentes PICS ofertadas	2	5	3
7 – Elaborar, com a Divisão de Planejamento, refinamento das metas, indicadores e recursos (humanos, estrutura, orçamentário) para implementação Plano de Ação	1	2	7
8– Sugerir estratégias de inserção de conteúdos de PICS no currículo dos Cursos de Pós-graduação do INCA para dar visibilidade a temas relacionados à Oncologia Integrativa no âmbito do ensino e da pesquisa		1	9
9 – Desenvolver estudo diagnóstico acerca do interesse dos usuários sobre inclusão das PICS no cuidado	2	5	3

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 30 - Síntese do processo de construção coletiva do Plano de Ação

Itens analisados	Opiniões	Sugestões dos participantes
1-Os resultados da etapa de Diagnóstico Situacional, interpretados a partir das classes lexicais foram contemplados na elaboração da proposta do Plano de Ação.	Concordam plenamente	
2- O modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas apresenta conteúdo relevante e o problema central problema central está adequado	Concordam plenamente	Procurar saber com a gestão porque o projeto foi descontinuado
3- O Objetivo está claro e expressa o que se pretende realizar a fim de solucionar o problema central identificado.	Concordam plenamente	Profissionais muito estressados em casa e no trabalho merecem esse momento. Tem que haver um equilíbrio
4- As diretrizes estão claras e coerentes com o objetivo PRIORIDADE DE METAS	Concordam plenamente	O eixo 4- dimensão organizacional (itens 5 e 6) deveriam ter uma maior prioridade
5- Espaço para oferta de PICS para profissionais que atuam no HCII SUGESTÃO DE NOME	Concordam plenamente 1 participante concorda com ajustes	Espaço deveria ser no ambulatório Espaço Bem-estar INCAPICS Cuidando de quem cuida Espaço holístico terapêutico INCA II
6- Grupo de Estudos e Produção de Saberes em PICS do HCII com equipe multiprofissional (IntegrAtiva HCII) SUGESTÃO DE NOME	Concordam plenamente	O grupo de estudos poderia ser 1 passo antes de criar os espaços com ofertas de PICS
7- Os esquemas ilustrativos demonstram o conteúdo de forma clara	1 participante concorda com ajustes	Não sugeriu ajustes
8- O Plano de Ação é relevante para a melhoria das condições de saúde e bem-estar de profissionais que atuam em hospital oncológico, através do uso das PICS	Concordam plenamente	Muito bem elaborado
9- O Plano de Ação contribui para o processo de implantação das PICS nas instituições de saúde no contexto da Oncologia Integrativa	Concordam plenamente	Parabéns tenho certeza que esse trabalho servirá de base para subsidiar outros serviços de saúde (importantíssimo para o inca como fomentador de pesquisa e ensino) esse trabalho poderá ser utilizado por outros hospitais como modelo.

Fonte: Elaborado pela autora.

No que tange as perguntas realizadas no instrumento segue abaixo as respostas dos participantes.

10 Em sua opinião, quais são as possibilidades ou desafios para a implementação deste plano de ação?

P10 – creio que o maior desafio será organizar o momento, tempo para participação dos profissionais, tendo o número reduzido de funcionários, entretanto, estabelecer um olhar, cuidado, para os colaboradores poderá reduzir o absenteísmo, tendo impacto positivo também para a instituição.

P4 - é um tema de grande relevância para os profissionais que os profissionais que trabalham com o cuidado aos pacientes oncológicos, devido as questões de sofrimento psíquico inerentes a este cuidado. Entendo como desafios para a implantação das PICS à disponibilidade de recursos humanos/ trabalhadores capacitados e disponíveis para participar; adequação de espaço para atendimento dos profissionais; liberação dos profissionais durante a jornada de trabalho para ser atendidos.

P7 – o problema é a gestão que começa lá no HCI. Não vai ser fácil. Espaço tem, vontade dos profissionais de participarem tem. Também já tem um bom projeto e uma boa união dos profissionais.

P5 - oferecer a equipe multidisciplinar os benefícios das PICS no primeiro momento; e a partir de então capacitar o maior número de interessados para contribuírem ativamente no projeto como terapeutas integrativos implementando o ambulatório de PICS para nossos usuários.

P6- O maior desafio é o déficit do RH que prejudica o interesse do funcionário em participar de outras práticas e atividades mesmo que estas, sabidamente, sejam benéficas a promoção de sua saúde e melhor desempenho no trabalho.

P2 - o plano de ação descrito é um instrumento importante para a saúde do trabalhador não só dessa instituição como para outras que por muitas vezes se sentem esgotados física e emocionalmente, necessitando de cuidados. Acredito o maior desafio seja a estrutura do prédio sede do HCII e o déficit de RH.

P1 – Embora a grande importância do projeto, acho que a grande carga de trabalho dos servidores associada com o pouco incentivo e/ou conhecimento por parte dos gestores e chefia, será um grande desafio para implementação do plano de ação.

2 Por gentileza, acrescente sugestões relacionadas aos itens assinalados com discordância, necessidade de ajuste, ou queira fazer alguma inclusão.

P4- após as etapas de planejamento deve ser analisado a necessidade da abertura de processo ao SISPLAN, para viabilizar tanto economicamente como estruturalmente/ material (compra de equipamentos) para ter um local apropriado.

P7- o jeito que você está fazendo é o ideal, ouvindo os profissionais e buscando as opiniões. Nós vamos conquistar na fé de Deus. Não é só isso, porque a decisão não depende da gente mas esse é um caminho como se fosse uma votação mais quem determina são eles da direção.

P9- que tenha profissionais capacitados e suficientes para atender todos os profissionais em exercício da suas funções.

P1- acho que a conscientização e participação das chefias seria essencial para o processo. O DISAT e a direção geral tem um papel primordial para esse processo. Não sei se é uma boa comprar está briga, mais estou sendo sincero. E na questão do RH acho que convencer os deuses médicos uma barreira que todos nós enfrentamos. Os caras não dizem bom dia, boa tarde, pelo que li quando comecei a ler sobre o assunto e até o que o meu orientador fala convencer eles de outros formas de tratamento que não seja a usual para um oncologista é complicado.

P3- no quadro de expectativas dos profissionais acerca do espaço para oferta da PICS no HCII/INCA, no item que se refere à estrutura física gostaria de sugerir que o ambiente seja arejado e sem odor. Aroma é algo muito pessoal. O ideal no ambiente hospitalar seria o uso de inaladores pessoais ou blends personalizados para uso tópico. Em relação a decoração, com flores naturais talvez fosse mais apropriado uma parede com uma bela paisagem como por exemplo um campo de lavandas. As flores naturais podem atrair insetos. Essas são apenas sugestões e não se trata de discordância.

Os outros participantes não responderam a esta questão. Com base nas respostas ao formulário, percebe-se a concordância dos participantes com a proposição da tecnologia do Plano de Ação para implementação das PICS na unidade. Por isso, após esta avaliação, o plano passou por ajustes contemplando o que foi sugerido e posteriormente encaminhado para a etapa de validação.

Validação do plano de Ação

Após a discussão e avaliação dos participantes, construímos o plano de ação que foi apresentado para validação por 07 profissionais convidados e qualificados para esta etapa da pesquisa que ocorreu no período de 10 de novembro de 2023 a 17 de novembro de 2023. O

grupo de profissionais internos foi composto por: 01 enfermeira do HCI, 01 enfermeiro da educação continuada e 01 administrador do HCII, 01 enfermeira do HCIII e 01 enfermeira do IV. Já os 02 profissionais externos eram enfermeiros e pertenciam ao Hospital Pedro Ernesto e Hospital Central do Exército, totalizando 07 profissionais.

Foram convidados para esta fase da pesquisa profissionais com especialização, mestrado e/ou doutorado que tivessem experiência em PICS e/ou oncologia

Ainda neste momento, com o objetivo de validar o que fora construído coletivamente com os participantes na etapa de avaliação, e direcionada por Trentini, Paim e Silva (2014), no que se tange à devolução da inovação formulada com vistas à incorporação dessa prática e, por consequência, validá-la junto a esta equipe, foi aplicado um formulário Tipo Likert para os profissionais convidados onde foram observados os resultados abaixo apresentados (APÊNDICE I).

Quadro 31 - Caracterização dos profissionais convidados para validação do Plano de Ação

Profissionais	Profissão	Atuação profissional	Qualificação	Ano de conclusão	Capacitação em PICS	Tempo de atuação com PICS	Tempo de atuação em oncologia
P1	Enfermeira	Outra instituição HCE	DOUTORADO	2022	Sim- floral de Bach, auriculoterapia chinesa, reiki nível 3, cromoterapia, Ymsa	07 anos	28 anos
P2	Enfermeira	Outra instituição HUPE	Pós-graduação uti neonatal	2015	Sim- aromaterapia, floral de Bach, auriculoterapia e fitoterapia	4 anos	-
P3	Enfermeira	HCIV	MESTRADO	2020	Não	-	23 anos
P4	Enfermeira	HCI	DOUTORADO	2023	Sim	12 anos	20 anos
P5	Analista em C&T	HCII	MESTRADO	Em curso	Não	-	8 anos
P6	Enfermeiro	HCII	MESTRADO	2004	Não	-	34 anos
P7	Enfermeira	HCIII	MESTRADO	2015	Não	-	12 anos

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 32 - Síntese do processo de validação do Plano de Ação

Nº	Itens	Concordo plenamente	Concordo com ajustes	Discordo
01	Os resultados da etapa de Diagnóstico Situacional, interpretados a partir das classes lexicais foram contemplados na elaboração da proposta do Plano de Ação.	7		
02	O modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas apresenta conteúdo relevante para definição do problema central e direcionamento do objetivo do Plano de Ação.	7		
03	O Objetivo está claro e expressa o que se pretende realizar a fim de solucionar o problema central identificado.	6	1	
04	As diretrizes estão claras e indicam linhas de ação coerentes para alcance dos objetivos	7		
05	O conteúdo segue uma sequência lógica e contempla os passos necessários para a elaboração de um Plano de Ação	7		
06	O conteúdo apresenta informações ordenadas e importantes para nortear a implementação do Plano de Ação	7		
07	Os esquemas ilustrativos demonstram o conteúdo de forma clara	6	1	
08	O Plano de Ação é relevante para a melhoria das condições de saúde e bem-estar de profissionais que atuam em hospital oncológico, através do uso das PICS	7		
09	O Plano de Ação contribui para o processo de implantação das PICS para profissionais que atuam em Unidades Hospitalares no contexto da Oncologia	6	1	

Fonte: Elaborado pela autora.

No que tange a questão aberta utilizada no instrumento segue abaixo as respostas dos participantes.

Por gentileza, acrescente sugestões relacionadas aos itens assinalados com discordância, necessidade de ajuste, ou queira fazer alguma inclusão.

P2- Diante da minha experiência no gerenciamento do projeto de práticas integrativas na minha unidade, quero destacar que a estruturação e organização da equipe precisa estar em uma posição de prioridade. Focar inicialmente no atendimento de baixo custo, atendimentos em grupos, isso tornou e torna nossos serviços acessíveis e estabelece uma “presença” significativa.

Destaco também a importância de uma sistematização do atendimento, isso nos trouxe muito mais resultados positivos e melhoria na saúde das pessoas atendidas.

P1- diretriz 3- o problema central traz como foco a descontinuidade do projeto piloto no HCII, ou seja, já existia ou chegou a existir. Neste caso o objetivo: implementar o projeto de PICS deve ser revisto e melhor escrito no sentido de dar clareza maior e contemplar o plano de ação em todas as duas diretrizes.

Diretriz 9- neste caso, o plano de ação faz referência a instituição HCII, o que não representa as demais realidades e diagnósticos situacionais de outras unidades hospitalares. Que atuam e cuidados a pacientes oncológicos.

P3- o problema central identificado foi a descontinuidade do projeto, assim me questiono se o objetivo geral não seria um plano de ação para retomada do projeto e avaliação de efetividade, bem como as demais diretrizes definidas.

P4- Em relação ao problema principal relacionado a descontinuidade do projeto piloto, entendo que não deveria ser o centro da problemática. O atendimento era restrito aos profissionais de enfermagem, caso eu não esteja enganado. Já o projeto sugere o desenvolvimento das práticas no cuidado aos trabalhadores do HCII que certamente deverá abranger o instituto.

P5- No quadro: Diretrizes e metas para implementação Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado de Profissionais do HCII/INCA se for possível colocar aproximadamente o que seria curto, médio e longo prazo e explicar com uma legenda as lacunas pintadas.

Link para mapa de evidências acupuntura: [Mapa de Evidências sobre Acupuntura e Auriculoterapia | BVS MTCI \(bvsalud.org\)](https://bvsalud.org/)

Os outros participantes não responderam a esta questão. Com base nas respostas ao formulário, percebe-se a concordância dos participantes com a proposição da tecnologia do Plano de Ação para implementação das PICS na unidade, o que configura uma vertente que possibilita a continuidade das ações propostas e desenvolvidas durante esse período, mesmo após o término do estudo.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta tese representam a significação da realidade vivenciada em uma unidade hospitalar de oncologia denominada Hospital do Câncer II que compõe uma das Unidades do Instituto Nacional do Câncer (INCA) a partir do diálogo com os profissionais do território estudado acerca a ecologia dos saberes e a sociologia das ausências no que se refere a implementação das PICS para estes. Pode-se inferir que devido à complexidade da temática envolvida, não tivemos a pretensão de esgotar o assunto entretanto fizemos um movimento, trazendo a temática da invisibilidade. A ideia não é traçar o fim mas ser um ponto de partida, um caminho para novas descobertas.

Conforme explicitado pelo objetivo geral e os objetivos específicos que constam no primeiro capítulo desta tese, podemos depreender que estes foram alcançados através das duas etapas e dos quatro momentos distintos da pesquisa, como descrito na metodologia.

Pode-se afirmar que o enfoque desta tese teve como pilar a dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde, contudo como o próprio autor relata, todas as dimensões podem estar presentes de maneira interdependente e em concomitância, como aconteceu nesta tese. Desse modo, foi possível criar estratégias com ênfase na qualidade da dimensão profissional da gestão do cuidado na atenção oncológica, valorizando as prioridades dos profissionais, potencializando seus saberes e práticas no cuidado com a própria saúde, o que configurou a efetiva inovação a partir do aprendizado contínuo na dinâmica das interações entre os integrantes da pesquisa já que a inovação deve ser entendida como um processo único, social e cultural.

Por isso a implementação das PICS no território esteve relacionado aos estímulo dos próprios profissionais por alternativas inovadoras que contribuíram para a melhoria das suas condições de vida e trabalho. Foi emocionante observar o desejo e o empenho dos participantes em tornar possível e credível esse processo organizacional através da discussão de novos padrões e crenças criados pelas culturas das PICS, nas suas diferentes racionalidades. A criação do incomum e do novo para o território foi aceita como potencialidade para favorecer a mudança paradigmática.

A Auto-indagação sobre os elementos que favoreceram a especificidade e a autonomia da unidade no processo de implantação das PICS para os profissionais foi respondida através da busca de soluções evidenciadas pelos participantes que colocaram seus medos, incertezas e o desejo de mudança afirmando a importância da implementação das PICS para eles

valorizando a ecologia de saberes de uma epistemologia diferente daquela que foram ensinados a acreditar com onipotente.

Pautada no referencial do sociólogo Boaventura de Sousa Santos com um olhar para a Sociologia das ausências e buscando a ecologia de saberes neste universo de outras epistemologias e racionalidades, a tese defendida neste estudo acerca da proposição de um plano de ação elaborado a partir da ecologia de saberes pode favorecer o processo de implementação das PICS para os profissionais que atuam em uma unidade hospitalar de oncologia, na medida em que são valorizadas tanto as condições do território e os saberes e práticas dos profissionais no cuidado com a própria saúde, quanto a participação dos profissionais no processo de gestão.

Sustentada na ideia original e nos resultados deste estudo que corroboraram para a transposição da invisibilidade na busca pela cocriação de uma tecnologia inovadora a partir do plano de ação gerencial construído coletivamente, acredita-se que a tese defendida seja credível, pois apoia-se em um referencial que está alicerçado em aspectos sociais, transculturais, dialógicos e horizontais discutidos no curso deste estudo.

Não é a intenção deste estudo trazer um protocolo ou propor algo inquestionável uma vez que foi estudada a realidade de uma única unidade hospitalar, no entanto, o que foi construído coletivamente garantindo o princípio da dialogicidade alcançou evidências que sugerem potencialidade para generalização e utilização em outros territórios, sempre levando em consideração as diversidades e a realidade de cada local.

Pode-se afirmar esta tese é de grande relevância e a tecnologia proposta poderá ser utilizada como inspiração para o desenvolvimento de outros inúmeros diálogos com o surgimento de novas pesquisas, a partir desta, utilizando como ponto de partida a experiência vivenciada e traduzida nestas linhas.

É de profundo desejo desta pesquisadora que os territórios sociais sejam palco para diálogos e discussões profícuas sobre a temática das PICS e que tenhamos como resultados muitas “árvores” com intuito de transformação com “raízes” firmes, “caules” robustos trazendo sustentação, crescimento e desenvolvimento “folhas” com a finalidade de buscar a luz do conhecimento e transformar em alimento para a geração de frutos lindos, coloridos e saborosos para a sociedade.

O referencial teórico proposto por Boaventura vai ao encontro do referencial metodológico utilizado nesta tese, valorizando o diálogo com os atores da pesquisa e tornando o incrível em credível o que estava invisível em visível e possível. Através da Pesquisa Convergente Assistencial pode-se desvelar os saberes e práticas dos profissionais acerca das

PICS, atingindo os desafios de identificar as ausências e transformá-las em presença para então elaborar estratégias de mudança como a construção coletiva das diretrizes e a proposição de um plano de ação para implementação das PICS no território de estudo.

Foi extremamente importante e gratificante a escolha da Pesquisa Convergente Assistencial, pois coaduna os problemas da pesquisa e da prática e estes são vistos como um binômio, não sendo factível a dissociação dos mesmos no território estudado. Este trabalho valoriza as epistemologias excluídas e os saberes dos profissionais, a participação deles e o diálogo com e entre eles como preconiza o alicerce da PCA, exaltando a reflexão de que os problemas emergem da prática e as soluções partem dos diálogos de quem vivencia tais situações.

Essa aproximação da pesquisa com a prática assistencial pode ser entendida como a possibilidade de reduzir a dicotomia do fazer/pensar. Isto posto, a PCA, a sociologia das ausências e ecologia de saberes encontram-se em congruência e convergência, já que afirmam a necessidade de diálogo entre pesquisador e os participantes, além da valorização dos saberes e práticas gerados no território estudado onde a construção coletiva é entendida como um privilégio para o êxito da pesquisa.

Penso que o método escolhido possibilitou reflexões e a proposição do plano de ação, produto inovador desta tese que foi acolhido e construído, avaliado e validado pelos participantes deste estudo. Da prática foi originado o problema de pesquisa e para a prática foi proposto um plano. A imersibilidade da pesquisadora no território estudado foi ao encontro do que é estabelecido pelo método da PCA. A recepção, o diálogo e a troca de saberes além da construção coletiva das propostas possibilitou a elaboração das diretrizes para o plano de ação para a unidade.

Em virtude do exposto, penso que esta tese colaborará para a efetiva aplicabilidade da tecnologia produzida, quando incorporada na unidade, uma marca indelével, além da possibilidade de utilização deste plano de ação em outras unidades.

Como limitações, pode-se constatar a falta de credibilidade sobre o processo de implementação das PICS e a falta de credibilidade sobre as PICS para alguns. Ainda há de se descolonizar o saber em muitas instâncias. Além desses fatores, a decisão para a implementação deste serviço advém da gestão da unidade, no entanto o relatório final desta tese será encaminhado com a proposta da criação de um grupo de estudos e o plano de ação desenvolvido como arcabouço para a implementação das PICS. Mudanças políticas e de pessoal na gestão da unidade também podem ser vistas como entraves para o desenvolvimento e manutenção do processo de implementação.

É notório que as rupturas com o eurocentrismo biomédico já começaram, contudo há de ser pulverizar novas epistemologias para a consolidação do processo da ecologia de saberes na unidade. Caberá ao grupo a disseminação desta temática e do desejo de implementação das PICS através do diálogo e da mobilização, já que o que estamos propondo está amplamente respaldado pelos princípios e diretrizes do SUS que orienta a implantação das PICS em todos os níveis de atenção em saúde no território nacional.

Esta tese está vinculada conceitual e tecnicamente com a Linha de Pesquisa Políticas de Saúde, Gestão e Trabalho na Enfermagem e Saúde, do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, vinculado ao Grupo de Pesquisa e Extensão Gestão Saúde e Enfermagem na Atenção Oncológica e outras situações crônicas de saúde, especificamente para aprofundamento de discussões referente à gestão do cuidado em saúde no âmbito da atenção oncológica, na perspectiva da Oncologia Integrativa, em especial sobre a dimensão profissional, que carece de estudos para subsidiar a incorporação nas unidades de saúde.

Desse modo, o conhecimento produzido poderá subsidiar a criação de ações para a dimensão profissional da gestão do cuidado no processo de implementação de PICS, valorizando os diferentes saberes e as prioridades que os profissionais trouxeram durante as entrevistas, suas culturas e o contexto de atuação.

No que se refere ao espaço micropolítico, a partir deste estudo faremos a proposição da inclusão da temática como disciplina da grade da residência multiprofissional na instituição, proposição de cursos de capacitação em PICS, orientação de profissionais acerca da temática em seus trabalhos de conclusão de curso entre outros, considerando a missão institucional de ensino, pesquisa e assistência na atenção oncológica.

No espaço macropolítico, espera-se que os resultados alcançados inspirem possam inspirar outras instituições credenciadas para atenção oncológica no contexto do SUS se a implementar programas de oferta de PICS para profissionais de acordo com suas especificidades culturais, em alinhamento tanto com as recomendações da política pública vigente direcionadas para as redes temáticas do SUS, nas quais estão incluídas, as Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), quanto com à recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que estimula aos países-membros desenvolverem políticas para implementar a Medicina Tradicional/Complementar.

Esta tese também deseja alcançar o fortalecimento na ciência da Enfermagem no que tange às PICS, buscando a consolidação e criação de novos espaços para discussão ampliadas

acerca de novos campos de atuação Interprofissional e interdisciplinar. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apoia a iniciativa do Ministério da Saúde para fortalecimento da PNPIC, já que esta política representa um avanço no modelo de saúde pautado nos pressupostos da Reforma Sanitária e nos princípios do SUS. (COFEN, 2018).

Ao utilizar-se de estratégias para integrar os profissionais na construção de um plano de ação a ser implementado na unidade, estes foram colocados como integradores das atividades que serão desenvolvidas na prática, garantindo a corresponsabilidade entre os atores sociais do território estudado.

Essas estratégias, diretrizes construídas, se configuram como possibilidades mas também nos depararemos com desafios e barreiras a serem transpostas no caminho. Pode-se concluir que compete aos profissionais lutarem para a concretização destas diretrizes e a implementação das PICS, assumindo uma postura de protagonistas.

REFERÊNCIAS

- ABREU, E. "Pro-Onco 10 anos". **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p 237-238, 1997.
- ACIOLI, D. M. *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 63904, 2022.
- ALBERQUE, B. *et al.* Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Healthcare Workers following the First SARS-CoV Epidemic of 2003: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International journal of environmental research and public health**, Basel, v. 19, n. 20, p. 13069, 2022.
- ALMICO, T.; FARO, A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [S. l.], v. 15, n.3, p.723-737, 2014.
- ALVES, J. E. D. A aceleração da transição religiosa no Brasil: 1872-2032. [S. l.]: **Eco Debate**, 2022. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2022/10/12/a-aceleracao-da-transicao-religiosa-no-brasil-1872-2032-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 25 nov. 2023.
- ALVES, K. Y. A. *et al.* Práticas integrativas e complementares no tratamento oncológico e o papel da enfermagem. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 3163-3174, 2015.
- ALVES, S. S. **Saberes das mulheres veteranas na economia solidária: sororidade a outra educação**. 2014. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.
- ALVIM, N. A T. Pesquisa Convergente Assistencial Enfermagem - Possibilidades para inovações tecnológicas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. e20170041, 2017.
- ASMAR, S. B. **A implantação das PICS no cuidado ao paciente oncológico em Centro de Tratamento Especializado: um projeto de intervenção**. 2014 Dissertação (Mestrado em Gestão Tecnologia e Inovação em Saúde) - Instituto Sírio Libanês, São Paulo, 2014.
- ASSUNÇÃO, A. Á.; BELISÁRIO, S. A. **Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2007.
- BALDI, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (Bola de Neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10., Curitiba, 2011. **Anais X Congresso Nacional de Educação**. Curitiba: PUC Curitiba, 2011.
- BARBOSA, M. L. *et al.* Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1293-1302, 2018.
- BARRETO, A. F. **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Editora UFPE, 2014.

BARRETO, E. M. T. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 267-275, 2005.

BARROS, L. C. N. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. e20190081, 2020.

BARROS, N. F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 850, 2006.

BARROS, N. F.; FRANCISCO, P. M. S. B.; SOUSA, L. A. Desapoiamento dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. e00062320, 2020.

BASTOS, R. A.; SILVA, L. B.; LIMA, I. C. Terapias Complementares Integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, Feira de Santana, v. 5, n. 1, p. 40-45, 2015.

BEN-ARYE, E. *et al.* Sensing the lightness: a narrative analysis of an integrative medicine program for healthcare providers in the COVID-19 department. **Supportive care in cancer**, Berlim, v. 30, n. 2, p. 1419-1426, 2022.

BEN-ARYE, E.; SAMUELS, N.; KASSEM, S. On Being a Stranger in a Foreign Land: Providing Integrative Oncology Therapies to COVID-19 Medical Professionals. **The oncologist**, Dayton, v. 27, n. 12, p. e973-e975, 2022.

BERNARDES, E. M.; VENTURA, C. A. A. A Sociologia das Ausências como referencial teórico para a pesquisa em Enfermagem psiquiátrica e em saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. e00720017, 2017.

BERTOTTI, M. RESENHA CRÍTICA DA OBRA: “Um Discurso Sobre as Ciências”, de Boaventura de Sousa Santos. **Direito em Debate**, Juí, n. 41, p. 280-292, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 maio 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 19, de 03 de janeiro de 2002. Instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 03 jan. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 08 dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórias da oncologia clínica no Instituto Nacional de Câncer: INCA**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC - atitude de ampliação de acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça o Hospital do Câncer II**. 2. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), 2014.

BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 (BR). Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à política nacional de práticas integrativas e complementares. **Diário Oficial União**: seção 1; Brasília, DF, 28 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS no 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica. **Diário Oficial da União**: seção 1; Brasília, DF, 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de gestão INCA 2018**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020 - Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de gestão INCA 2019**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano estratégico do INCA 2020-2023: conectados podemos ser melhores!**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 307, de 22 de fevereiro de 2021. Aprova o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde para os anos 2020 – 2023. **Diário Oficial da União**: seção 1; Brasília, DF, 22 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1; Brasília, DF, 17 dez. 2021.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of Incidence and mortality world wide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, New York, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

BROTTO, T. C. A.; ARAÚJO, M. D. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 290-305, 2012.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os polos da prática metodológica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BUNTZEL, J. *et al.* Oncology services in corona times: a flash interview among German cancer patients and their physicians. **Journal of cancer research and clinical oncology**, Berlim, v. 146, n. 10, p. 2713-2715.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 15-38.

CALÓ, S. Entrevista com boaventura de Sousa Santos: democratizar o espaço, democratizar o território. **Educere et Educare**, [S. l.], v. 9, n. 17, p. 169-180, 2014.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – UFSC, 2018.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador:** Uma proposta para os profissionais da saúde. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

CAÑADAS-DE LA FUENTE, G. A. *et al.* Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. **Psycho-Oncology**, Chichester, v. 27, p. 1426-1433, 2018.

CÂNCER no Brasil: dados histopatológicos. [S. l.]: **Mostra Virtual CCMS**, 2017.

Disponível em:

<http://www.ccms.saude.gov.br/inca80anos/historia/planonacionaldecombateaocancer.html>.

Acesso em: 02 fev. 2020.

CARMASSI, C. *et al.* Work and social functioning in frontline healthcare workers during the covid-19 pandemic in Italy: role of acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms. **Rivista di psichiatria**, Roma, v. 56, n. 4, p. 189-197, 2021.

CARVALHO, M. M. J. A dor do adoecer e do morrer. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 322-328, 2009.

CASSEMIRO, P. O. G.; MENEZES, R. A. Entre a norma e o “jeitinho”: o vigilante em unidades de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. e290204, 2019.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

CASTRO, B. S. M. *et al.* Olha, você (não) está sozinho: A circulação da dádiva e a saúde mental de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, 2023.

CECCIM, R. B. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, p. 1739-1749, 2018.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011.

CECILIO, L. C. O.; MEHRY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. *In*: PINHEIR, R.; MATTOS, R. A. **Construção da integralidade:** cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2003. p. 197-210.

CELESTINO JUNIOR, F. T. *et al.* “Cuidar do outro é cuidar de mim”: impacto da pandemia de COVID-19 no sofrimento mental de enfermeiros/as e médicos/as de município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3219, 2023.

CHAVES, M. M. Complexidade e transdisciplinariedade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 22, n. 1, 1998.

COFEN MANIFESTA apoio às práticas integrativas e complementares. Brasília: **Conselho Federal de Enfermagem - COFEN**, 14 mar. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-manifesta-apoio-as-praticas-integrativas-e-complementares_61201.html. Acesso em: 9 mar. 2021.

COHEN, C. *et al.* Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review, **BMJ Open**, Londres, v. 13, n. 6, p. e071203, 2023.

COLICHI, R. M. B. *et al.* Burnout, COVID-19, apoio social e insegurança alimentar em trabalhadores da saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, p. eAPE00393, 2023.

COSTA, A. I. S.; REIS, P. E. D. Técnicas complementares para controle de sintomas oncológicos. **Revista Dor**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 61-64, 2014.

CUNHA, J. H. S.; FRIZZO; H. C. F.; SOUZA; L. M. P. Terapias complementares no cuidado aos profissionais de saúde que cuidam de pessoas com câncer. **Cadernos de naturologia e terapias complementares**, Palhoça, v. 5, n. 9, 2016.

DANTAS, C. C. **Reconstruindo formas de gerenciar em enfermagem**: enfrentando os desafios institucionais e de valorização profissional. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2008.

DICIONÁRIO de Filosofia. [S. l.]: **Só Filosofia**, 2020. Disponível em http://filosofia.com.br/vi_dic.php?pg=1&palvr=E. Acesso em: 26 fev. 2020.

DICIONÁRIO DE SOCIOLOGIA. Florianópolis: **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/praxis/482/5023019-DICIONARIO-DE-SOCIOLOGIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 fev. 2020.

DIEGO-CORDERO, R. *et al.* Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. **Explore**, New York, v. 18, n. 5, p. 612-620, 2022.

DINIZ, F. R. *et al.* Integrative and complementary practices in primary health care. **Ciência, cuidado e saúde**, [S. l.], v. 1, n. 21, p. 1-9, 2022.

DOMINGUES, K. C. C. M. *et al.* Práticas integrativas e complementares no contexto da desospitalização: possibilidades e desafios. *In*: DOMINGUES, K. C. C. M. *et al.* (Orgs.). **Desospitalização**: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional. Rio de Janeiro: Ministério Da Saúde, 2020. p. 151-164.

DOURADO, P.; LIMA, A. **Práticas integrativas e complementares em saúde x COVID-19**. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. 2020.

DRUCKER, P. Gestão de si mesmo. *In*: CHRSTENSEN, C. M. *et al.* **Gerenciando a si mesmo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2018. (Coleção Harvard: 10 leituras essenciais).

ERDMANN, A. L. **Sistemas de cuidados de enfermagem**. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 1996.

FARIA, J.A.M.; TOMA, T.S. Práticas integrativas e complementares no cuidado de trabalhadores de saúde: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 12, n. 3, e29612340823, 2023.

FAWCETT, J. Thoughts about conceptual models and measurement validity. **Nursing Science Quarterly**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 189-191, 2013.

FERLAY, J. *et al.* **Global cancer observatory: cancer today**. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020.

FERRAZ, I. S. *et al.* Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 196-208, 2020.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Rev. Ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010.

FEUERWERKER, L C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FICHER, F. H. *et al.* High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. **BMC complementary and alternative medicine**, Londres, v. 14, p. 46, 2014.

FISCHBORN, A. F. *et al.* A política das práticas integrativas e complementares do SUS: O relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul**, Santa Cruz do Sul, p. 17-24, 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Ecologias de Saberes**. Fortaleza: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2022. Disponível em: <https://ceara.fiocruz.br/serpovos/2022/02/15/ecologias-de-saberes/#:~:text=A%20proposta%20de%20uma%20ecologia,movimentos%20sociais%20do%20Sul%20Global>. Acesso em: 25 nov. 2023.

GANDIN, L. A.; HYPÓLITO, A. M. Dilemas do nosso tempo: globalização, multiculturalismo e conhecimento (Entrevista com Boaventura de Souza Santos). **Currículo sem Fronteiras**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 5-23, 2003.

GARCIA, P. T.; REIS, R. M. S. **Gestão pública em saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão**. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2016.

GHAZANFARI, M. J. *et al.* Moral distress in nurses: Resources and constraints, consequences, and interventions. **Clinical Ethics**, v. 17, n. 3, 2021.

GODOI, S. **Política pública de saúde e gestão territorial: um estudo de caso no Brasil**. 2019. Tese (Doutorado em Território, Riscos e Políticas Públicas) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2019.

GOMES, F. M. As epistemologias do Sul de Boaventura de Sousa Santos: Por um resgate do Sul global. **Revista Páginas de Filosofia**, São Bernardo do Campo, v. 4, n. 2, p. 39-54, 2012.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017.

GRANEK, L.; NAKASH, O. Oncology Healthcare Professionals' Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Current oncology*, **Toronto**, v. 29, n. 6, p. 4054-4067, 2022.

GRANEK, L.; NAKASH, O. Oncology healthcare professionals' mental health during the COVID-19 pandemic. **Current Oncology**, v. 29, n. 6, p. 4054-4067, 2022.

GUIMARÃES, M. B. *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2020.

HABIMORAD, P. H. L. *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: revisão narrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2020.

HABIMORAD, P. H. L. **Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2015.

HANSEN, M. M.; JONES, R. The Interrelationship of Shinrin-Yoku and Spirituality: A Scoping Review. **Journal of alternative and complementary medicine**, New York, v. 26, n. 12, p. 1093-1104, 2020.

HELLER, T. *et al.* Complementary and alternative medicine is positively associated with religiousness/spirituality. **Journal of complementary & integrative medicine**, Berkeley, v. 18, n. 1, p. 185-192, 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Rede Câncer 01 – Uma história de orgulho para o Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Relatório de gestão INCA 2022**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Conheça o Hospital do Câncer II**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

JUNG, S.-E. *et al.* The Effectiveness and Safety of Mind-Body Modalities for Mental Health of Nurses in Hospital Setting: A Systematic Review. **International journal of environmental research and public health**, Basel, v. 18, n. 16, p. 8855, 2021.

KENDALL, C. *et al.* Reports from the frontline: health workers describe COVID-19 risks and fears in five cities in Brazil. **BMC health services research**, Londres, v. 23, n. 1, p. 276, 2023.

KHEZRI, E. *et al.* Nursing care based on the Support-Based Spiritual Care Model increases hope among women with breast cancer in Iran. **Supportive care in cancer**, Berlim, v. 30, n. 1, p. 423-429, 2022.

KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: Cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, [S. l.], v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010.

KUREBAYASHI, L. F. S.; FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Nurses' perception about disease sthat are treated by acupuncture. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 930-936, 2009.

KUREBAYASHI, L. F. S. **Auriculoterapia chinesa para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LAPICS: PROJETO da UFSM aberto à comunidade ganha prêmio Kokhmahá. Santa Maria: **Universidade Federal de Santa Maria**, 01 set. 2021. Disponível em: <https://www.ufsm.br/2021/09/01/lapics-projeto-da-ufsm-aberto-a-comunidade-ganha-premio-kokhmaha>. Acesso em: 25 nov. 2023.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 11 out. 2023.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 11 out. 2023.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa em saúde**. 2. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

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

LONELINESS as a health issue. **The Lancet**, [S. l.], v. 402, p. 10396, p. 79, 2023.

LUS, M. T.; BARROZ, F. B. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2012.

LUZ, M. Ensaio sobre Sistemas Médicos Complexos e Práticas Integrativas em Saúde: desafios ao avanço de um paradigma tradicional do cuidar e diagnosticar alternativo ao vigente num contexto de crise planetária. *In*: SOUSA, I. C. S.; GUIMARÃES, M. B.; GALLEGO-PEREZ, D. F. **Experiencias y reflexiones sobre medicinas tradicionales, complementarias e integradoras en los sistemas de salud de las Américas**. Recife: Fiocruz-PE, 2021. p.192

LUZ, M. T. Estudo comparativo das racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. *In*: PELIZZOLI, M. (Org.). **Saúde em novo paradigma: alternativas ao modelo da doença**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p.151-176.

LUZ, MT. Cultura Contemporanea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15, p. 145-76, 2005.
LVAREZ-DEL-RÍO, A. *et al.* Experience of oncology residents with death: A qualitative study in Mexico. **BMC medical ethics**, Londres, v. 20, p. 1-13, 2019.

MACHADO, R. S. B. Rasas razões. *In*: BARBOSA, A. M. (Org.). **Inquietações e mudanças no ensino da arte**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 175-80.

MAGALHÃES, M.; MELO, S. Morte e luto: O sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 65-77, 2015.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Atenção domiciliar: medicalização e substitutividade. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA, 1., 2008, Rio de Janeiro. **Anais do Seminário Nacional de Divulgação dos Resultados da Pesquisa**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente em Salud: una Estrategia para Intervenirenl a Micropolítica Del Trabajo em Salud. **Salud colectiva**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.
MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

MONÇÃO, G. F. R. *et al.* Situações Vivenciadas pela Equipe de Enfermagem de uma Unidade Oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. e-11325, 2019.

MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. Um Corpo que Arde: Corporeidade e Produção de Subjetividade em Clarice Lispector. **Revista Subjetividades**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. e9164, 2020.

MORAIS, B. X. *et al.* Auriculotherapy for reducing chronic spinal pain in health workers: a clinical trial. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, p. e3953, 2023.

MOREIRA, M. C. **O cuidado de ajuda no alívio da ansiedade de clientes com câncer em tratamento quimioterápico paliativo: contribuição ao conhecimento de enfermagem.** 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002. 132p.

MOREIRA, S. L. B. *et al.* Uso das práticas integrativas e complementares no cuidado aos profissionais de saúde em um hospital universitário em tempo de pandemia. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 308-311, 2021.

MOTTA, P. M. R.; MARCHIORI, R. A. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, 2013.

MOTTA, P. R. **Gestão Contemporânea: A Ciência e a Arte de ser dirigente.** 15. ed. São Paulo: Record, 2004.

MUNHOZ, O. L. *et al.* Effectiveness of auriculotherapy for anxiety, stress or burnout in health professionals: a network meta-analysis. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, p. e3708, 2022.

NARAYANAN, S. *et al.* Yoga-Based Breathing Techniques for Health Care Workers During COVID-19 Pandemic: Interests, Feasibility, and Acceptance. **Journal of alternative and complementary medicine**, New York, v. 27, n. 8, p. 706-709, 2021.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, 2018.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013.

NATIVIDADE, P. C. S. **Contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para a Qualidade de Vida dos Trabalhadores.** 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

NUNES, J. A. O resgate da Epistemologia. *In:* SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (Org.). **Epistemologias do Sul.** São Paulo: Cortez, 2010. p. 261-290.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY (ONS). **Research Agenda and Priorities.** [S. l.]: ONS, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Contribuições das Medicinas Tradicionais, Complementares e**

Integrativas (MTCI) no contexto da pandemia da COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **MEDICINAS tradicionais, complementares e integrativas.** São Paulo: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 25 nov. 2023.

ORTEGA-CAMPOS, E. *et al.* Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout in Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Sustainability**, [S. l.], v. 12, n. 72, 2020.

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

PAIM, L. *et al.* Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 380-386, 2016.

PAIVA, M. L. P. Um Olhar sobre “Epistemologias do Sul” de Boaventura de Sousa Santos. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 199-205, 2015.

PALLIATIVE care. Geneva: **World Health Organization (WHO)**, 05 ago. 2020. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>. Acesso em: 25 nov. 2023.

PELTZER, K.; PENGPID, S. Prevalence and determinants of traditional, complementary and alternative medicine provider use among adults from 32 countries. **Chinese journal of integrative medicine**, Beijing, v. 24, n. 8, p. 584-590, 2018.

PENA-VEGA, A.; NASCIMENTO, E. P. (Org.). **O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade.** Brasília: Garamond, 1999.

PEREIRA, A. C. L. *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, p. e18, 2020.

PEREIRA, E. C. *et al.* Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the COVID-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 56, p. e20210362, 2022.

PEREIRA, E. C. *et al.* Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 56, p. e20210362, 2022.

PFAFF, J. J. *et al.* Medical morbidity and severity of depression in a large primary care sample of older Australians: the DEPS-GP project. **The Medical journal of Australia**, Sydney, v. 190, n. 2009, p. S75–S80, 2009.

PINA QUEIRÓS, P. J. Enfermagem, uma ecologia de saberes. **Cultura de los Cuidados**, [S. l.], v. 20, n. 45, 2016.

PINA QUEIRÓS, P. J. Enfermagem, uma ecologia de saberes. **Cultura de los Cuidados**, [S. l.], v. 20, n. 45, 2016.

POWERS-JAMES, C. *et al.* The Influence of Spirituality and Religiosity on US Oncologists' Personal Use of and Clinical Practices Regarding Complementary and Alternative Medicine. **Integrative cancer therapies**, Thousand Oaks, v. 19, p. 1534735420945769, 2020.

PRADAS-HERNÁNDEZ, L. *et al.* Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 13, p. e0195039, 2018.

QUEIROZ, D. T. *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-283, 2007.

RAMOS, A. P. S. *et al.* Covid-19 e os Impactos na Saúde Mental dos Profissionais de Saúde que atuam na Área da Oncologia: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 4, 2022.

RECKZIEGEL, J. C. L. **Resiliência e adesão ao tratamento do diabetes mellitus em mulheres**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

REDE MTCI. **Medicinas Tradicionais das Américas**. Brasília: Rede MTCI Américas, Biblioteca Virtual em Saúde, 2020. Disponível em: <http://mtci.bvsalud.org/pt/medicina-tradicional-nas-americas/>. Acesso em: 20 maio 2020.

REZENDE, V. L. *et al.* Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S. l.], v. 27, n. 12, p. 737-743, 2005.

RIOS, I. C. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 151-160, 2008.

ROCHA, P. K. *et al.* Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1019-1025, 2012.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n.4, 2005.

RUELA, L. O. *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019.

SÁ, G. M. P. **O Estresse psicossocial do enfermeiro em oncologia**: uma análise a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SANTIN, S. Cuidado e/ou conforto: um paradigma para a enfermagem desenvolvido Segundo o costume dos filósofos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 111-132, 1998.

SANTOS D. S.; MICHIMA, S. M.; MERHY, E. L. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018.

SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente**. Contra o desperdício da experiência. Porto: Afrontamento, 2000.

SANTOS, B. S. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, B. S. Conhecimento e transformação social: para uma ecologia dos saberes. **Revista de Estudos Amazônicos**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 175-189, 2007.

SANTOS, B. S. **Conhecimento Prudente para uma Vida Decente**: um discurso sobre as ciências revisitado. Porto: Afrontamento, 2003.

SANTOS, B. S. Conhecimento e transformação social: para uma ecologia dos saberes. **Hiléia – Revista de Direito Ambiental da Amazônia**, Amazônia, n. 6, p.11-103, 2007.

SANTOS, B. S. **Do pós-moderno ao pós-colonial e para além de um e de outro**. In: CONFERÊNCIA DE ABERTURA DO VIII CONGRESSO LUSO-AFROBRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, Coimbra, 2004.

SANTOS, B. S. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. 6. ed. Porto: Ed. Afrontamento, 2002.

SANTOS, B. S. Lecciones iniciales de la pandemia de covid-19. **Revista de Economía Institucional**, Bogotá, v. 23, n. 44, p. 81-101, 2021.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010b. p. 31-8.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 79, p. 71-94, 2007.

SANTOS, B. S. Para além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, [S. l.], v. 78, 2007.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (Orgs.). **Epistemologias do sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

- SANTOS, B. S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos Avançados**, São Paulo , v. 2, n. 2, p. 46-71, 1988.
- SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 15. ed. Porto: Afrontamento, 2008.
- SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 16. ed. Porto: Afrontamento, 2010.
- SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 16. ed. Porto: B. Sousa Santos e Edições Afrontamento, 2010.
- SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: Revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013.
- SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012.
- SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012.
- SANTOS, M. **Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica**. 6. ed. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 2004.
- SANTOS, V. H. M. *et al.* Repercussões vivenciadas por profissionais de saúde atendidos com Práticas Integrativas e Complementares durante a pandemia. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 23, e80668, 2022.
- SCHEEPERS, R. A. *et al.* The impact of mindfulness-based interventions on doctors' well-being and performance: A systematic review. **Medical education**, Oxford, v. 54, n. 2, p. 138-149, 2020.
- SIEGEL, P.; BARROS, N. F. O que é a Oncologia Integrativa? **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 348-354, 2013.
- SIEGELL, P.; BARROS, N. F. What is Integrative Oncology? **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 348-354, 2013.
- SILVA, A. P.; AGUIAR, A. C. Planejamento estratégico em uma instituição pública de saúde de 2012 a 2022: implicação das percepções da força de trabalho e decisões gerenciais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. e200871pt, 2023.
- SILVA, A. S. C. P. *et al.* Arranjos e inovações para o cuidado em saúde mental no enfrentamento da COVID-19: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, 2021.

- SILVA, L.; MOREIRA, M. C. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, 2018.
- SILVA, N. O. *et al.* Efeito da auriculoterapia chinesa sobre o humor de profissionais de saúde: estudo piloto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. e53, 2021.
- SILVA, R. A.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Towards an "ecology of lore and knowledge" in health: an invitation from the terreiros to dialogue. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 921-931, 2017.
- SIMKIN, H.; YACCARINI, C.; COLOMBANO, M. Depression in healthcare workers: influence of Fear of Death, Spirituality, and Religion. **Subjetividad y procesos cognitivos**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 61-74, 2023.
- SOUSA, I. M. C.; ALBA, R. D. (Org.). **Mapeamento das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas na Região das Américas e do Caribe: Relatório da Primeira Etapa**. Recife: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2022.
- SPADACIO, C.; BARROS, N. F. Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, 2009.
- STROUSS, L. *et al.* Complementary and Alternative Medicine use in women during pregnancy: do their health care providers know? **BMC complementary and alternative medicine**, Londres, v. 14, p. 85, 2014.
- SULPHEY, M. M. A Meta-analytic Literature Study on the Relationship Between Workplace Spirituality and Sustainability. **Journal of religion and health**, New York, v. 61, n. 6, p. 4674-4695, 2022.
- SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: Cancer Journal for Clinicians**, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.
- TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.
- TEIXEIRA, E. **Cartografia simbólica do cuidado: reflexões à luz do pensamento de Boaventura de Sousa Santos**. São Paulo: Martinari, 2008.
- TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.
- TEMPERINI, R. S. L. **Fundação das Pioneiras Sociais: contribuição para o controle do câncer do colo do útero no Brasil 1956-1990**. 2017. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

- TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1.732-1.734, 2012.
- TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, [S. l.], v. 42, p. 174-188, 2018.
- THE WORLD Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.
- TRENTINI M, P. L.; SILVA, D. M. G. **Pesquisa convergente-assistencial**: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. 176 p.
- TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **A convergência de concepções teóricas e práticas de saúde**: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial. Porto Alegre: Moriá, 2017.
- TRENTINI, M; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.
- VEGA, V. P. *et al.* Profundización en la experiencia de profesionales de salud al incorporar terapias complementarias en su práctica clínica. **Enfermería**, Montevideo, v. 9, n. 2, p. 191-204, 2020.
- VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-786, 2011.
- VIANA, R. B. *et al.* La gestión de la atención en la producción científica de la oncología integrativa en Latinoamérica: una revisión integradora. **Aquichan**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. e2342, 2023.
- VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Tematicas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.
- WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.
- WHEATLEY, M. J. **Liderança e a nova ciência**: descobrindo ordem num mundo caótico. São Paulo: Cultrix, 2006.
- WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.) **World cancer report**: cancer research for cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020.
- WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; TRENTINI, M. Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019**. Geneva: WHO, 2019.

ZABKA, C. F. *et al.* Oncologia integrativa: das práticas complementares aos seus resultados. **Revista Medicina Integrativa: da prevenção ao tratamento**, 2018.

ZAMANIFAR, S. *et al.* The Effect of Music Therapy and Aromatherapy with Chamomile-Lavender Essential Oil on the Anxiety of Clinical Nurses: A Randomized and Double-Blind Clinical Trial. **Journal of medicine and life**, Bucharest, v. 13, n. 1, p. 87-93, 2020.

ZAMBRANO-BOHORQUEZ, B. *et al.* Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2. **Revista Clínica de Medicina de Familia**, Barcelona, v. 15, n. 3, p. 134-142, 2022.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Grupo Amostral – Profissionais de saúde e áreas afins do Instituto Nacional do Câncer)

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa por ser um profissional que atua no contato direto ou indireto junto aos pacientes assistidos nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

- 2 Propor diretrizes para implantação de PIC no cuidado de profissionais que atuam em instituição oncológica, a partir da ecologia dos saberes.
- 3 Caracterizar fatores que configuram condições para a oferta das PIC no cuidado dos profissionais em um hospital oncológico;
- 4 Conhecer os saberes e práticas de profissionais que atuam em um hospital oncológico acerca das PIC;
- 5 Descrever os elementos constitutivos de uma proposta de estratégias/diretrizes para o processo de implantação das PIC em uma instituição oncológica, construída com a equipe, à luz da ecologia de saberes dos profissionais.
- 6 Analisar a aplicabilidade da proposta elaborada e suas implicações para a gestão do processo de implantação.

CONFIDENCIALIDADE

Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista e/ou questionário. A entrevista será gravada em formato MP4 para posterior transcrição – que será guardada juntamente com os questionários por cinco (05) anos e

incinerados após esse período, como consta na resolução nº 466/2012. Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em prejuízo. Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras. É seu direito ser ressarcido de qualquer despesa relacionada com a sua participação na pesquisa, bem como de buscar indenização em caso de algum dano comprovadamente oriundo da pesquisa.

TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, e que necessite de atendimento, ficará a cargo da instituição. Em caso de constrangimento, desconforto ao relembrar fatos passados durante a entrevista, fica assegurado, havendo necessidade o atendimento pelo serviço de psicologia da instituição.

RISCOS

Os riscos envolvidos na pesquisa em pauta consistem em eventual possibilidade de desconforto ou constrangimento para você relacionado a determinadas questões da entrevista ou dinâmica de grupo. Para diminuir tais riscos, a pesquisadora se compromete a interromper a produção de dados, em qualquer fase da pesquisa, garantindo que você poderá deixar de responder a questões diante das quais não se sinta à vontade e, até, desistir da participação da pesquisa, sem quaisquer ônus. Havendo a ocorrência de algum desses riscos a pesquisadora e sua orientadora de doutorado, se comprometem a te conduzir até a assistência psicológica oferecida na própria instituição. Nesse sentido, o projeto será apresentado no cenário proposto para a pesquisa, para obtenção da autorização dos representantes da Direção da Unidade, Divisão de Enfermagem e Psicologia.

Na produção de dados oriundos do diagnóstico situacional do território, das entrevistas, questionários, reuniões do Grupo de Trabalho e da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade, será garantido o seu anonimato utilizando-se códigos de identificação alfanuméricos, e aqueles que são próprios às linhas de comando requeridas pelo software de organização dos dados. O questionário será distribuído aos participantes e posteriormente recolhido.

A entrevista terá duração média de 30 a 60 minutos, será gravada em mídia digital (MP4) e depois transcrita na íntegra. Será realizada em um ambiente calmo, tranquilo e reservado onde estará presente apenas o pesquisador e o entrevistado. Vale ressaltar que serão garantidas as medidas de segurança determinadas frente à pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19). Para a fase de construção da proposta será constituído um Grupo de Trabalho composto por no mínimo 06 e no máximo 12 profissionais interessados nas discussões propostas pelo estudo, visando a construção de estratégias/diretrizes para o

processo de implantação das PIC no cenário da pesquisa. Estão previstas três reuniões online por vídeo chamada, para discussão do conhecimento produzido a partir das entrevistas, proposição de estratégias de ação em dinâmicas de criatividade e sensibilidade e avaliação da aplicabilidade das estratégias propostas.

Caso ocorra algum dano, comprovadamente oriundo da pesquisa, ou **quebra de sigilo**, ainda que involuntária e não intencional, as pesquisadoras se comprometem a garantir os seus direitos nos termos da Lei, como dispõem o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

BENEFÍCIOS

Os benefícios imediatos para você que participará desta pesquisa referem - se à oportunidade de compartilhar as vivências e saberes relacionados ao uso das Práticas Integrativas e Complementares para o seu cuidado, tanto durante as entrevistas, quanto durante a prática grupal para a construção de diretrizes que contribuam para sua implantação no cenário da pesquisa.

De outro modo, o benefício indireto será o de contribuir para ampliar o conhecimento científico para a área de enfermagem e da equipe multiprofissional acerca da utilização das Práticas Integrativas e Complementares pelos profissionais em uma instituição ontológica. Não haverá contrapartida financeira ou qualquer outro tipo de vantagem aos participantes da pesquisa.

Respeitar-se-á também os preceitos éticos descritos na Resolução CNS Nº 580, de 22 de março de 2018 580/2018, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências, em alinhamento com o compromisso com a produção do conhecimento que contribua para inovações na prática.

Os dados coletados serão mantidos permanentemente em um banco de dados do Grupo de Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, ao qual a orientadora é membro pesquisador, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras. Os pesquisadores comprometem-se em divulgar os resultados parciais e finais dessa pesquisa em mídias diversas (artigos científicos de elevada projeção nacional e internacional; eventos científicos; fóruns de discussão), bem como na própria instituição que conforma o cenário da pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu

tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o(a) **Renata Brum Viana** no telefone (21) 99232-1265 de 08:00h às 17:00h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam a participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Ficaram claros para mim os riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

/ /

Nome e Assinatura do participante

Data

Nome e Assinatura do Responsável Legal/Testemunha Imparcial
(quando pertinente)

/ /

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao profissional indicado acima. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste profissional para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

/ /

Data

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Grupo Amostral: profissionais de saúde e áreas afins do Instituto Nacional do Câncer participantes no processo de construção de um plano de ação para implementação de práticas integrativas e complementares para profissionais que atuam no Instituto Nacional do Câncer II)

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa por ser um profissional que atua no contato direto aos pacientes assistidos nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as conseqüências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Analisar os elementos constitutivos de uma proposta para um Plano de Ação Gerencial para implantação das PICS em uma instituição oncológica, construída com a equipe, à luz da ecologia de saberes.

CONFIDENCIALIDADE

Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista conversação. Será realizada a explicação da dinâmica da atividade, seguido da apresentação dos resultados da etapa de diagnóstico situacional e da proposta da estrutura do Plano de Ação. Posteriormente será entregue o questionário para análise da proposta do Plano de Ação pelo participante a partir de roteiro semiestruturado. Este documento será guardado por cinco (05) anos e incinerado após esse período, como consta na resolução nº 466/2012. Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em

prejuízo. Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras. É seu direito ser ressarcido de qualquer despesa relacionada com a sua participação na pesquisa, bem como de buscar indenização em caso de algum dano comprovadamente oriundo da pesquisa.

TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, e que necessite de atendimento, ficará a cargo da instituição. Em caso de constrangimento, desconforto ao relembrar fatos passados durante a entrevista, fica assegurado, havendo necessidade o atendimento pelo serviço de psicologia da instituição.

RISCOS

Os riscos envolvidos na pesquisa em pauta consistem em eventual possibilidade de desconforto ou constrangimento para você relacionado a determinadas questões da entrevista. Para diminuir tais riscos, a pesquisadora se compromete a interromper a produção de dados, em qualquer fase da pesquisa, garantindo que você poderá deixar de responder a questões diante das quais não se sinta à vontade e, até, desistir da participação da pesquisa, sem quaisquer ônus. Havendo a ocorrência de algum desses riscos a pesquisadora e sua orientadora de doutorado, se comprometem a te conduzir até a assistência psicológica oferecida na própria instituição. Nesse sentido, o projeto será apresentado no cenário proposto para a pesquisa, para obtenção da autorização dos representantes da Direção da Unidade, Divisão de Enfermagem e Psicologia.

Na produção de dados oriundos das entrevistas, será garantido o seu anonimato utilizando-se códigos de identificação alfanuméricos. A entrevista terá duração média de 30 a 50 minutos. Será realizada em um ambiente calmo, tranquilo e reservado onde estará presente apenas o pesquisador e o entrevistado. Caso ocorra algum dano, comprovadamente oriundo da pesquisa, ou **quebra de sigilo**, ainda que involuntária e não intencional, as pesquisadoras se comprometem a garantir os seus direitos nos termos da Lei, como dispõem o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

BENEFÍCIOS

Os benefícios imediatos para você que participará desta pesquisa referem - se à oportunidade de compartilhar as vivências e saberes relacionados ao uso das Práticas Integrativas e Complementares para o seu cuidado, tanto durante as entrevistas, quanto durante a participação para a construção coletiva das diretrizes através do plano de ação proposto para a implementação das PICS no cenário da pesquisa. Os resultados da pesquisa para subsidiar a elaboração do Plano de Ação derivam da produção de dados

da tese implementada na etapa de Diagnóstico Situacional que representa o processo de identificação e explicação de problemas que necessitam intervenção para posterior processo de hierarquização e elaboração de estratégias de ação, em determinada realidade social com objetivo de implementar o Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Profissionais do HCII/INCA por meio de estratégias de atendimento integral dos profissionais em alinhamento com o planejamento estratégico do INCA e em colaboração com dispositivos organizacionais da instituição.

De outro modo, o benefício indireto será o de contribuir para ampliar o conhecimento científico para a área de enfermagem e da equipe multiprofissional acerca da utilização das Práticas Integrativas e Complementares pelos profissionais em uma instituição ontológica. Não haverá contrapartida financeira ou qualquer outro tipo de vantagem aos participantes da pesquisa.

Respeitar-se-á também os preceitos éticos descritos na Resolução CNS N° 580, de 22 de março de 2018 580/2018, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências, em alinhamento com o compromisso com a produção do conhecimento que contribua para inovações na prática.

Os dados coletados serão mantidos permanentemente em um banco de dados do Grupo de Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, ao qual a orientadora é membro pesquisador, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras. Os pesquisadores comprometem-se em divulgar os resultados parciais e finais dessa pesquisa em mídias diversas (artigos científicos de elevada projeção nacional e internacional; eventos científicos; fóruns de discussão), bem como na própria instituição que conforma o cenário da pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o(a) **Renata**

Brum Viana no telefone (21) 99232-1265 de 08:00h às 17:00h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam a participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações contidas no meu registro médico e de parte de meu tumor e/ou meu sangue obtidos durante o atendimento nesse hospital. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

/ /

Nome e Assinatura do participante

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa aos participantes. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

/ /

Data

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Grupo Amostral: juízes-profissionais de saúde participantes no processo de validação de um plano de ação para implementação de práticas integrativas e complementares

Para profissionais que atuam no Instituto Nacional do
Câncer II)

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa por ser um profissional capacitado para validar as orientações e diretrizes apresentadas no Plano de Ação para implementação de Práticas Integrativas e Complementares para profissionais que atuam Instituto Nacional do Câncer II, por item e de forma global, considerando os requisitos: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, funcionalidade e usabilidade do documento. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Você tem o direito de não participar deste estudo ou pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as conseqüências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Analisar os elementos constitutivos de uma proposta para um Plano de Ação Gerencial para implantação das PICS em uma instituição oncológica, construída com a equipe, à luz da ecologia de saberes.

CONFIDENCIALIDADE

Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista conversação. Será realizada a explicação da dinâmica da atividade,

seguido da apresentação dos resultados da etapa de diagnóstico situacional e da proposta da estrutura do Plano de Ação. Posteriormente será entregue o questionário para validação da proposta do Plano de Ação pelo participante a partir de roteiro semiestruturado. Este documento será guardado por cinco (05) anos e incinerado após esse período, como consta na resolução nº 466/2012. Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em prejuízo. Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras. É seu direito ser ressarcido de qualquer despesa relacionada com a sua participação na pesquisa, bem como de buscar indenização em caso de algum dano comprovadamente oriundo da pesquisa.

TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, e que necessite de atendimento, ficará a cargo da instituição. Em caso de constrangimento, desconforto ao relembrar fatos passados durante a entrevista, fica assegurado, havendo necessidade o atendimento pelo serviço de psicologia da instituição.

RISCOS

Os riscos envolvidos na pesquisa em pauta consistem em eventual possibilidade de desconforto ou constrangimento para você relacionado a determinadas questões da entrevista. Para diminuir tais riscos, a pesquisadora se compromete a interromper a produção de dados, em qualquer fase da pesquisa, garantindo que você poderá deixar de responder a questões diante das quais não se sinta à vontade e, até, desistir da participação da pesquisa, sem quaisquer ônus. Havendo a ocorrência de algum desses riscos a pesquisadora e sua orientadora de doutorado, se comprometem a te conduzir até a assistência psicológica oferecida na própria instituição. Nesse sentido, o projeto será apresentado no cenário proposto para a pesquisa, para obtenção da autorização dos representantes da Direção da Unidade, Divisão de Enfermagem e Psicologia.

Na produção de dados oriundos das entrevistas, será garantido o seu anonimato utilizando-se códigos de identificação alfanuméricos. A entrevista terá duração média de 30 a 50 minutos. Será realizada em um ambiente calmo, tranquilo e reservado onde estará presente apenas o pesquisador e o entrevistado. Caso ocorra algum dano, comprovadamente oriundo da pesquisa, ou **quebra de sigilo**, ainda que involuntária e não intencional, as pesquisadoras se comprometem a garantir os seus direitos nos termos da Lei, como dispõem o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

BENEFÍCIOS

Os benefícios imediatos para você que participará desta pesquisa referem - se à oportunidade validar um plano de ação com a proposição de diretrizes para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais do Instituto Nacional do Câncer II. Os resultados da pesquisa para subsidiar a elaboração do Plano de Ação derivam da produção de dados da tese implementada na etapa de Diagnóstico Situacional que representa o processo de identificação e explicação de problemas que necessitam intervenção para posterior processo de hierarquização e elaboração de estratégias de ação, em determinada realidade social com objetivo de implementar o Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Profissionais do HCII/INCA por meio de estratégias de atendimento integral dos profissionais em alinhamento com o planejamento estratégico do INCA e em colaboração com dispositivos organizacionais da instituição.

De outro modo, o benefício indireto será o de contribuir para ampliar o conhecimento científico para a área de enfermagem e da equipe multiprofissional acerca da utilização das Práticas Integrativas e Complementares pelos profissionais em uma instituição oncológica. Não haverá contrapartida financeira ou qualquer outro tipo de vantagem aos participantes da pesquisa.

Respeitar-se-á também os preceitos éticos descritos na Resolução CNS Nº 580, de 22 de março de 2018 580/2018, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências, em alinhamento com o compromisso com a produção do conhecimento que contribua para inovações na prática.

Os dados coletados serão mantidos permanentemente em um banco de dados do Grupo de Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, ao qual a orientadora é membro pesquisador, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras. Os pesquisadores comprometem-se em divulgar os resultados parciais e finais dessa pesquisa em mídias diversas (artigos científicos de elevada projeção nacional e internacional; eventos científicos; fóruns de discussão), bem como na própria instituição que conforma o cenário da pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o(a) **Renata Brum Viana** no telefone **(21) 99232-1265** de 08:00h às 17:00h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam a participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações contidas no meu registro médico e de parte de meu tumor e/ou meu sangue obtidos durante o atendimento nesse hospital. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

/ /

Nome e Assinatura do participante

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa aos participantes. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

/ /

Data

APÊNDICE D - Diagnóstico Situacional do Território

- 1- Histórico da instituição.
- 2- Missão/visão/clientela assistida.
- 3- Caracterização dos profissionais que atuam na instituição
- 4- Marcos históricos do uso das PICS na instituição
- 5- Profissionais que são capacitados em PICS na instituição

APÊNDICE E - Questionário Fase 1a – Marcos históricos do uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no INCA

Caro profissional, esse questionário tem o propósito de coletar informações para o projeto de tese de doutorado intitulado: Ecologia de Saberes acerca do uso de Práticas Integrativas e Complementares no cuidado de profissionais: diretrizes para processo de implantação em hospital oncológico. Solicitamos o preenchimento, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelos CEPs da EEAN/UFRJ e do INCA que consta em anexo. Agradecemos sua relevante contribuição.

1- Informações profissionais:

Profissão: _____ **Função que exerce na instituição:**

Escolarização:

() Graduação completa () Pós – Graduação

Qualificação:

() Especialização - Área _____ Ano de Conclusão _____

() Mestrado - Área _____ Ano de Conclusão _____

() Doutorado Área _____ Ano de Conclusão _____

Tempo de Atuação na Oncologia: _____

Tempo de Trabalho na Instituição: _____

2- Informações sobre marcos históricos do uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no HCII/INCA:

Participou de alguma atividade relacionada ao uso de PICS NO HCII/INCA?

() Sim () Não Em caso afirmativo, especificar

Se participou, quais as suas motivações?

A partir da sua experiência, assinala pontos relevantes acerca das condições da Unidade para a implementação das PICS:

Outras observações que considerar necessárias: (profissionais terapeutas que atuam no HCII ou outra Unidade do INCA; sugestões; outras informações)

APÊNDICE F - Questionário Fase 1b – Profissionais que atuam no HCII/INCA com capacitação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Caro profissional, esse questionário tem o propósito de coletar informações para o projeto de tese de doutorado intitulado: Ecologia de Saberes acerca do uso de Práticas Integrativas e Complementares no cuidado de profissionais: diretrizes para processo de implantação em hospital oncológico. Solicitamos o preenchimento, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelos CEPs da EEAN/UFRJ e do INCA que consta em anexo. Agradecemos sua relevante contribuição.

1- Informações profissionais:

Profissão: _____ **Função que exerce na instituição:**

Escolarização:

() Ensino Médio completo/Curso Técnico () Graduação incompleta () Graduação completa

Em caso de escolarização em andamento, especifique o curso e ano de conclusão:

Qualificação:

() Especialização - Área _____ Ano de Conclusão

() Mestrado - Área _____ Ano de Conclusão

() Doutorado Área _____ Ano de Conclusão

Tempo de Atuação na Oncologia:

Tempo de Trabalho na Instituição:

2- Informações sobre capacitação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS):

Possui capacitação em PICS?

() Sim () Não Em caso afirmativo, especificar:

Área de capacitação:

Tipo: _____ Ano de conclusão: _____ Local: _____

Tipo: _____ Ano de conclusão: _____ Local: _____

Tipo: _____ Ano de conclusão: _____ Local: _____

O que motivou a realização dessa capacitação?

Possui registro da área de capacitação em PICS em seu órgão de classe ou sindicatos/federação de sua jurisdição?

() Sim () Não Em caso afirmativo, especifique:

Participou de cursos e/ou eventos relacionados a PICS, após sua capacitação?

() Sim () Não Em caso negativo, explique:

Atua/atuou com PICS em algum cenário assistencial?

() Sim () Não Em caso afirmativo, especifique:

Tipo:

() Academia da Saúde () Centro de Atenção Psicossocial () Centro Saúde/ESF () Clínicas Especializadas () Consultórios Privados () Hospital Geral/Especialidades () Policlínicas () Outros _____

Você gostaria de desenvolver atividades relacionadas às PICS no HCII/INCA?

() Sim () Não Em caso afirmativo, especifique seu interesse:

Quais as suas motivações?

A partir da sua experiência de capacitação, assinale pontos relevantes acerca das condições da Unidade para a implementação das PICS:

Outras observações que considerar necessárias: (profissionais terapeutas que atuam no HCII ou outra Unidade do INCA; sugestões; outras informações)

APÊNDICE G - Caracterização dos participantes do estudo e roteiro de entrevista momento 2

- Informações Sócio demográficas

Idade: () 20 – 30 () 31 – 40 () 41 – 50 () 51 – 60 () mais de 60

Sexo: () F () M

Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Outras () Sem religião

Cor/ Raça: () Branca () Preta () Parda () Amarelo () Indígena

Local de nascimento: País Estado Cidade

- Informações profissionais

Profissão: _____

Função que exerce na instituição: _____

Escolarização:

Ensino fundamental I () Ensino fundamental II () Ensino Médio incompleto/Curso Técnico incompleto () Ensino Médio completo/Curso Técnico completo () Graduação incompleta () Graduação completa () Pós – Graduação ()

Qualificação:

() Especialização - Área _____ Ano de Conclusão _____

() Mestrado - Área _____ Ano de Conclusão _____

() Doutorado Área _____ Ano de Conclusão _____

Tempo de Atuação na Oncologia: _____

Tempo de Trabalho na Instituição: _____

- Roteiro da Entrevista:

1- Como você percebe o uso das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado em saúde?

2- Ao longo da sua vida já fez uso de alguma Prática Integrativa e Complementar em Saúde? Conte como foi.

- Motivação

1- Como você percebe a possibilidade de oferta das PICS para os profissionais que atuam na instituição?

- Participação no Projeto Piloto

- Importância e utilidade para você

- Contexto da pandemia sanitária COVID 19

- Impacto para a instituição

- Quais as práticas que você gostaria que fossem oferecidas?

APÊNDICE H - Questionário de análise para construção da proposta do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Unidade Hospitalar de Oncologia

I- Caracterização dos participantes:

Identificação: _____

Categoria profissional: _____

Tempo de atuação no HCII/INCA: _____ anos

Experiência com PICS:

Profissional com capacitação em PICS

Profissional sem capacitação em PICS

II - Avaliação da proposta:

Roteiro a seguir:

Explicação da dinâmica da atividade. (Tempo de 10 minutos)

Apresentação dos resultados da etapa de diagnóstico situacional e da proposta da estrutura do Plano de Ação (tempo de 10 min)

Análise da proposta do Plano de Ação pelo participante a partir de roteiro semiestruturado; conversação (tempo de 30 min)

Caro participante, expresse a sua opinião com relação ao **Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares para Profissionais do HCII/INCA** respondendo as afirmativas a seguir (assinale com X)

Nº	Itens	Concordo plenamente	Concordo com ajustes	Discordo	Sugestões
01	Os resultados da etapa de Diagnóstico Situacional, interpretados a partir das classes lexicais foram contemplados na elaboração da proposta do Plano de Ação.				
02	O modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas apresenta conteúdo relevante e o problema central problema central está adequado				

03	O Objetivo está claro e expressa o que se pretende realizar a fim de solucionar o problema central identificado.				
04	As diretrizes estão claras e coerentes com o objetivo PRIORIDADE DE METAS				
05	Espaço para oferta de PICS para profissionais que atuam no HCII SUGESTÃO DE NOME				
06	Grupo de Estudos e Produção de Saberes em PICS do HCII com equipe multiprofissional (IntegrAtiva HCII) SUGESTÃO DE NOME				
07	Os esquemas ilustrativos demonstram o conteúdo de forma clara				
08	O Plano de Ação é relevante para a melhoria das condições de saúde e bem-estar de profissionais que atuam em hospital oncológico, através do uso das PICS				
09	O Plano de Ação contribui para o processo de implantação das PICS nas instituições de saúde no contexto da Oncologia Integrativa				

10- Em sua opinião quais são as potencialidades e desafios para implementação deste plano de ação?

Por gentileza, acrescente sugestões relacionadas aos itens assinalados com discordância, necessidade de ajuste, ou queira fazer alguma inclusão.

APÊNDICE I - Questionário de avaliação da proposta do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Unidade Hospitalar de Oncologia

I- Caracterização dos participantes:

Identificação: _____

Categoria profissional: _____

Qualificação:

() Especialização - Área _____ Ano de Conclusão _____

() Mestrado - Área _____ Ano de Conclusão _____

() Doutorado Área _____ Ano de Conclusão _____

Atuação profissional: () HCII/INCA () INCA () Outra Instituição

Capacitação em PICS: () Sim () Não Em caso afirmativo, especifique: _____

Tempo de Atuação na Oncologia em anos: _____

Tempo de Atuação em PICS em anos: _____

II - Avaliação da proposta:

Roteiro a seguir:

Explicação da dinâmica da atividade. (Tempo de 10 minutos)

Apresentação dos resultados da etapa de diagnóstico situacional e da proposta da estrutura do Plano de Ação (tempo de 10 min)

Análise da proposta do Plano de Ação pelo participante a partir de roteiro semiestruturado; conversação (tempo de 30 min)

Caro participante, expresse a sua opinião com relação ao **Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares para Profissionais do HCII/INCA** respondendo as afirmativas a seguir (assinale com X)

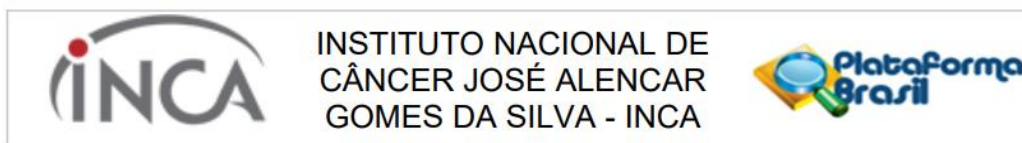
Nº	Itens	Concordo plenamente	Concordo com ajustes	Discordo
01	Os resultados da etapa de Diagnóstico Situacional, interpretados a partir das classes lexicais foram contemplados na elaboração da proposta do Plano de Ação.			
02	O modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas apresenta conteúdo relevante para definição do			

	problema central e direcionamento do objetivo do Plano de Ação.			
03	O Objetivo está claro e expressa o que se pretende realizar a fim de solucionar o problema central identificado.			
04	As diretrizes estão claras e indicam linhas de ação coerentes para alcance dos objetivos			
05	O conteúdo segue uma sequência lógica e contempla os passos necessários para a elaboração de um Plano de Ação			
06	O conteúdo apresenta informações ordenadas e importantes para nortear a implementação do Plano de Ação			
07	Os esquemas ilustrativos demonstram o conteúdo de forma clara			
08	O Plano de Ação é relevante para a melhoria das condições de saúde e bem-estar de profissionais que atuam em hospital oncológico, através do uso das PICS			
09	O Plano de Ação contribui para o processo de implantação das PICS para profissionais que atuam em Unidades Hospitalares no contexto da Oncologia			

Por gentileza, acrescente sugestões relacionadas aos itens assinalados com discordância, necessidade de ajuste, ou queira fazer alguma inclusão.

--

ANEXO A – Aprovação do INCA



Continuação do Parecer: 4.804.838

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado do CEO-INCA de número 4.745.974 datado de 31 de Maio de 2021 (arquivo "AJUSTES.docx"):

Seguem pendências, respostas e análises, em ordem:

Pendência:

1 - No documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

1.1 - O documento deve conter rubricas para assinatura de participante e pesquisador ao final de cada página, conforme modelo de instituição coparticipante e cenário;

Resposta:

Foi construído um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nos moldes solicitados do CEP INCA, intitulado "TERMO", conforme modelo na instituição, com local para a rubrica e assinatura do participante e do pesquisador ao final de todas as páginas do TCLE.

Análise: pendência atendida.

Pendência:

1.2- Na apresentação inicial de documento ao participante, é importante que o convite deixe claro que estão sendo convidados por serem profissionais de assistência direta aos pacientes em unidade, segundo Projeto deixa entender;

Resposta:

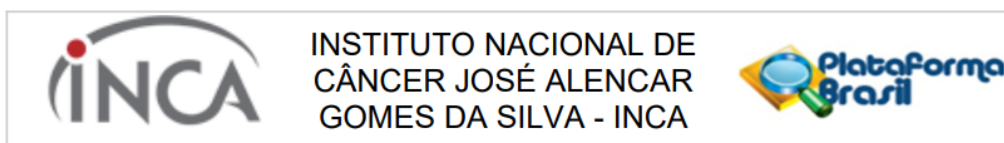
Inserido na página 1 do TCLE: Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa por ser um profissional que atua no contato direto aos pacientes assistidos nesta instituição.

Análise: pendência atendida.

Pendência:

1.3 - Na descrição de procedimentos de intervenção, é necessário detalhar processo de entrevista, indicando tempo estimado e espaço reservado em unidade, e também mencionar de modo claro participação em grupos, apontando sucintamente a natureza dos mesmos, sua composição, tempo

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 4.804.838

estimado e número de encontros previstos.

Resposta:

Inserido na página 3 do TCLE: A entrevista terá duração média de 30 a 60 minutos, será gravada em mídia digital (MP4) e depois transcrita na íntegra. Será realizada em um ambiente calmo, tranquilo e reservado onde estará presente apenas o pesquisador e o entrevistado. Vale ressaltar que serão garantidas as medidas de segurança determinadas frente à pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19). Para a fase de construção da proposta será constituído um Grupo de Trabalho composto por no mínimo 06 e no máximo 12 profissionais interessados nas discussões propostas pelo estudo, visando a construção de estratégias/diretrizes para o processo de implantação das PIC no cenário da pesquisa. Estão previstas três reuniões online por vídeo chamada, para discussão do conhecimento produzido a partir das entrevistas, proposição de estratégias de ação em dinâmicas de criatividade e sensibilidade e avaliação da aplicabilidade das estratégias propostas.

Análise: pendência atendida, embora a rigor trecho poderia estar melhor apresentado em seção à parte, conforme modelo institucional sugere.

Pendência:

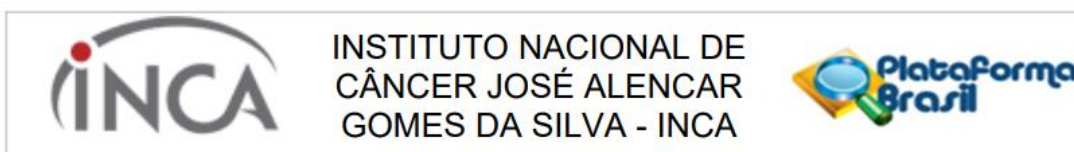
2 - No documento Formulário para Submissão de Estudos no INCA:

2.1 - Considerando amostra estimada e critério de inclusão assinalado em Projeto ("profissionais de saúde e áreas afins"), e havendo assinatura em Formulário apenas de Divisão de Enfermagem (e Seção de Psicologia, por conta de risco previsto), pede-se esclarecer se participantes serão somente profissionais de Enfermagem, uma vez que caso contrário será necessário a assinatura de chefia de demais serviços de assistência em documento. Caso profissionais de outros Serviços venham a constar da amostra, conforme Critérios de Inclusão, as respectivas chefias deverão assinar.

Resposta:

Foram colhidas outras assinaturas das demais chefias profissionais que serão envolvidos na pesquisa. Os mesmos assinaram o formulário para submissão de estudos no INCA e este foi anexado os documentos, intitulado " ESTUDOS".

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 4.804.838

Análise: pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1755346.pdf	23/06/2021 11:42:11		Aceito
Outros	AJUSTES.docx	23/06/2021 11:39:06	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	ESTUDOS.pdf	23/06/2021 11:31:44	Renata Brum Viana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO.doc	23/06/2021 11:28:10	Renata Brum Viana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	11/05/2021 21:01:13	Renata Brum Viana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	11/05/2021 20:57:34	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	PENDENCIAS.doc	11/05/2021 20:36:12	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	anuencia.pdf	08/05/2021 15:48:03	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	ENCERRAMENTO.docx	06/05/2021 12:05:13	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	resultados.docx	06/05/2021 12:04:20	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	PRIVACIDADE.docx	06/05/2021 12:03:35	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	Compromisso.docx	06/05/2021 12:03:03	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	Carta.doc	15/04/2021 20:57:41	Renata Brum Viana	Aceito

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204

Bairro: CENTRO

CEP: 20.231-092

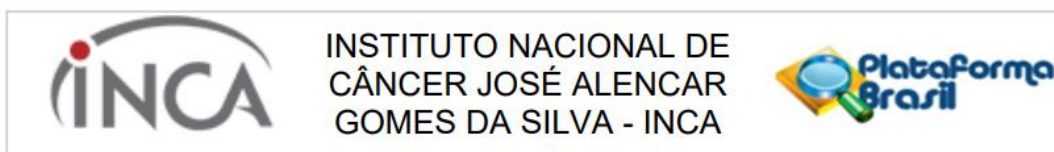
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3207-4550

Fax: (21)3207-4556

E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 4.804.838

Outros	FORMULARIO.pdf	15/04/2021 20:48:47	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.docx	13/04/2021 20:36:57	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	09/04/2021 00:56:40	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	camila.pdf	09/04/2021 00:32:31	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	Marlea.pdf	09/04/2021 00:30:56	Renata Brum Viana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

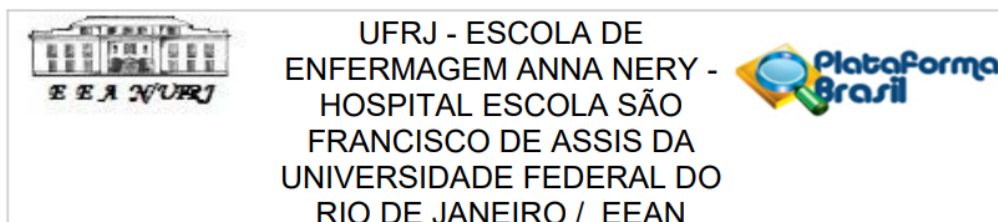
Não

RIO DE JANEIRO, 24 de Junho de 2021

Assinado por:
Carlos Henrique Debenedito Silva
 (Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ECOLOGIA DE SABERES ACERCA DO USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE PROFISSIONAIS: DIRETRIZES PARA PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Pesquisador: Renata Brum Viana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45638521.6.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.713.431

Apresentação do Projeto:

O estudo aborda a temática da Gestão do Cuidado no uso de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no contexto da Oncologia, com ênfase nos profissionais. Procura responder a pergunta: "Como a ecologia de saberes pode subsidiar diretrizes para implantação das PIC no cuidado de profissionais que atuam em atuação em instituição oncológica?"

-Tipo de estudo: Pesquisa de abordagem qualitativa com base na Pesquisa Convergente Assistencial como referencial metodológico.

-Cenário: Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro (INCA).

-Objeto de estudo: Os participantes serão profissionais da equipe de saúde e áreas afins que atuam na referida instituição.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

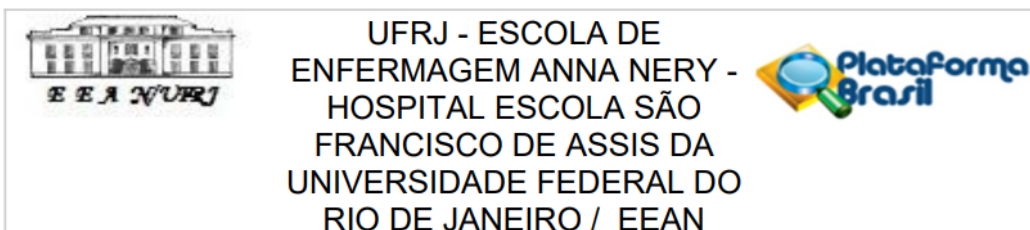
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.713.431

-Critérios de inclusão e exclusão: Critérios de inclusão: profissionais de saúde e áreas afins que trabalham no cenário de pesquisa, independente da natureza e tempo de vinculação institucional. Critérios de exclusão: profissionais que estiverem afastados do trabalho por qualquer motivo no período delimitado para a produção de dados.

-Método: A produção de dados se dará em 03 momentos, de acordo com o referencial teórico e as diretrizes do Manual de Implantação de Serviços de PIC no Sistema Único de Saúde: 1-Diagnóstico situacional das condições de elaboração da ecologia de saberes; 2- Reconhecimento dos saberes e práticas de profissionais acerca do uso de PIC no seu cuidado; 3- construção e avaliação de diretrizes para implantação de PIC no cenário da pesquisa. Para processar os dados do corpus textual será utilizado o software IRAMUTEQ, para subsidiar a análise categorial.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo geral: Propor diretrizes para implantação de PIC no cuidado de profissionais que atuam em instituição oncológica, a partir da ecologia dos saberes.

Objetivos Específicos:

Caracterizar fatores que configuram condições para a oferta das PIC no cuidado dos profissionais em um hospital oncológico;

Conhecer os saberes e práticas de profissionais que atuam em um hospital oncológico acerca das PIC;

Descrever os elementos constitutivos de uma proposta de estratégias/diretrizes para o processo de implantação das PIC em uma instituição oncológica, construída com a equipe, à luz da ecologia de saberes dos profissionais.

Analisar a aplicabilidade da proposta elaborada e suas implicações para a gestão do processo de implantação."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ao mencionar os riscos, não aborda a possível quebra de sigilo dos dados coletados, e não relata como o pesquisador responsável irá contornar o risco. "Esta pesquisa tem riscos mínimos, de ordem emocional e/ou sociocultural. A pesquisa propõe-se à minimização de possíveis riscos de constrangimento durante uma entrevista ou uma observação; risco de dano emocional e risco

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

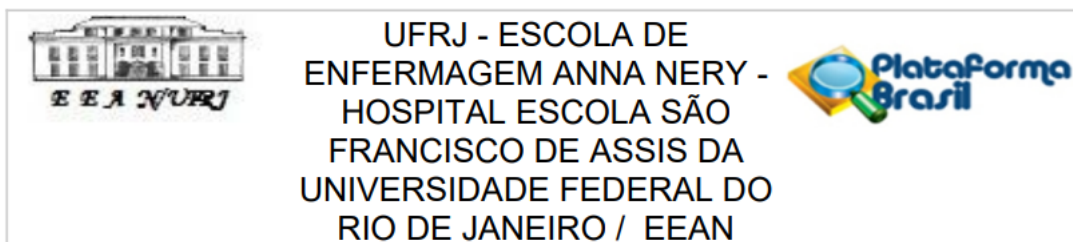
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeannesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.713.431

social. Havendo a ocorrência de algum destes eventos, o pesquisador se propõe ao seu encaminhamento ao serviço de apoio correspondente, já que o ambiente da pesquisa se dá em um hospital especializado que possui atendimento aos trabalhadores que precisam destes serviços."

Dentre os benefícios mencionados, apenas inseriu àqueles indiretos ao participante de pesquisa. Por favor, incluir benefícios diretos, se houver. "Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa será o de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem e da equipe multiprofissional acerca da utilização das Práticas Integrativas e Complementares pelos profissionais em uma instituição oncológica."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Tese vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery (UFRJ), como parte dos requisitos necessários do Curso de Doutorado em Enfermagem. Projeto de excelente metodologia com caráter social e necessário, principalmente, ao contexto atual de pandemia. Aborda os cuidados entre profissionais e pacientes, para melhoria de qualidade do atendimento diário, e acompanhamento de casos oncológicos que exigem atenção de equipe multiprofissional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável atendeu os requisitos necessários.

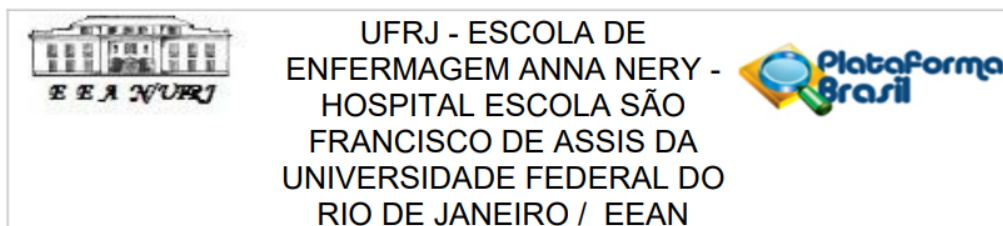
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Documentos estão adequados às pendências solicitadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

A pesquisadora responsável atendeu os requisitos necessários. Após avaliação do atendimento às pendências, o Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA/UFRJ, de acordo com o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS, APROVOU o Protocolo de Pesquisa ad referendum em 14 de maio de 2021. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema PLATBR para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhessa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.713.431

instituição e ao Sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1732990.pdf	11/05/2021 21:03:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	11/05/2021 21:01:13	Renata Brum Viana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	11/05/2021 20:57:34	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	PENDENCIAS.doc	11/05/2021 20:36:12	Renata Brum Viana	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/05/2021 19:21:36	Renata Brum Viana	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	11/05/2021 19:21:21	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	anuencia.pdf	08/05/2021 15:48:03	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	ENCERRAMENTO.docx	06/05/2021 12:05:13	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	resultados.docx	06/05/2021 12:04:20	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	PRIVACIDADE.docx	06/05/2021 12:03:35	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	Compromisso.docx	06/05/2021 12:03:03	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	Carta.doc	15/04/2021 20:57:41	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	FORMULARIO.pdf	15/04/2021 20:48:47	Renata Brum Viana	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	14/04/2021 13:58:23	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.docx	13/04/2021 20:36:57	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	09/04/2021 00:56:40	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	camila.pdf	09/04/2021	Renata Brum Viana	Aceito

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

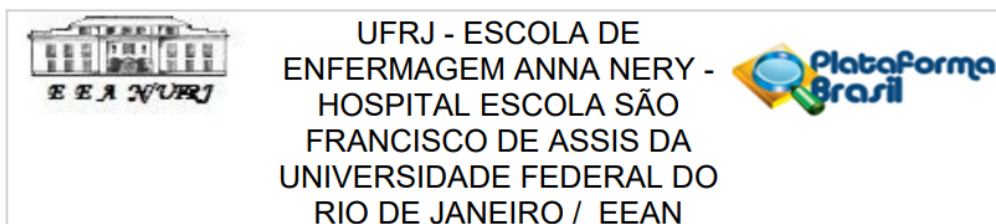
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.713.431

Outros	camila.pdf	00:32:31	Renata Brum Viana	Aceito
Outros	Marlea.pdf	09/04/2021 00:30:56	Renata Brum Viana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 14 de Maio de 2021

Assinado por:
Maria Angélica Peres
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br

ANEXO C – Plano de ação para implementação de práticas integrativas e complementares em saúde para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Escola de Enfermagem Anna Nery
Coordenação Geral de Pós-Graduação
Curso de Doutorado em Enfermagem

Proposta derivada da **Tese de Doutorado**: Ecologia de Saberes no uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para profissionais: transpondo a invisibilidade na cocriação de diretrizes para um plano de ação em unidade hospitalar de oncologia

Doutoranda: Renata Brum Viana

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Marléa Crescêncio Chagas

APRESENTAÇÃO

A proposta do **Plano de Ação para implementação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para profissionais que atuam em unidade hospitalar de oncologia** deriva da Tese de Doutorado intitulada “Ecologia de Saberes no uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para profissionais: transpondo a invisibilidade na cocriação de plano de ação em unidade hospitalar de oncologia” (Apêndice 1). A produção de dados ocorreu entre maio de 2021 e novembro de 2023. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente e Coparticipante, com os pareceres nº 4.713.431 e nº 4.804.838 respectivamente.

O caráter inovador da proposta está no compromisso de apresentar uma tecnologia de gestão, com característica de diretriz organizacional, com ênfase na dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde em Serviços Hospitalares de Oncologia. Contribui com novos arranjos da gestão de recursos humanos a partir do reconhecimento da efetividade da oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para saúde e bem-estar de profissionais que atuam na atenção à saúde.

Pesquisas realizadas nas últimas décadas demonstram o caráter complexo e desafiador que envolve a produção do cuidado na atenção oncológica. Diferentes fatores têm sido relacionados à exaustão do profissional e o sentimento gerado por tais situações, muitas vezes, se traduz em sensações de fracasso, impotência, frustração e revolta, que podem trazer implicações tanto para o comprometimento da saúde física e mental, quanto para o desempenho e realização profissional (SILVA & MOREIRA, 2018; GRANEK & NAKASHI, 2022)

Em relação a oferta de PICS para os profissionais, o enfoque na dimensão profissional da gestão do cuidado está em alinhamento com diretrizes da OMS contidas no Plano de Ação Global - Saúde dos trabalhadores (2015-2025) que estabelece cinco objetivos: elaborar e implementar instrumentos de políticas e normas para a saúde dos trabalhadores; proteger e promover a saúde no ambiente de trabalho; promover o desempenho e o acesso aos serviços de saúde ocupacional; fornecer e divulgar evidências; e incorporar a saúde dos trabalhadores em políticas intersetoriais (OPAS/OMS, 2015).

Tais diretrizes subsidiaram o Ministério de Saúde brasileiro a inserir as PICS como estratégia de cuidado dos trabalhadores da saúde, favorecendo uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção do cuidado integral, especialmente do autocuidado, respeitando as evidências produzidas acerca das especificidades, das características regionais, das

necessidades de saúde dos trabalhadores e sua comunidade laboral nos diversos grupos e territórios do país (BRASIL, 2021).

Revisão narrativa acerca da efetividade das PICS para a qualidade de vida de trabalhadores da área de saúde, das publicações entre os anos de 2005 e 2020, evidenciou resultados efetivos na redução das tensões, da ansiedade, do estresse, proporcionando bem-estar, relaxamento e reequilíbrio energético, favorecendo a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. De outro modo, os estudos analisados destacaram facilidade para implementação das PICS no cotidiano das organizações tendo em vista o custo relativamente baixo (NATIVIDADE et al, 2021).

As discussões acerca do uso das PICS na atenção oncológica se fortaleceram com a criação da *Society of Integrative Oncology* (SIO), organização multiprofissional sem fins lucrativos, fundada em 2003 para promover a pesquisa e a prática de abordagens integrativas para a prevenção, tratamento e cuidados paliativos do câncer. Nos últimos vinte anos, foram realizados esforços por especialistas membros da referida sociedade, incluindo países da América do Norte, da Europa e da Ásia, tanto para a compreensão mais abrangente desse campo emergente de atuação, quanto para a busca de evidências para sistematização das práticas e da formação profissional (RAO et al, 2022; WITH et al, 2022).

Estudo realizado no contexto de um Projeto de Extensão Universitária, em Central de Quimioterapia de instituição pública de Minas Gerais - Brasil descreveu resultados satisfatórios da utilização de Auriculoterapia e Reiki no cuidado aos profissionais de saúde que lidam diariamente com pessoas em tratamento do câncer. Concluiu-se que as práticas terapêuticas adotadas proporcionaram alívio do estresse físico e mental gerado no cotidiano do trabalho, contribuindo para o cuidado integral a esses profissionais. (CUNHA et al, 2016)

No que se refere às diretrizes do SUS com enfoque na dimensão profissional, a Portaria Nº 2.871 de 19 de novembro de 2009 assegura aos trabalhadores de saúde estratégias institucionais de práticas e acompanhamento da promoção da saúde considerando seu protagonismo na melhoria da situação de saúde da população e da equidade social, bem como a relevância epidemiológica dos agravos à saúde gerados pelo ambiente de trabalho (BRASIL, 2009).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), cenário onde foram produzidos os dados empíricos para subsidiar a proposta, é um órgão auxiliar do Ministério da Saúde, associado a normativas, contratualizações e metas de desempenho estabelecidos pela administração direta que utiliza o Sistema de Gestão na perspectiva do planejamento estratégico (Silva & Aguiar, 2023). Desse modo foi adotado para a elaboração do Plano de Ação elementos

da dimensão técnica do processo da análise situacional que integra a abordagem do Planejamento Estratégico Situacional.

O Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde para os anos 2020 – 2023, com o propósito de promover a saúde e o bem-estar de todos que integram a produção do cuidado em saúde, priorizou a atuação e a definição de metas, indicadores e projetos estratégicos visando garantir a universalidade, integralidade e equidade por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde. Em alinhamento com tais metas, considerando o enfoque da tese na dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde, destacam-se, dentre os objetivos estratégicos, o de qualificar o trabalho e os profissionais em saúde, assim como o de desenvolver a gestão estratégica de pessoas (Brasil, 2021).

Nessa perspectiva, a efetividade do planejamento em saúde no contexto do SUS e do seu produto, ou seja, do plano de ação, está relacionada à mobilização de recursos para que objetivos sejam alcançados em um processo de construção coletiva. Além disso, é fundamental considerar aspectos relacionados as visões e proposições dos diversos atores sociais envolvidos no manejo de problemas em contextos específicos (Garcia & Reis, 2016).

Tais aspectos direcionaram as opções teórico-filosóficas e metodológicas para condução da pesquisa desenvolvida como tese de doutorado. Foram adotados pressupostos da Sociologia das Ausências, a partir da Ecologia de Saberes, propostos por Boaventura de Sousa Santos e do método do tipo participante estruturados pela Pesquisa Convergente Assistencial. Os resultados da pesquisa para subsidiar a elaboração do Plano de Ação derivam da produção de dados da tese operacionalizada em 3 etapas: 1- diagnóstico situacional de aspectos organizacionais do contexto; 2- análise dos saberes e práticas de 66 profissionais acerca do uso das PICs no atendimento de suas necessidades de cuidado; 3- construção coletiva de diretrizes para plano de ação a partir da identificação, explicação e hierarquização de problemas na realidade social, para posterior validação (Apêndices 1 e 2).

As diretrizes para o Plano de Ação foram estruturadas com base nos elementos que integram a dimensão profissional: a competência técnica de profissionais-terapeutas para atender as demandas de cuidado dos profissionais que atuam na Unidade; a postura ética dos profissionais para estar nas melhores condições para desempenho profissional; e a capacidade de construir vínculos para fortalecimento do processo de implementação das PICS no HCII. Isso porque a dimensão profissional se configura no encontro entre os profissionais e os usuários e nucleia o território da micropolítica em saúde, também foram contempladas diretrizes que retratam a interdependência entre as demais dimensões (Cecílio, 2006).

Foram elencadas 09 diretrizes com hierarquização de metas para composição do Plano de Ação, em processo de construção coletiva com 10 profissionais da equipe multiprofissional da instituição cenário da pesquisa. O conteúdo do Plano de Ação foi validado por 06 profissionais que atuam em outras instituições credenciadas para atenção oncológica.

De acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), esta produção técnica é classificada como estrato do tipo T1, enquadrando-se como elaboração de manual ou protocolo por envolver a produção de modelo e tecnologias de gestão para melhoria da assistência à saúde.

PLANO DE AÇÃO

Título: Plano de Ação para implementação do **Projeto Práticas Integrativas e Complementares para Profissionais de unidade hospitalar de oncologia**

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Missão: Promover o controle do câncer com ações nacionais integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa.

Visão: Exercer plenamente seu papel governamental como um Centro Integrado, de referência nacional e internacional, para o cuidado, ensino e pesquisa oncológica, com excelência na elaboração de políticas públicas para a prevenção e o controle do câncer, contribuindo para o bem-estar da sociedade.

Valores: Ética e Transparência Equidade Humanização e Integralidade Valorização dos profissionais Inovação Responsabilidade social e ambiental Respeito Excelência.

Hospital do Câncer II (HC II/INCA)

É uma das unidades assistenciais do INCA, com capacidade instalada de 83 leitos. Referência para o tratamento cirúrgico e quimioterápico de cânceres ginecológicos e de tumores dos tecidos ósseo e conectivo (tumores malignos ósseos e de partes moles).

A Unidade apresenta trajetória de valorização de práticas não hegemônicas alicerçando a missão institucional de cuidado integral, de dialogicidade, com o interesse em promover a atenção especializada, envolvendo assistência, ensino e pesquisa na mobilização social para novos modelos de atenção.

Objetivo do Plano de Ação: Implementar o *Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Profissionais de Unidade Hospitalar de Oncologia* por meio de estratégias de atendimento integral dos profissionais, em alinhamento com o planejamento estratégico do INCA e em colaboração com dispositivos organizacionais da instituição.

Diretrizes: Foram propostas 09 diretrizes estruturadas a partir das dimensões da gestão do cuidado em saúde.

Quadro 1- Plano de Ação validado para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares para Profissionais de Unidade Hospitalar de Oncologia. Construção Coletiva. Rio de Janeiro. 2023.

<p>EIXO 1 Competência Técnica do profissional - terapeuta/capacidade de oferta de PICS para profissionais</p>	<p>EIXO 2 Condições de saúde, bem-estar e desempenho dos profissionais</p>	<p>EIXO 3 Construção de vínculos para fortalecimento do processo de implementação das PICS no HCII</p>	<p>EIXO 4 Interdependência entre as Dimensões</p>
<p>1- Acompanhar estudos sobre a expectativa da oferta de PICS para os profissionais que atuam no HCII/INCA e aderência ao Projeto</p> <p>2- Manter atualizado o mapeamento de profissionais-terapeutas capacitados em PICS que atuam no HCII</p>	<p>3- Reativar Espaço para oferta de PICS para profissionais que atuam no HCII, com gerenciamento da Unidade</p>	<p>4 – Criar Grupo de Estudos e Produção de Saberes em PICS do HCII com equipe multiprofissional (IntegrAtiva HCII)</p>	<p><i>DIMENSÃO ORGANIZACIONAL</i></p> <p>5- Estruturar rede de conexão com diferentes setores do INCA visando ampliar a oferta de PICS para os profissionais: Divisão de Planejamento; DISAT; Divisão de Ensino; Comissão de Humanização; INCA-Voluntário</p> <p>6- Definir estratégias para sistematização do atendimento dos profissionais integrando as diferentes PICS ofertadas</p> <p>7 – Elaborar, com a Divisão de Planejamento, refinamento das metas, indicadores e recursos (humanos, estrutura, orçamentário) para implementação do Plano de Ação</p> <p>8 – Sugerir estratégias de inserção de conteúdos de PICS no currículo dos Cursos de Pós-graduação do INCA para dar visibilidade a temas relacionados à Oncologia Integrativa no âmbito do ensino e da pesquisa</p> <p><i>DIMENSÃO INDIVIDUAL</i></p> <p>9 – Criar/ampliar discussões com os profissionais e gestores acerca do interesse de usuários sobre inclusão das PICS no cuidado.</p>

Quadro 2: Diretrizes e Metas do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Profissionais de Unidade Hospitalar de Oncologia. Construção Coletiva. Rio de Janeiro. 2023.

Diretrizes e Metas validadas para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Profissionais de Unidade Hospitalar de Oncologia (curto, médio e longo prazo)			
Diretrizes	Meta		
	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo
1- Acompanhar estudos sobre a expectativa da oferta de PICS para os profissionais que atuam no HCII/INCA e a aderência ao Projeto		6	2
2- Manter atualizado o mapeamento de profissionais - terapeutas capacitados em PICS que atuam no HCII/INCA	2	3	4
3- Reativar Espaço para oferta de PICS para profissionais que atuam no HCII/INCA, com o gerenciamento da Unidade <i>*Espaço Bem-estar INCAPICS</i> <i>*Cuidando de quem cuida: espaço holístico terapêutico INCA II</i>	1	3	4
4- Criar Grupo Multiprofissional de Estudos e Produção de Saberes em PICS do HCII/INCA (IntegrAtiva HCII)	4	1	3
5- Estruturar rede de conexão com dispositivos organizacionais do INCA visando ampliar a oferta de PICS para os profissionais: Divisão de Planejamento; DISAT; Divisão de Ensino; Comissão de Humanização; INCA-voluntário;	1	5	2
6- Definir estratégias para sistematização do atendimento dos profissionais integrando as diferentes PICS ofertadas	2	3	3
7 – Elaborar, com a Divisão de Planejamento, refinamento das metas, indicadores e recursos (humanos, estrutura, orçamentário) para implementação Plano de Ação	1	1	6
8– Sugerir estratégias de inserção de conteúdos de PICS no currículo dos Cursos de Pós-graduação do INCA para dar visibilidade a temas relacionados à Oncologia Integrativa no âmbito do ensino e da pesquisa		1	7
9 – Desenvolver estudo diagnóstico acerca do interesse dos usuários sobre inclusão das PICS no cuidado	1	4	3

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Estratégico do INCA 2020-2023: conectados podemos ser melhores!** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA GM/MS Nº 307, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2021. Aprova o **Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde para os anos 2020 – 2023.** <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-307-de-22-de-fevereiro-de-2021>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.399, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. [PORTARIA Nº 1.399, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019 - PORTARIA Nº 1.399, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011

CUNHA, J. H. S.; FRIZZO; H. C. F.; SOUZA; L. M. P. Terapias complementares no cuidado aos profissionais de saúde que cuidam de pessoas com câncer. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, Palhoça, v. 5, n. 9, 2016.

GARCIA PT, REIS RMS. **Gestão pública em saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão.** (Guia de Gestão Pública em Saúde, Unidade IV. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís, 2016. <https://ares.unasus.gov.br>

GRANEK, L.; NAKASH, O. Oncology Healthcare Professionals' Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Current oncology*, **Toronto**, v. 29, n. 6, p. 4054-4067, 2022.

NATIVIDADE, P. C. S. **Contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para a Qualidade de Vida dos Trabalhadores.** 2020. Dissertação (Mestrado

Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

RAO S, PALLER CJ, LOPEZ AM, MACLEOD J, BAO T, CARLSON LE. The society for integrative oncology: two decades of global leadership in evidence-based integrative health care. **J Altern Complement Med.** 2022:702-704. DOI: <http://doi.org/10.1089/jicm.2022.0660>
SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. **Epistemologias do Sul.** São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, B. S. Um discurso sobre as ciências. 16 ed. Porto: Afrontamento, 2010.

SILVA AP, AGUIAR AC. Planejamento estratégico em uma instituição pública de saúde de 2012 a 2022: implicação das percepções da força de trabalho e decisões gerenciais. **Saúde Sociedade.** São Paulo, v.32, n.1, e200871pt, 2023. DOI 10.1590/S0104-12902022200871pt

SILVA, L.; MOREIRA, M. C. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, v. 39, 2018.

SOUZA, M.A.R et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 52, n. 0, out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353> Acesso em: 11 ago. 2020.

TRENTINI M, P. L.; SILVA, D. M. G. **Pesquisa convergente-assistencial:** Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde, 3. ed). Porto Alegre: Moriá, 2014. 176 p.

WITT CM, Balneaves LG, CARLSON LE, COHEN M, DENG G, FOULADBAKHSH JM, et al. Education competencies for integrative oncology-results of a systematic review and an international and interprofessional consensus procedure. **J Cancer Educ.** 2022 Jun;37(3):499-507. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01829-8>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ediciones de la OMS.** 2013. Disponível em: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html .

SÍNTESE DA PESQUISA

Viana. Renata Brum. **Ecologia de Saberes em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais: subsídios para plano de ação em hospital oncológico.** Orientadora: Prof^a Dr^a Marléa Crescêncio Chagas. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN. Relatório Preliminar de Tese (Doutorado em Enfermagem)

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Enfermagem Oncológica, Práticas Integrativas e Complementares, Serviço Hospitalar de Oncologia, Equipe Multiprofissional, Oncologia Integrativa.

Introdução: O estudo aborda a temática da Gestão do Cuidado no uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no contexto da Oncologia, com ênfase na dimensão profissional. É consenso

de pesquisadores que criar estratégias para implementar tais práticas requer mudanças paradigmáticas e ações baseadas em evidências de forma integrada entre os diferentes saberes que envolvem o cuidado da saúde. Nesse sentido, valorizar a cultura local e conhecer o ponto de vista dos profissionais pode favorecer o processo de gestão para implementação de estratégias de cuidado que contribuam para um ambiente de trabalho mais saudável.

Objeto de estudo: ecologia de saberes produzidos por profissionais que atuam em hospital oncológico acerca do uso de PICS no atendimento de suas necessidades de cuidado.

Objetivo Geral: propor um Plano de Ação para implementação de PICS para profissionais que atuam em hospital oncológico, a partir da ecologia dos saberes. **Referencial teórico-filosófico:** Pressupostos de Boaventura de Sousa Santos acerca da Sociologia das Ausências, traduzidos pela Ecologia de Saberes.

Método: pesquisa de abordagem qualitativa e participativa baseada no referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial. O contexto de coleta de dados foi um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro. Os participantes foram profissionais da equipe de saúde e áreas afins que atuam na referida instituição. A produção de dados para estudo da ecologia de saberes foi operacionalizada em 03 etapas. Na primeira etapa foi realizado diagnóstico situacional das condições de elaboração da ecologia de saberes com análise de aspectos organizacionais relacionados à dimensão profissional. Na segunda etapa para identificação dos saberes dos profissionais, o corpus textual de 66 entrevistas foi processado pelo software IRAMUTEQ, resultando 02 Subcorpus: Subcorpus A- Dimensão da revalorização das experiências sociais disponíveis na prática dos profissionais no uso das PICS no cuidado da saúde e Subcorpus B - Dimensão da identificação das lógicas de produção de ausência a partir das concepções dos profissionais sobre o uso das PICS no cuidado da saúde. Na terceira etapa, os conteúdos relativos aos saberes, experiências sociais e alternativas propostas foram elencados em 09 diretrizes com hierarquização de metas para composição do Plano de Ação, em processo de construção coletiva com 10 profissionais da equipe multiprofissional da instituição. O conteúdo do Plano de Ação foi validado por 06 profissionais que atuam em outras instituições credenciadas para atenção oncológica.

SUBSÍDIOS DOS RESULTADOS DA PESQUISA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Diagnóstico Situacional de aspectos organizacionais com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde e as PICS

Quadro 1: Síntese do Diagnóstico Situacional do território com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado e as PICS. HCII/INCA. 2023

Aspectos organizacionais do território	Resultados
Profissionais atuantes no HCII/INCA	- Profissionais da área da saúde: 309 (técnicos de enfermagem (n=133), enfermeiros (n=74), médicos (n=68), fisioterapeutas (n=12), nutricionista (n=11), assistente social (n=8), psicólogos (n=3), farmacêuticos (n=)) - Profissionais administrativos - 289
Marcos históricos relacionados ao uso das PICS no cuidado de profissionais no HCII/INCA	- Departamento de Recursos Humanos do INCA - Projeto Piloto Espaço de Cuidado e Promoção da Saúde - finalidade de promover o bem-estar físico, psíquico/mental, além de qualidade de vida no ambiente de trabalho, a partir do desenvolvimento de diferentes estratégias de cuidado para o servidor, visando contribuir para a prevenção das situações mais incidentes nas justificativas para licença por motivo de saúde. Oferta das seguintes práticas: Yoga, Meditação, Massoterapia, Fortalecimento Muscular, Acupuntura, Auriculoterapia e Alongamento. Projeto DESATIVADO (Relatório INCA 2022) - HCII/INCA: Projeto Piloto implementado na Unidade com oferta de Reiki e de Shiatsu, sob a responsabilidade técnica de profissional do Departamento de Recursos Humanos do INCA.
Profissionais capacitados em PICS no HCII/INCA	09 profissionais capacitados e 01 com capacitação em andamento nas seguintes PICS: Reiki (5), Acupuntura (3), Auriculoterapia (1), Geoterapia (1)
Planejamento Estratégico INCA 2020 - 2023	Objetivo estratégico 2: Fortalecer a política de desenvolvimento de pessoas com foco na gestão por competência. Indicador estratégico: Percentual de redução do número de dias de afastamento por licenças médicas nas áreas mais prevalentes. Finalidade: Monitorar a quantidade de dias de afastamento, ocasionado por licença médica, a fim de implementar ações que promovam maior qualidade de vida ao servidor e a não descontinuidade do serviço ao usuário.

Quadro 2: Síntese das expectativas da oferta de PICS para os profissionais e quantitativo de profissionais-terapeutas capacitados em PICS que atuam no HCII/INCA. Rio de Janeiro. 2023.

Expectativas de PICS para profissionais	Profissionais-terapeutas capacitados em PICS	Base de evidências acerca das PICS (BVS/MTCD)
Reiki	05 profissionais capacitados	Não consta
Massoterapia	01 profissional capacitado	Não consta

Terapia Floral	01 profissional capacitado	Não consta
Auriculoterapia	01 profissional capacitado	Efetividade Clínica da Auriculoterapia BVS MTCI (bvsalud.org)
Aromaterapia	Sem profissionais capacitados	Mapa de Evidências Efetividade Clínica da Aromaterapia BVS MTCI (bvsalud.org)
Sem demanda de Acupuntura	03 profissionais capacitados em Acupuntura	Não consta

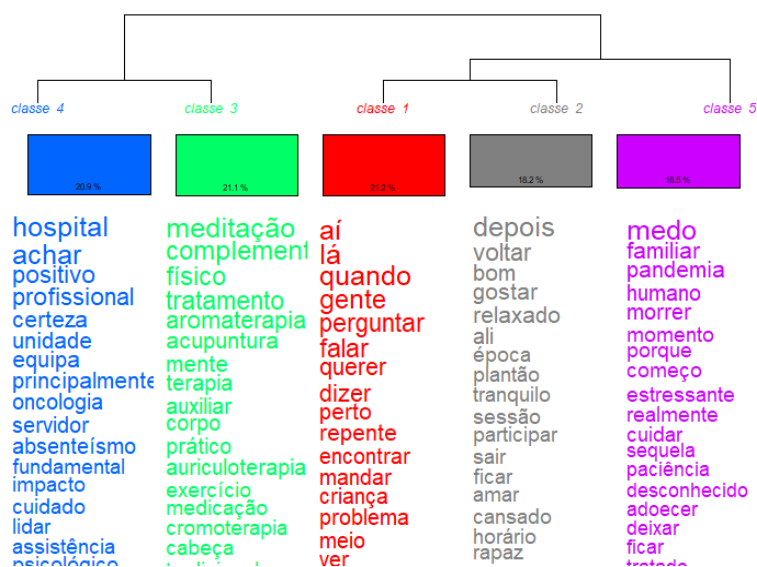
O Diagnóstico Situacional dos aspectos organizacionais do território analisado indica condições favoráveis para implementação das PICS para os profissionais considerando-se a trajetória institucional que sugere a cultura de valorização da inovação e dialogicidade entre os diferentes saberes para implementar práticas alinhadas à missão institucional.

Os marcos históricos relacionados à oferta de PICS para os profissionais, a partir do Projeto Piloto, além da presença de profissionais capacitados em PICS com interesse e desejo de contribuir para a oferta dessas práticas na Unidade, sinaliza o potencial de autonomia do HCII/INCA para retomar a implementação do referido projeto.

Saberes e práticas de profissionais acerca do uso das PICS no atendimento de suas necessidades de cuidado

Os resultados foram obtidos a partir da análise das 66 entrevistas processadas pelo software Iramuteq, cujo corpus foi distribuído em cinco classes lexicais interpretadas à luz das bases conceituais e referencial teórico-filosófico da tese, gerando os temas centrais de cada classe lexical. Para compor o Modelo Esquemático de Árvore Explicativa de Problemas, a partir de tais temas, estabeleceu-se diálogo com informações extraídas tanto do relatório de observação de cenas cotidianas no processo de trabalho, quanto do relatório das 09 entrevistas realizadas com profissionais no Momento 1 da pesquisa.

Figura 1: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo *software Iramuteq* (palavras com maior qui-quadrado(χ^2)). Rio de Janeiro, RJ 2023.



Quadro 3: Organização dos resultados segundo as classes lexicais, Rio de Janeiro, RJ, 2023

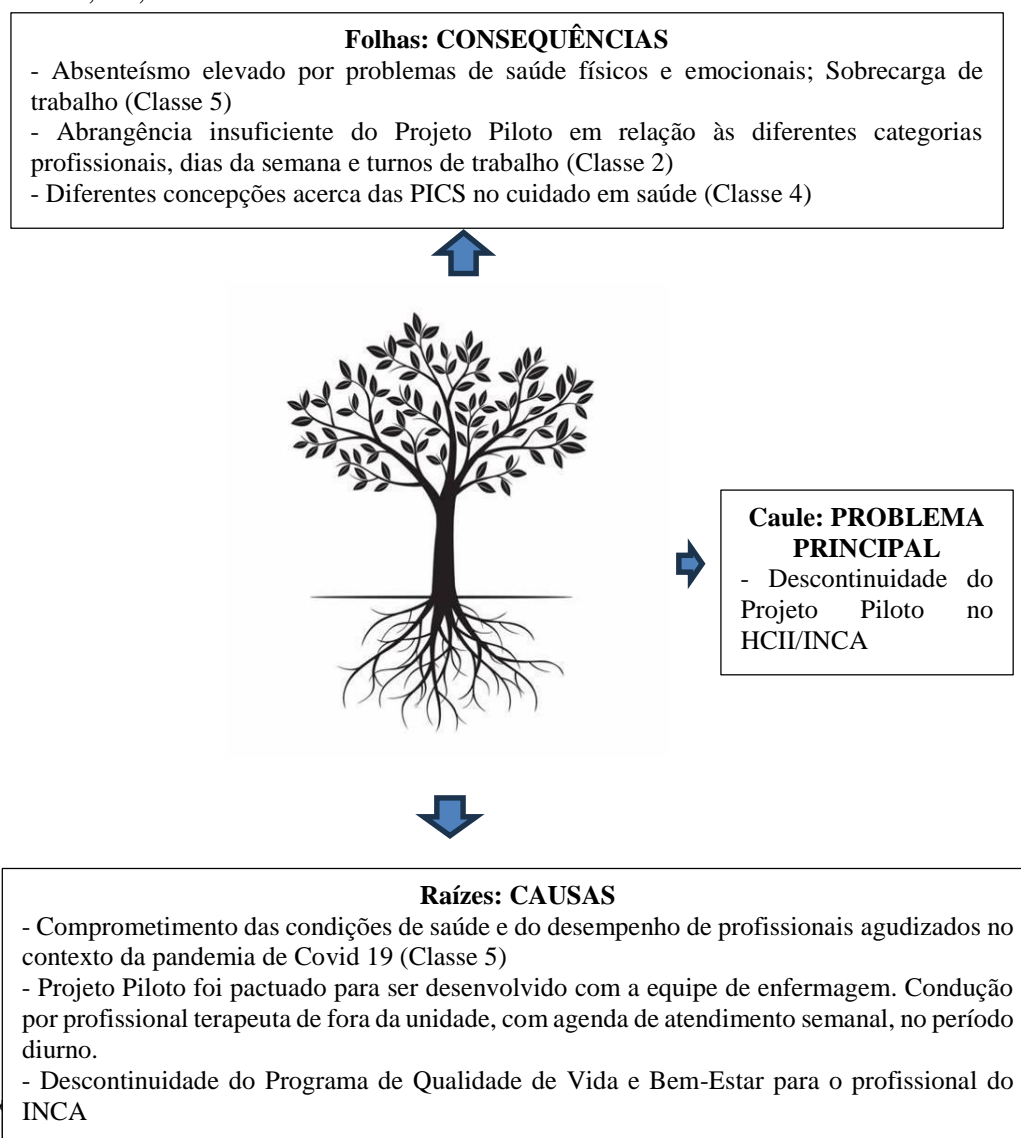
Subcorpus/Dimensões dos saberes e práticas dos profissionais	Capítulos	Classes	Título das classes lexicais
Subcorpus A - Dimensão da revalorização das experiências sociais disponíveis na prática dos profissionais no uso das PICS no cuidado da saúde	Capítulo V Práticas Integrativas e Complementares reveladas no cotidiano do processo de trabalho de um hospital oncológico	1	Expectativas de profissionais que atuam em hospital oncológico em relação ao uso das PICS como recurso institucional para melhoria de suas condições de saúde
		2	Projeto Piloto: revalorização de experiências como indicativos de efetividade no uso de PICS para profissionais do HCII/INCA
	Capítulo VI	5	Marcas da pandemia COVID 19 nas condições de saúde e no desempenho de profissionais que atuam em hospital oncológico
Subcorpus B - Dimensão da identificação das lógicas de produção de ausência a partir das concepções dos profissionais sobre o uso das PICS no cuidado da saúde	Capítulo VII Concepções sobre PICS no cuidado em saúde de profissionais que atuam em hospital oncológico	4	Diversidade de saberes de profissionais que atuam em hospital oncológico acerca das PICS no cuidado da saúde
		3	A visão dos profissionais acerca da potencialidade no uso das PICS para o cuidado da saúde

Modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas

A formulação de ações alternativas para condução de processos a partir das expectativas dos diferentes participantes do território requer atitude de questionamento e debate permanente (Santos, 2006). Nessa perspectiva, é preciso conhecer os problemas, suas causas e consequências para facilitar a explicação e a priorização necessárias à elaboração de estratégias de ação (Garcia & Reis, 2016).

No âmbito do planejamento estratégico situacional, tal processo é denominado Árvore Explicativa de Problemas. Nesse modelo esquemático no caule são identificados os problemas levantados, com destaque ao problema central; nas raízes, as causas; e nas folhas, as consequências (Garcia & Reis, 2016).

Figura 2: Modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas. HCII/INCA. Rio de Janeiro, RJ, 2023





Instrumento de avaliação da proposta do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares para Profissionais de Unidade Hospitalar de Oncologia

I- Caracterização dos participantes:

Identificação: _____

Categoria profissional: _____

Qualificação:

() Especialização - Área _____ Ano de Conclusão _____

() Mestrado - Área _____ Ano de Conclusão _____

() Doutorado Área _____ Ano de Conclusão _____

Atuação profissional: () HCII/INCA () INCA () Outra Instituição

Capacitação em PICS: () Sim () Não Em caso afirmativo, especifique: _____

Tempo de Atuação na Oncologia em anos: _____

Tempo de Atuação em PICS em anos: _____

II - Avaliação da proposta:

Roteiro a seguir:

Explicação da dinâmica da atividade. (tempo de 10 minutos)

Apresentação dos resultados da etapa de diagnóstico situacional e da proposta da estrutura do Plano de Ação (tempo de 10 min)

Análise da proposta do Plano de Ação pelo participante a partir de roteiro semiestruturado; conversação (tempo de 30 min)

Caro participante, expresse a sua opinião com relação ao **Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares para Profissionais do HCII/INCA** respondendo as afirmativas a seguir (assinale com X)

Nº	Itens	Concordo plenamente	Concordo com ajustes	Discordo
01	Os resultados da etapa de Diagnóstico Situacional, interpretados a partir das classes lexicais foram contemplados na elaboração da proposta do Plano de Ação.			
02	O modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas apresenta conteúdo relevante para definição do problema central e direcionamento do objetivo do Plano de Ação.			
03	O Objetivo está claro e expressa o que se pretende realizar a fim de			

SÍNTESE DA PESQUISA

Viana. Renata Brum. **Ecologia de Saberes em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais: subsídios para plano de ação em hospital oncológico**. Orientadora: Prof^a Dr^a Marléa Crescêncio Chagas. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN. Relatório Preliminar de Tese (Doutorado em Enfermagem)

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Enfermagem Oncológica, Práticas Integrativas e Complementares, Serviço Hospitalar de Oncologia, Equipe Multiprofissional, Oncologia Integrativa.

Introdução: O estudo aborda a temática da Gestão do Cuidado no uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no contexto da Oncologia, com ênfase na dimensão profissional. É consenso de pesquisadores que criar estratégias para implementar tais práticas requer mudanças paradigmáticas e ações baseadas em evidências de forma integrada entre os diferentes saberes que envolvem o cuidado da saúde. Nesse sentido, valorizar a cultura local e conhecer o ponto de vista dos profissionais pode favorecer o processo de gestão para implementação de estratégias de cuidado que contribuam para um ambiente de trabalho mais saudável.

Objeto de estudo: ecologia de saberes produzidos por profissionais que atuam em hospital oncológico acerca do uso de PICS no atendimento de suas necessidades de cuidado.

Objetivo Geral: propor um Plano de Ação para implementação de PICS para profissionais que atuam em hospital oncológico, a partir da ecologia dos saberes. **Referencial teórico-filosófico:** Pressupostos de Boaventura de Sousa Santos acerca da Sociologia das Ausências, traduzidos pela Ecologia de Saberes.

Método: pesquisa de abordagem qualitativa e participativa baseada no referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial. O contexto de coleta de dados foi um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro. Os participantes foram profissionais da equipe de saúde e áreas afins que atuam na referida instituição. A produção de dados para estudo da ecologia de saberes foi operacionalizada em 03 etapas. Na primeira etapa foi realizado diagnóstico situacional das condições de elaboração da ecologia de saberes com análise de aspectos organizacionais relacionados à dimensão profissional. Na segunda etapa para identificação dos saberes dos profissionais, o corpus textual de 66 entrevistas foi processado pelo software IRAMUTEQ, resultando 02 Subcorpus: Subcorpus A- Dimensão da revalorização das experiências sociais disponíveis na prática dos profissionais no uso das PICS no cuidado da saúde e Subcorpus B - Dimensão da identificação das lógicas de produção de ausência a partir das concepções dos profissionais sobre o uso das PICS no cuidado da saúde. Na terceira etapa, os conteúdos relativos aos saberes, experiências sociais e alternativas propostas foram elencados em 09 diretrizes com hierarquização de metas para composição do Plano de Ação, em processo de construção coletiva com 10 profissionais da equipe multiprofissional

da instituição. O conteúdo do Plano de Ação foi validado por 06 profissionais que atuam em outras instituições credenciadas para atenção oncológica.

SUBSÍDIOS DOS RESULTADOS DA PESQUISA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Diagnóstico Situacional de aspectos organizacionais com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde e as PICS

Quadro 1: Síntese do Diagnóstico Situacional do território com ênfase em elementos relacionados à dimensão profissional da gestão do cuidado e as PICS. HCII/INCA. 2023

Aspectos organizacionais do território	Resultados
Profissionais atuantes no HCII/INCA	<p>- Profissionais da área da saúde: 309 (técnicos de enfermagem (n=133), enfermeiros (n=74), médicos (n=68), fisioterapeutas (n=12), nutricionista (n=11), assistente social (n=8), psicólogos (n=3), farmacêuticos (n=))</p> <p>- Profissionais administrativos - 289</p>
Marcos históricos relacionados ao uso das PICS no cuidado de profissionais no HCII/INCA	<p>- Departamento de Recursos Humanos do INCA - Projeto Piloto Espaço de Cuidado e Promoção da Saúde - finalidade de promover o bem-estar físico, psíquico/mental, além de qualidade de vida no ambiente de trabalho, a partir do desenvolvimento de diferentes estratégias de cuidado para o servidor. visando contribuir para a prevenção das situações mais incidentes nas justificativas para licença por motivo de saúde. Oferta das seguintes práticas: Yoga, Meditação, Massoterapia, Fortalecimento Muscular, Acupuntura, Auriculoterapia e Alongamento.</p> <p>Projeto DESATIVADO (Relatório INCA 2022)</p> <p>- HCII/INCA: Projeto Piloto implementado na Unidade com oferta de Reiki e de Shiatsu, sob a responsabilidade técnica de profissional do Departamento de Recursos Humanos do INCA.</p>
Profissionais capacitados em PICS no HCII/INCA	09 profissionais capacitados e 01 com capacitação em andamento nas seguintes PICS: Reiki (5), Acupuntura (3), Auriculoterapia (1), Geoterapia (1)
Planejamento Estratégico INCA 2020 - 2023	<p>Objetivo estratégico 2: Fortalecer a política de desenvolvimento de pessoas com foco na gestão por competência.</p> <p>Indicador estratégico: Percentual de redução do número de dias de afastamento por licenças médicas nas áreas mais prevalentes.</p> <p>Finalidade: Monitorar a quantidade de dias de afastamento, ocasionado por licença médica, a fim de implementar ações que promovam maior qualidade de vida ao servidor e a não descontinuidade do serviço ao usuário.</p>

Quadro 2: Síntese das expectativas da oferta de PICS para os profissionais e quantitativo de profissionais-terapeutas capacitados em PICS que atuam no HCII/INCA. Rio de Janeiro. 2023.

Expectativas de PICS para profissionais	Profissionais-terapeutas capacitados em PICS	Base de evidências acerca das PICS (BVS/MTCI)
Reiki	05 profissionais capacitados	Não consta
Massoterapia	01 profissional capacitado	Não consta
Terapia Floral	01 profissional capacitado	Não consta
Auriculoterapia	01 profissional capacitado	Efetividade Clínica da Auriculoterapia BVS MTCI (bvsalud.org)
Aromaterapia	Sem profissionais capacitados	Mapa de Evidências Efetividade Clínica da Aromaterapia BVS MTCI (bvsalud.org)
Sem demanda de Acupuntura	03 profissionais capacitados em Acupuntura	(bvsalud.org) Não consta

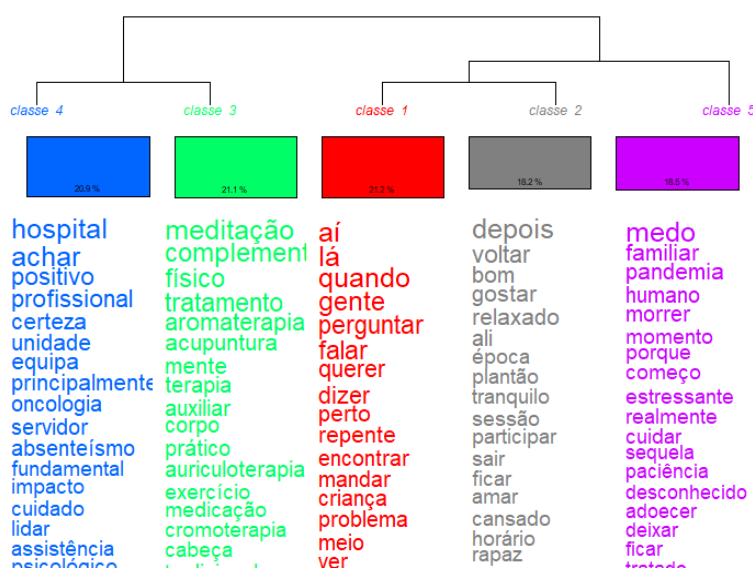
O Diagnóstico Situacional dos aspectos organizacionais do território analisado indica condições favoráveis para implementação das PICS para os profissionais considerando-se a trajetória institucional que sugere a cultura de valorização da inovação e dialogicidade entre os diferentes saberes para implementar práticas alinhadas à missão institucional.

Os marcos históricos relacionados à oferta de PICS para os profissionais, a partir do Projeto Piloto, além da presença de profissionais capacitados em PICS com interesse e desejo de contribuir para a oferta dessas práticas na Unidade, sinaliza o potencial de autonomia do HCII/INCA para retomar a implementação do referido projeto.

Saberes e práticas de profissionais acerca do uso das PICS no atendimento de suas necessidades de cuidado

Os resultados foram obtidos a partir da análise das 66 entrevistas processadas pelo software Iramuteq, cujo corpus foi distribuído em cinco classes lexicais interpretadas à luz das bases conceituais e referencial teórico-filosófico da tese, gerando os temas centrais de cada classe lexical. Para compor o Modelo Esquemático de Árvore Explicativa de Problemas, a partir de tais temas, estabeleceu-se diálogo com informações extraídas tanto do relatório de observação de cenas cotidianas no processo de trabalho, quanto do relatório das 09 entrevistas realizadas com profissionais no Momento 1 da pesquisa.

Figura 1: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo *software Iramuteq* (palavras com maior qui-quadrado(χ^2)). Rio de Janeiro, RJ 2023.



Quadro 3: Organização dos resultados segundo as classes lexicais, Rio de Janeiro, RJ, 2023

Subcorpus/Dimensões dos saberes e práticas dos profissionais	Capítulos	Classes	Título das classes lexicais
Subcorpus A - Dimensão da revalorização das experiências sociais disponíveis na prática dos profissionais no uso das PICS no cuidado da saúde	Capítulo V	1	Expectativas de profissionais que atuam em hospital oncológico em relação ao uso das PICS como recurso institucional para melhoria de suas condições de saúde
	Práticas Integrativas e Complementares reveladas no cotidiano do processo de trabalho de um hospital oncológico	2	Projeto Piloto: revalorização de experiências como indicativos de efetividade no uso de PICS para profissionais do HCII/INCA
	Capítulo VI	5	Marcas da pandemia COVID 19 nas condições de saúde e no desempenho de profissionais que atuam em hospital oncológico
Subcorpus B - Dimensão da identificação das lógicas de produção de ausência a	Capítulo VII	4	Diversidade de saberes de profissionais que atuam em hospital oncológico acerca das PICS no cuidado da saúde

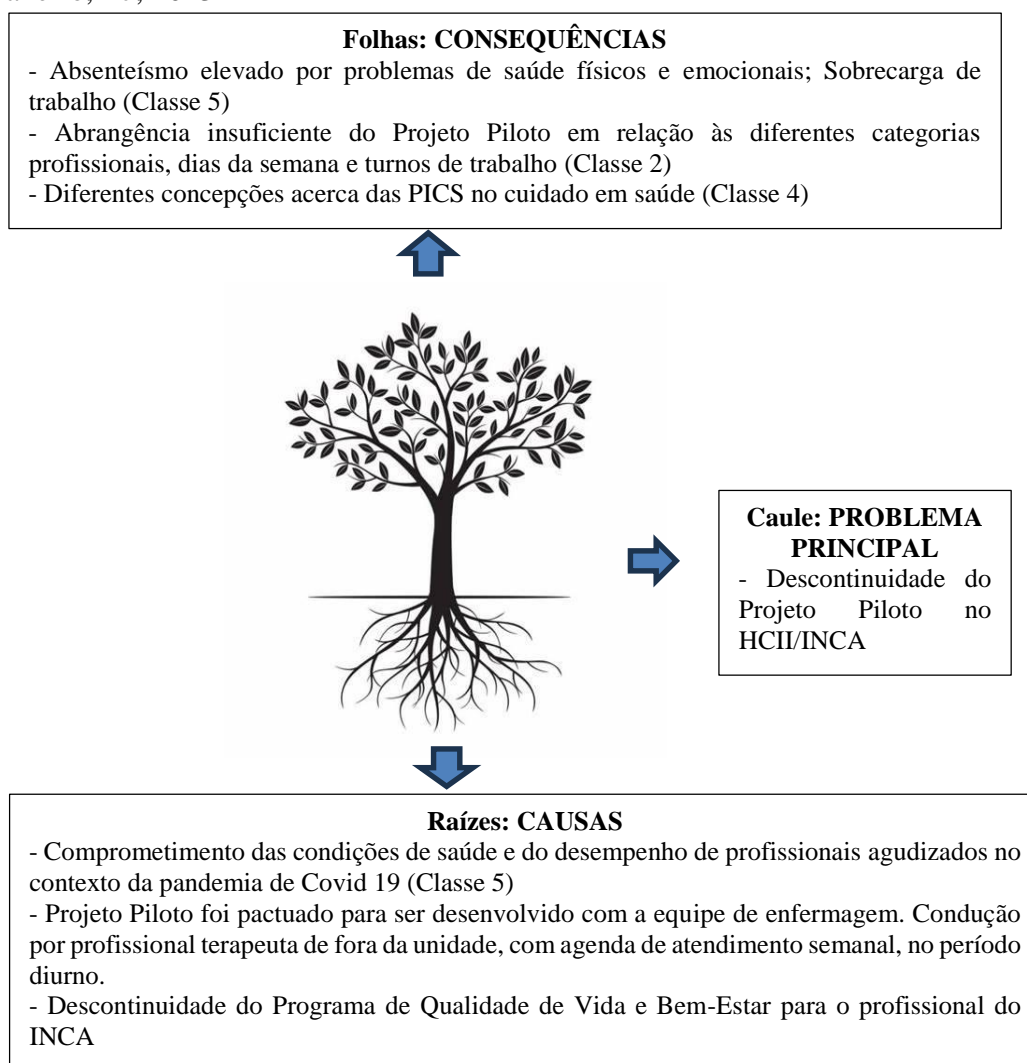
partir das concepções dos profissionais sobre o uso das PICS no cuidado da saúde	profissionais que atuam em hospital oncológico	3	A visão dos profissionais acerca da potencialidade no uso das PICS para o cuidado da saúde
--	--	---	--

Modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas

A formulação de ações alternativas para condução de processos a partir das expectativas dos diferentes participantes do território requer atitude de questionamento e debate permanente (Santos, 2006). Nessa perspectiva, é preciso conhecer os problemas, suas causas e consequências para facilitar a explicação e a priorização necessárias à elaboração de estratégias de ação (Garcia & Reis, 2016).

No âmbito do planejamento estratégico situacional, tal processo é denominado Árvore Explicativa de Problemas. Nesse modelo esquemático no caule são identificados os problemas levantados, com destaque ao problema central; nas raízes, as causas; e nas folhas, as consequências (Garcia & Reis, 2016).

Figura 2: Modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas. HCII/INCA. Rio de Janeiro, RJ, 2023





Universidade Federal do Rio de Janeiro
Escola de Enfermagem Anna Nery
Coordenação Geral de Pós-Graduação
Curso de Doutorado em Enfermagem

Instrumento de avaliação da proposta do Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares para Profissionais de Unidade Hospitalar de Oncologia

I- Caracterização dos participantes:

Identificação: _____

Categoria profissional: _____

Qualificação:

() Especialização - Área _____ Ano de Conclusão _____

() Mestrado - Área _____ Ano de Conclusão _____

() Doutorado Área _____ Ano de Conclusão _____

Atuação profissional: () HCII/INCA () INCA () Outra Instituição

Capacitação em PICS: () Sim () Não Em caso afirmativo, especifique: _____

Tempo de Atuação na Oncologia em anos: _____

Tempo de Atuação em PICS em anos: _____

II - Avaliação da proposta:

Roteiro a seguir:

Explicação da dinâmica da atividade. (Tempo de 10 minutos)

Apresentação dos resultados da etapa de diagnóstico situacional e da proposta da estrutura do Plano de Ação (tempo de 10 min)

Análise da proposta do Plano de Ação pelo participante a partir de roteiro semiestruturado; conversação (tempo de 30 min)

Caro participante, expresse a sua opinião com relação ao **Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares para Profissionais do HCII/INCA** respondendo as afirmativas a seguir (assinale com X)

Nº	Itens	Concordo plenamente	Concordo com ajustes	Discordo
01	Os resultados da etapa de Diagnóstico Situacional, interpretados a partir das classes lexicais foram contemplados na elaboração da proposta do Plano de Ação.			
02	O modelo esquemático da Árvore Explicativa de Problemas apresenta conteúdo relevante para definição do problema central e direcionamento do objetivo do Plano de Ação.			

03	O Objetivo está claro e expressa o que se pretende realizar a fim de solucionar o problema central identificado.			
04	As diretrizes estão claras e indicam linhas de ação coerentes para alcance dos objetivos			
05	O conteúdo segue uma sequência lógica e contempla os passos necessários para a elaboração de um Plano de Ação			
06	O conteúdo apresenta informações ordenadas e importantes para nortear a implementação do Plano de Ação			
07	Os esquemas ilustrativos demonstram o conteúdo de forma clara			
08	O Plano de Ação é relevante para a melhoria das condições de saúde e bem-estar de profissionais que atuam em hospital oncológico, através do uso das PICS			
09	O Plano de Ação contribui para o processo de implantação das PICS para profissionais que atuam em Unidades Hospitalares no contexto da Oncologia			

Por gentileza, acrescente sugestões relacionadas aos itens assinalados com discordância, necessidade de ajuste, ou queira fazer alguma inclusão.

ANEXO D - Formulário Técnico-Tecnológico



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – EEAN/UFRJ
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
 ENFERMAGEM



FORMULÁRIO DE PRODUÇÃO TÉCNICO-TECNOLÓGICA

CURSO: () MESTRADO (x) DOUTORADO

Nome do(a) estudante: RENATA BRUM VIANA

Registro do(a) estudante: 118180912 Turma de ingresso: 2018

Título da tese: **Ecologia de Saberes no uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para profissionais: transpondo a invisibilidade na cocriação de Plano de Ação em Unidade Hospitalar de Oncologia**

Orientadora: Profa Dra Marléa Crescêncio Chagas

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Gestão e Trabalho na Enfermagem e Saúde

Informações da Produção Técnico-Tecnológica (PTT)

1. Descrever a finalidade do PTT:

Título: Plano de Ação para implementação do Projeto Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para Profissionais de Unidade Hospitalar de Oncologia.

Objetivo: Implementar o Projeto Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para Profissionais de HCII/INCA por meio de estratégias de atendimento integral da equipe multiprofissional, em alinhamento com o planejamento estratégico do INCA e em colaboração com dispositivos organizacionais da instituição. A proposta está alinhada com o Plano da Organização Mundial de Saúde (2014-2023) para inserção das MTCI nos sistemas nacionais de saúde no contexto global, com recomendações da Society of Integrative Oncology, e de políticas públicas brasileiras relacionadas ao tema.

O Plano de Ação integra 09 diretrizes que favorecem a interdependência das dimensões da gestão do cuidado em saúde com repercussões tanto para melhoria das condições de saúde dos profissionais, quanto para o ensino e a pesquisa na instituição.

Para o preenchimento dos demais itens deste formulário consultar previamente a Política de Inovação, Tecnologia e Transferência do Conhecimento (posgraduacao.eean.ufrj.br)

2. Classificação da natureza do conhecimento:

- () material didático instrucional
- () tecnologia social
- (X) manual ou protocolo tecnológico
- () processo / tecnologia
- (X) produto / material não patenteável
- () ativos de propriedade intelectual



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – EEAN/UFRJ
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
 ENFERMAGEM



- software* / aplicativo
- empresa ou organização social inovadora
- produtos / processos em sigilo
- produção de editoração
- curso de formação profissional
- produto bibliográfico técnico-tecnológico
- taxonomias, ontologias e tesouros
- produto de comunicação
- relatório técnico conclusivo
- evento organizado
- tradução

3. Tipo de impacto, de acordo com a natureza do conhecimento

- alto médio baixo

3.1 Justificativa:

O Plano de Ação visa a implementação de PICS para profissionais da equipe de saúde e áreas afins que atuam em unidade hospitalar de oncologia. A proposta foi elaborada em processo de construção coletiva com os profissionais. A validação foi realizada por profissionais que atuam em outras Unidades credenciadas para atenção oncológica, indicando potencial de replicabilidade em outros cenários no contexto do SUS.

4. Impacto - demanda

- Espontânea
 Por concorrência
 Contratada

5. Impacto - Objetivo da Pesquisa

- Experimental
 Solução de um problema previamente identificado
 Sem um foco de aplicação inicialmente definido

6. Impacto – Área impactada pela produção

- Econômica
 Saúde
 Ensino
 Social
 Cultural
 Ambiental
 Científica
 Aprendizagem

7. Impacto – tipo

- Real



Potencial

8. Replicabilidade

Sim

Não

9. Abrangência territorial

Local

Internacional

Nacional

Regional

10. Inovação

Alto teor inovativo

Sem inovação aparente

Baixo teor inovativo

Médio teor inovativo

11. Setor da sociedade beneficiado pelo impacto

Agricultura, pecuária, prod. florestal, pesca

Indústria de transformação

Água, esgoto, atividade de gestão de resíduos e descontaminação

Construção

Comércio, reparação de veículos automotivos

Transporte, armazenamento e correio

Alojamento e alimentação

Informação e comunicação

Atividades financeiras

Atividades imobiliárias

Atividades profissionais, científicas e técnicas

Atividades administrativas e complementares

Administração pública, defesa

Educação

Saúde humana e serviços sociais

Arte, cultura, esportes

Outras atividades de serviço

Serviços domésticos

Organismos internacionais

Indústrias extrativas

Eletricidade e gás

12. Fomento

Financiamento

Não houve

Cooperação



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – EEAN/UFRJ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
ENFERMAGEM



Patrocínio

13. Os conhecimentos gerados são passíveis de serem protegidos por direito de propriedade intelectual*?

Sim

Não

*Observação: se sim, esta banca deverá ser realizada em formato de banca fechada e ser providenciada a assinatura do termo de confidencialidade e sigilo pelos membros da banca examinadora.

14. Já foram realizados os procedimentos de registros?

Sim. Código do Registro:

Não

Em andamento

15. Estágio da Tecnologia

Piloto/Protótipo

Finalizado/implantado

Em teste

16. Transferência de tecnologia/conhecimento

Sim

Não

17. Endereço URL: _____

OBS1: O PTT deve estar registrado no Currículo Lattes (em produção técnica, inovação ou patentes e registros).

OBS2: O PTT deve ser encaminhado junto a este formulário.