

Capítulo 9

A PICS MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS

*PICS traditional chinese medicine in health promotion
of federal public servants*

*PICS la medicina tradicional de china en la promoción de
la salud de los servidores públicos federales*

DOI: 10.31560/pimentacultural/2022.96177.9

Ilda Cristina da Silva Costantin (UFU)

Jean Luís de Souza (UNISAUDE)

RESUMO

O projeto denominado “Afeto” foi elaborado e norteado pela Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) para uma Unidade de Referência (UR) do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), sediada numa universidade federal brasileira com o objetivo de incrementar o escopo das ações de promoção da saúde e saúde mental, oferecidas aos servidores dessa instituição. É um estudo de natureza qualitativa que buscou evidenciar a viabilidade das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como modelo de atenção à saúde do trabalhador. Os participantes foram servidores públicos federais, cujo perfil epidemiológico predominante está relacionado à saúde mental e controle de dor. As PICS oferecidas são da racionalidade da Medicina Tradicional Chinesa (MTC): Acupuntura Auricular, Acupuntura Sistêmica, Moxaterapia e Ventosaterapia. Os números de análise do projeto foram: 141 sessões de Práticas de MTC; 69 dias de ações; 276 horas de atendimento; 584 procedimentos e 85% dos participantes com queixas de sofrimento mental. Os resultados demonstraram que o projeto-piloto, como instrumento metodológico, apresentou-se como recurso satisfatório para a análise do planejamento inicial e viabilidade das PICS na UR e trouxe como estratégia uma abordagem humanizada, espaço de escuta e aplicação rigorosa de técnicas não “medicalizantes”. Concluiu-se que a proposta de construção e testagem de um projeto de promoção de saúde, cujo viés fosse participativo e emancipatório, envolvendo as PICS/MTC, foram exitosas e com uma excelente aceitação das ações pelos participantes, evidenciando significativa melhora das queixas apresentadas e baixo custo operacional.

Palavras-chave: Medicina Tradicional Chinesa. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Promoção da Saúde. Saúde do Trabalhador. Saúde pública.

ABSTRACT

The project called "Afeto" was elaborated and guided by the Policy of Attention to Health and Safety at Work of the Federal Public Servant (PASS) for a Reference Unit (UR) of the Integrated Subsystem of Servant Health Care (SIASS) based in a Brazilian Federal University with the objective of increasing the scope of health and mental health promotion actions offered to the employees of this institution. It is a qualitative study that sought to highlight the feasibility of Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) as a model for workers' health care. The participants were federal public servants, whose predominant epidemiological profile is related to mental health and pain control. The PICS offered are from the rationale of Traditional Chinese Medicine (TCM): Auricular Acupuncture, Systemic Acupuncture, Moxotherapy and Cupping Therapy. The project analysis numbers were: 141 TCM Practice sessions; 69 days of shares; 276 hours of service; 584 procedures and 85% of the participants with complaints of mental suffering. The results showed that the pilot project, as a methodological instrument, presented itself as a satisfactory resource for the analysis of the initial planning and feasibility of PICS in the UR and brought as a strategy the humanized approach, listening space and rigorous application of non- "medicalizing" techniques. It was concluded that the proposal for the construction and testing of a health promotion project, whose bias was participatory and emancipatory, involving PICS/MTC was successful and with an excellent acceptance of the actions by the participants, evidencing a significant improvement in the complaints presented and low operating cost.

Keywords: Health promotion. Integrative and Complementary Practices in Health. Public health. Traditional Chinese medicine. Worker's health.

RESUMEN

El proyecto denominado "Afeto" fue elaborado y orientado por la Política de Atención a la Salud y Seguridad en el Trabajo del Servidor Público Federal (PASS) para una Unidad de Referencia (UR) del Subsistema Integrado de Atención a la Salud del Servidor (SIASS) establecida en una Universidad del Gobierno Federal de Brasil con el objetivo de ampliar el alcance de las acciones de promoción de la salud y la salud mental ofrecidas a los servidores de esta institución. Se trata de un estudio cualitativo que buscó evidenciar la viabilidad de las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) como modelo de atención a la salud de los trabajadores. Los participantes son servidores públicos federales, cuyo perfil epidemiológico predominante está relacionado con la salud mental y el control del dolor. Los PICS que se ofrecen son de la racionalidad de la Medicina Tradicional China (MTC): Acupuntura Auricular, Acupuntura Sistemica, Moxaterapia y Cupping Therapy. Los números de análisis del proyecto fueron: 141 sesiones de práctica de TCM; 69 días de acciones; 276 horas de servicio; 584 procedimientos y 85% de los participantes con quejas de sufrimiento psíquico. Los resultados mostraron que el proyecto piloto, como instrumento metodológico, se presentó como un recurso satisfactorio para el análisis de la planificación inicial y factibilidad del PICS en la UR. El proyecto trajo como estrategia el abordaje humanizado, el espacio de escucha y la aplicación rigurosa de técnicas no medicalizantes. Se concluye que la propuesta de construcción y experimentación de un proyecto de promoción de la salud, cuya parcialidad fue participativa y emancipatoria, involucrando al PICS/MTC fue exitosa, con excelente aceptación de las acciones por parte de los participantes y que mostró una mejora significativa en las denuncias presentadas y bajo costo operativo.

Palabras clave: Medicina Tradicional de China. Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud. Promoción de la salud. Salud del trabajador. Salud pública.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo versa sobre a temática dos aspectos sobre a qualidade de vida, segurança, saúde e cultura organizacional no ambiente laboral dos Técnicos Administrativos em Educação (TAEs) e apresenta um relato de experiência de um estudo-piloto que foi elaborado e executado conforme o norteamento apresentado na Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) em uma Unidade de Referência do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (UR-SIASS), sediada em uma universidade federal brasileira, localizada na região Sudeste do país.

As experiências aqui focalizadas fazem parte dos desdobramentos de uma pesquisa de mestrado em saúde do trabalhador, defendida em 2018, intitulada “Promoção da Saúde do servidor público federal: saberes e práticas de profissionais de uma Unidade de Referência SIASS (UR-SIASS)” (COSTANTIN, 2018). A pesquisa foi desenvolvida por uma técnica administrativa de uma Instituição Federal de Ensino, reforçando a necessidade do fortalecimento das ações de promoção da saúde, por meio do reconhecimento do servidor como sujeito protagonista na construção de conhecimento e das ações de intervenção dentro de seus espaços laborais.

Vale rememorar que os servidores públicos são regidos por legislação própria, sendo que a PASS é uma legislação específica do trabalhador estatutário. A UR-SIASS é a concretização dessa legislação e que visou alinhar a saúde, a saúde do trabalhador e a promoção da saúde do servidor público federal à legislação vigente no país, conferindo justiça a essa categoria profissional que, até 2006, era desprovida de qualquer lei ligada à saúde.

Assim, no ano de 2019, a UR/SIASS iniciou a oferta de um projeto-piloto de promoção da saúde denominado Afeto, destinado aos

servidores públicos cujo escopo inicial é o uso da PICS Auriculoterapia. O objetivo geral foi o de promover acesso aos servidores públicos federais, atendidos nessa UR/SIASS, por meio de ações relativas a outras Racionalidades Médicas em Saúde denominadas, no Brasil, de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), utilizando algumas técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e, principalmente, verificar a eficácia da PICS/MTC como instrumento para a promoção da saúde de trabalhadores adoecidos e a aceitação das ações por parte desses usuários para possível institucionalização do projeto, que especificamente buscou:

1. Incrementar o atendimento público da UR/SIASS a partir de ações ligadas a outras racionalidades médicas, além da Medicina Biomédica já existente em seu rol de atendimento, por meio das PICS/MTC;
2. Ampliar o olhar sobre a saúde e o bem-estar dos usuários da UR/SIASS, visando estimular alternativas inovadoras, economicamente acessíveis e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de outras formas da prevenção de doenças, de promoção de saúde e equilíbrio emocional, bem como a redução de sintomas desagradáveis como dores fisiológicas e emocionais;
3. Contribuir para a melhoria das condições pessoais/familiares e no trabalho dos servidores, de forma institucionalizada e gratuita;
4. Melhorar a motivação e a adesão dos usuários aos programas UR/SIASS, por meio de outras formas de atenção integradas à saúde;
5. Contribuir como campo de pesquisas, visando as boas práticas e modelos operacionais de políticas públicas nessa área específica.

É um estudo de natureza qualitativa que, por meio de um estudo-piloto, buscou evidenciar a viabilidade das PICS/MTC como modelo de atenção à saúde de servidores públicos federais. A importância

dessa metodologia está na possibilidade de testar, avaliar, revisar e aprimorar os instrumentos e procedimentos do estudo, e ainda mensurar a adesão dos participantes ao tipo de programa proposto. A realização de um projeto assim permite o aprimoramento do experimento e a assertividade da técnica empregada (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Os participantes foram servidores públicos federais, usuários das ações de promoção da saúde da UR-SIASS e as PICS oferecidas foram, inicialmente, a Acupuntura Auricular e logo após o início das ações, foram acrescentadas a Acupuntura Sistêmica, Moxaterapia e Ventosaterapia. Todos os envolvidos, seguindo os preceitos éticos em pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tomando ciência da participação no projeto-piloto de viabilidade. O espaço físico foi adaptado na UR-SIASS e os insumos foram obtidos por meio de doações.

Para a operacionalização do projeto, foi disponibilizada uma servidora pública da área de enfermagem, habilitada em PICS/MTC, a qual foi concedida total autonomia para a adoção de estratégias de elaboração do plano de ação e atendimentos sob a supervisão dos coordenadores da UR-SIASS. Houve uma pequena divulgação das ações junto aos usuários do serviço, que procuravam atendimentos diversos na UR-SIASS, e construídos alguns instrumentos de registro de atividades, como: mapa de atendimento diário, um cadastro/anamnese dos servidores atendidos, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto e uma lista de espera. Ocorreram reuniões periódicas entre o profissional em PICS/MTC e a coordenação da UR-SIASS para avaliações, readaptações e monitoramento. As frequências de atendimentos foram de segunda a sexta-feira, na UR-SIASS, conforme agenda disponível.

2. AS BASES LEGAIS, MTC, RESULTADOS E AVALIAÇÕES

Para maior entendimento conceitual da legislação e da PICS/MTC, utilizada neste estudo, bem como os resultados alcançados, serão apresentadas três distintas sessões.

2.1. A promoção da saúde e a pass/siass /ur-siass

De acordo com Costantin e Querino (2020) e Brasil (2009), a criação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), e também do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), foi um marco importante para o serviço público federal, pois inaugurou um sistema estruturante com possibilidade de autonomia para as Unidades de Referência do SIASS (UR-SIASS) em elaborar normas, padronizar procedimentos e racionalizar recursos, com uso de informação para ação, projetos de formação continuada e canais de comunicação para atender as demandas locais de saúde dos servidores. Essa legislação, expressiva para os servidores públicos, foi construída coletivamente com as áreas de recursos humanos dos órgãos federais, técnicos de saúde e entidades sindicais, de acordo com as necessidades de cada região.

A UR-SIASS, cenário deste estudo, se insere neste contexto histórico e macro como a grande referência técnica na efetivação dessa política, pois antes da criação de tão importante legislação nessa universidade, já eram mantidos alguns programas de atenção à saúde do trabalhador e muitos destes foram matricidas para as UR-SIASS, criadas no país.

Porém, a consolidação da integralidade da atenção à saúde é um desafio aos profissionais de saúde, posto que é fácil perceber que a formação predominante no Brasil, em saúde, é a racionalidade biomédica, cujo foco é a doença por meio de cura, prevenção e reabilitação e em detrimento das ações de promoção à saúde, cujo foco é a saúde (COSTANTIN, 2018; PINHEIRO, 2015; BUSS, 2009; CZERESNIA, 2009). Costantin (2018) e também Buss (2009) e Pinheiro (2015, p. 31) contribuem muito com esses conceitos. Estes últimos consideram que:

A diferença entre prevenção de doenças e promoção de saúde está na amplitude dos conceitos e no foco das intervenções. A prevenção de doenças parte do conceito de doença, ou seja, uma perspectiva epidemiológica que tem a doença como foco, visa evitar a doença e suas complicações. Por sua vez, a concepção de promoção da saúde aproxima-se do conceito de saúde como referência, ou seja, o objetivo é um nível ótimo de vida e bem-estar, numa atitude de maior fortaleza humana, maior capacidade funcional, maiores sensações de bem-estar e objetivando o desenvolvimento individual e coletivo.

Nesse contexto, Buss (2009) alerta sobre o perigo do engessamento das políticas públicas na área da saúde e a existência antagônica de dois conceitos da promoção da saúde. Em um dos significados, a promoção da saúde é compreendida como atividades voltadas à transformação do comportamento individual e com foco no estilo de vida, também individual. Assim, existe um viés de responsabilização/culpabilização do sujeito pelo seu adoecimento, caso o sujeito não pratique essas mudanças e comportamentos.

A segunda concepção de promoção de saúde é aquela construída pelos princípios éticos deixados pelo brasileiro Paulo Freire, nome mundial da educação e da saúde coletiva e que segundo Pinheiro (2015):

[...] considera o papel protagonizante dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, compreendendo-a como produto de amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, condições de saneamento, alimentação e moradia,

condições de trabalho adequadas, oportunidades de educação ao longo da vida, estilo de vida responsável e um repertório adequado de comportamentos saudáveis (PINHEIRO, 2015, p. 18).

Autores como Carvalho, Westphal e Lima (2007) afirmam que no Brasil a promoção da saúde é tratada de forma incipiente e até mesmo equivocada, devido à disseminação social de concepções erradas de Promoção da Saúde. Acreditam que para se falar em promoção da saúde é crucial ter clareza sobre qual referencial teórico o avaliador vai apoiar sua análise.

Dessa forma, Costantin (2018, p. 37) afirma que urge rever a necessidade de avanços conceituais da promoção da saúde dentro das políticas públicas brasileiras que, notoriamente, enfatizam ainda “práticas arraigadas no paradigma biomédico, centradas na doença, no indivíduo, nos fatores de risco e nas estratégias de prevenção” e que geralmente culpam e responsabilizam o trabalhador por seu adoecimento.

2.2. AS práticas integrativas e complementares em saúde e mtc

As PICS são, de acordo com a PNPIC (BRASIL, 2006), procedimentos de sistemas médicos complexos (que possuem sua própria racionalidade médica) e/ou recursos terapêuticos, integrativos e vitalistas, que buscam a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e o conforto para as doenças crônicas, tendo como ênfase a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Ou pode ser definido, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), como um conjunto heterogêneo de práticas, produtos e saberes ligado à saúde, agrupados pela característica comum de “não” pertencerem ao escopo dos saberes/práticas da medicina convencional ou biomedicina (OMS, 2002).

No Brasil, as PICS já são destaque no cenário público nacional, inclusive por ter toda regulamentação legal e também diversas ofertas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). Ressalta-se que os dados oficiais do governo brasileiro, dos anos de 2018 e 2019, são animadores:

[...] as PICS estiveram presentes em 16.007 serviços de saúde do SUS, sendo 14.508 (90%) da Atenção Primária à Saúde (APS), distribuídos em 4.159 municípios (74%) – APS e média e alta complexidade – e em todas das capitais (100%). Foram ofertados 989.704 atendimentos individuais, 81.518 atividades coletivas com 665.853 participantes e 357.155 procedimentos em PICS. Já parciais para o ano de 2019, as PICS estiveram presentes em 17.335 serviços de saúde do SUS, sendo 15.603 (90%) da Atenção Primária à Saúde (APS), distribuídos em 4.296 municípios (77%) – APS e média e alta complexidade – e em todas das capitais (100%). Foram ofertados 693.650 atendimentos individuais, 104.531 atividades coletivas com 942.970 participantes e 628.239 procedimentos em PICS (BRASIL, 2020, p.3).

Porém, conforme toda construção legal para o serviço público federal, sempre em atraso em relação aos trabalhadores celetistas, não existe legislação específica sobre as PICS para essa categoria de servidores. Contudo, existem alguns projetos exitosos em universidades brasileiras e órgãos de pesquisa federais, em decorrência de avanços na atenção dos serviços e, principalmente, legislações locais como: Projeto Amanhecer, da Universidade Federal de Santa Catarina; o Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa (GAIPA), da Universidade Federal do Ceará; o Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS), da Fiocruz; Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn); Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares, da Universidade Federal do Rio de Janeiro; PICS, da UFF/ UFF; entre outros.

Para Tesser (2009), as PICS têm uma dimensão mais abrangente da saúde em que, além da biologia, os determinantes sociais de saúde são fundamentais para o processo de saúde-doença-cuidado, visando à atenção global humana e o autocuidado. Assim, para esse autor as PICS são avaliadas como excelentes estratégias de promoção da saúde na atualidade.

Segundo Tesser e Sousa (2012, p. 3012), a incorporação das PICS nos serviços públicos segue um contexto mundial favorável, devido a muitos fatores, entre eles:

[...] ao abalo da biomedicina nas suas relações com os usuários, a sua tendência ao uso abusivo de tecnologias duras, a seus efeitos iatrogênicos e a uma significativa “desumanização” das suas práticas profissionais e principalmente e complementarmente a essa decisão parte do crescimento da procura social pelas PICS deve-se a méritos próprios: repositam o paciente como centro do paradigma médico; consideram a relação curador-paciente como elemento fundamental da terapêutica; buscam meios terapêuticos simples, menos dependentes de tecnologia científica, menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia nas situações comuns de adoecimento; e estimulam a construção de uma medicina que busca acentuar a autonomia do paciente, tendo como categoria central a saúde e não a doença.

A PICS/MTC, utilizada neste estudo, tem suas origens há 4.800 anos (2.800 a.C.), apresenta um amplo e profundo corpo teórico e uso de métodos tanto ativos quanto passivos de intervenção e, de forma geral, podem ser classificadas em medicina externa e interna. A primeira, cujas terapêuticas atuam influenciando o interior do organismo a partir da superfície do corpo, apresenta-se como exemplo: a Acupuntura (zhen), Moxabustão (jiu), Auriculoterapia; Ventosaterapia; Gua-shá a massagem/ Tuiná; as práticas do Chi kung e do Tai Chi Chuan. Já na medicina interna é utilizada a farmacologia chinesa, obtida de plantas, minerais e animais. Exemplo: dietoterapia chinesa, fitoterapia chinesa, fórmulas magistrais chinesas (DONATELLI, 2019).

O princípio dessa medicina é a preservação da saúde, o fortalecimento do organismo e suas autodefesas, na qual os médicos ou terapeutas da China antiga cuidavam das pessoas e comunidades para manter a saúde, observando e auscultando os sinais do organismo (íris, língua, rosto, mãos, pés, coloração do corpo, pulso e palpação), o comportamento e queixas dos indivíduos para, desse modo, aplicar os recursos ou técnicas específicas, de acordo com as demandas apresentadas. Assim, nessa cultura a MTC não era aplicada apenas em decorrência de patologias e nem havia esse conceito. Era função desses profissionais manter a saúde e a estabilidade das pessoas (DONATELLI, 2019).

A Medicina Tradicional Chinesa é uma vertente da Taoísmo, que é a base filosófica de vida da civilização chinesa há milênios, e junto ao Naturalismo e o Confucionismo, resultaram numa elaborada proposta para a manutenção e recuperação da saúde. Uma das principais referências bibliográficas que detalham esse modelo longo de atenção à saúde é o livro Hung Di Nei Jing, o Clássico do Imperador Amarelo, datada de 200 a 220 d.C (DONATELLI, 2019).

O alicerce da MTC é a “manutenção do fluxo de energia (Qi) que é a força plasmadora de tudo que existe e circula no organismo humano em trajetos precisos” (DONATELLI, 2019, p.1). Esses trajetos percorrem a camada subcutânea do corpo e não são visíveis, mas são sensíveis. De acordo com a medicina chinesa, são encontrados principalmente 12 meridianos principais (canais de energia), que se estendem bilateralmente sobre o corpo, em caminhos regulares próprios, em trajetos internos e externos, por onde o fluxo de energia (Qi) percorre todo corpo humano. Os meridianos principais são: Pulmão (P), Intestino Grosso (IG), Estômago (E), Baço-Pâncreas (BP), Coração (C), Intestino Delgado (ID), Bexiga (B), Rim (R), Triplo Aquecedor (TA), Vesícula Biliar (VB) e Fígado (F) (DONATELLI, 2019; FOCKS; MÄRZ, 2008).

De acordo com essa base/teoria, o primeiro pilar sustenta a ideia de que todas as estruturas do organismo estão originalmente em

equilíbrio por meio da atuação das energias Yin (negativas) e Yang (positivas). Porém, o desequilíbrio desencadeia a doença e as técnicas da MTC visam estimular os pontos reflexos que tenham a propriedade de reequilibrar a saúde (MACIOCIA, 2007; AUTEROCHÉ; NAVAILH, 1992).

O segundo pilar é a base teórica dos Cinco Movimentos que busca explicar os processos evolutivos da Natureza, do Universo, da Saúde e das Doenças que são, muitas vezes, traduzidos como “os cinco elementos”, pois cada movimento corresponde a um elemento na Medicina Chinesa: Água, Madeira, Fogo, Terra e Metal. Existem entre eles relações que determinam seus estados de constante movimento e mutação (AUTEROCHÉ; NAVAILH, 1992, MACIOCIA, 2007).

O terceiro pilar aborda o conceito do Zang Fu e pode ser considerado como sistemas de órgãos da Medicina Tradicional Chinesa, que visa abordar a fisiologia energética, a fisiopatologia das doenças e seu tratamento por meio dos Órgãos, das Vísceras e das Vísceras Curiosas do homem (ROSS, 2003; AUTEROCHÉ; NAVAILH, 1992; MACIOCIA, 2007).

Outra importante teoria da MTC é o diagnóstico diferencial, que é baseado nos conceitos básicos já citados e tem como objetivo analisar, discutir e diagnosticar síndromes, e para a qual são utilizados quatro pilares: observação, audição e olfação, palpação e anamnese (AUTEROCHÉ; NAVAILH, 1992; MACIOCIA, 2007).

A MTC é considerada hoje uma racionalidade médica caracterizada pela presença de seis dimensões fundamentais, sendo quatro delas estruturantes: morfologia, dinâmica vital, sistema de diagnose e sistema de terapêutica – e duas explicativas da racionalidade: doutrina médica e cosmologia. Segundo Luz (2000, p. 183), essa racionalidade é aplicável numa “construção lógica e empiricamente verificável, de acordo com procedimentos racionais sistemáticos, na intervenção ao alívio do adoecimento humano”, ou seja, um sistema completo de saúde utilizado em várias nacionalidades, inclusive em outros sistemas de saúde (LUZ, 2000, p. 183).

2.3. Resultados e avaliações dos participantes

A procura para participar do projeto Afeto, pelos servidores da instituição estudada, foi grande, pois mesmo sem muita divulgação e estrutura física improvisada, gerou extensa lista de espera, demonstrando a excelente aceitação dessa racionalidade em saúde junto aos servidores da instituição. O projeto teve como maior estratégia a abordagem humanizada, com espaço de escuta e aplicação rigorosa das técnicas ora já mencionadas.

Em 69 dias de atendimento, com duração de 4 horas/dia, foram realizados 584 procedimentos diversos da MTC, sendo que todos fizeram auriculoterapia, alguma acupuntura sistêmica, alguns moxaterapia, outros ventosaterapia, isso conforme a necessidade e diagnósticos, totalizando 141 atendimentos individuais no período de junho a dezembro de 2019.

Tabela 1 - Números de atendimento:procedimentos diversos x nº de usuários x dias de atendimento x horas trabalhadas

Procedimentos mensais	Sessões individuais/mensais	Dias de atendimento	Horas diárias de atendimento	
Jul./2019	20	20	9	4 h/dia
Ago./2019	117	26	15	4 h/dia
Set./2019	157	27	15	4 h/dia
Out./2019	125	27	13	4 h/dia
Nov./2019	125	26	13	4 h/dia
Dez./2019	40	15	4	4 h/dia
TOTAL	584 procedimentos	141 sessões	69 dias/at	276 horas

Fonte: dados da pesquisa (UR-SIASS estudada, 2019).

Desse modo, as principais queixas dos participantes, seguindo diagnóstico da medicina ocidental, foram: Depressão maior; Depressão menor; Fibromialgia; Insônia; Enxaqueca; Psoríase, Ansiedade geral; Ansiedade generalizada; Pânico; Dores Osteomusculares; Lombociatalgia; Ombroalgia; Fadiga; Obesidade; Câncer de Mama - estágio final; Sintomas de Climatério; Compulsão por uso e abuso de álcool e drogas e Tabagismo.

O diagnóstico da Medicina Chinesa é pautado em quatro pilares, que são: observação; audição e olfação; palpação e anamnese, sendo que essas informações, sob a luz das bases teóricas da MTC, direcionam um diagnóstico e possíveis tratamentos. Pela MTC, as queixas principais seriam assim descritas: Ascensão do yang do Fígado; Sangue do coração deficiente; Deficiência do sangue no Fígado; Estase de sangue no Coração; Calor no Sangue do Coração; Calor no sangue no Fígado; Deficiência de Yin de Rim; Estagnação de Qi do Fígado; Mucosidade calor; Fleuma calor; Deficiência de Qi; Deficiência de Yin.

Assim, também foram incentivadas, de forma anônima, avaliações escritas dos participantes, os quais responderam:

“O tratamento é ótimo”. “Antes de começar os procedimentos minha rotina diária era bem diferente, sempre ansiosa preocupada com as tarefas a desempenhar diariamente e todo conteúdo exercido toda a semana, com a prática do tratamento me sinto muito bem e renovada diariamente”. “Desde o início dessas práticas obtive melhoras consideráveis em minha saúde e qualidade de vida”. “Como melhorou as dores reumáticas: artrose, artrite também insônia, crônicas no meu dia a dia”. “Até mesmo minha autoestima está sendo trabalhada e recuperada”. “A executante dessas práticas é uma pessoa altamente competente empática e muito humana, que independente do que ocorre em sua vida particular, chega todas as manhãs com um sorriso radioso e com o intuito de fazer melhor a vida das outras pessoas. E tem conseguido posso assegurar”. “Acho importantíssimo esse trabalho. Estava mesmo faltando”. “Pude limitar o

uso de medicamentos alopáticos, adotando práticas mais naturais como plantas e ervas, exercícios físicos, etc., aconselhados pela profissional”. “Enfim me sinto muito melhor e mais feliz. Isso foi realmente ótimo era o que nos faltava. Parabéns à UR-SIASS”. “Minha experiência está sendo a melhor possível, pois minha melhora com relação à ansiedade, tenho sentido eficiente retorno”. “Sinto dores frequentes nas costas que estão melhorando muito com as práticas realizadas”. “Também durante o tratamento tive problemas de estômago, intestino e forte alergia que o tratamento vem contribuindo muito para amenizar os problemas”. “Em adicional sinto uma melhora em outros aspectos emocionais em minha vida, pois as conversas e terapia me proporciona maior segurança e diminuição de culpas e tensões do dia a dia”; “Só tenho a agradecer!”. “A profissional muito atenciosa, é feita diálogo primeiro a respeito dos sintomas após é feita aplicação, tem sido muito bom”; “Sinto melhora a cada semana que é realizado, nos traz muita esperança, e espero que a prática seja permanente podendo ajudar sempre outros como tem me ajudado” (dados da pesquisa, 2019).

As avaliações evidenciaram a eficácia, a boa aceitação do usuário e o papel protagonizante das técnicas utilizadas em MTC. Na concepção de Garcia (1999, p. 9), o mundo ocidental busca nas práticas orientais um maior entendimento da “decadência atual do logicismo cartesiano e no despertar para um raciocínio mais holístico e totalitário do mundo e seus fenômenos”. O mesmo autor ainda diz: “quem sabe o homem asfixiado de tecnologia, de drogas químicas, de sedentarismo e de um estilo de vida nefasto, tenha percebido consciente ou inconsciente o grito desesperado de sua natureza interior” (GARCIA, 1999, p.9).

Os resultados apresentados não tiveram a intenção de demonstrar os protocolos e nem a discussão sobre as técnicas utilizadas, mas demonstrar que o projeto-piloto, como instrumento metodológico, é eficaz como recurso para a análise do planejamento inicial, aceitação e viabilidade das PICS na UR-SIASS.

Com relação ao custo, ocorreram dificuldades para a manutenção do projeto, que apesar de ter valor operacional baixo, sendo em média o valor da sessão individual por volta de 3,97 reais (valores atualizados para o ano de 2022), não existe ainda um meio legal para se adquirir verbas para compras de insumos específicos para execução da técnica, equipamentos específicos e materiais permanentes das PICS. Para sanar essa lacuna, houve doações dos operadores do projeto e dos participantes para a aquisição dos insumos e uso de equipamentos emprestados. Não foi observado risco operacional importante, ou seja, suspensão das ações por afastamento profissional, férias e atestado.

Tabela 2 - Insumos utilizados x preço x valor médio por procedimento realizado

Insumos específicos adquiridos para o projeto		Valores Insumos	Valor médio por atendimento
Agulha sistêmica Dong Bang 25x30	1.500 unidades	375,00	141 Sessões/ Dividido por 560,00= 3,96 reais em média por atendimentos individuais com insumos específicos
Artemísia Bastão	15 unidades	74,00	
Creme de arnica	500 gramas	47,00	
Semente de Mostarda Amarela	150 gramas	5,00	
Semente de Mostarda Preta	150 gramas	5,00	
Álcool 70%	2 litros	14,00	
Micropore 3M	1 rolo	40,00	
TOTAL		560,00	3,97 reais

Fonte: dados da pesquisa (UR-SIASS estudada, 2019).

O que existiu de real para a implantação institucional das ações, além dos esforços locais dos gestores da UR-SUAS, foi a manutenção financeira dos servidores que atuam no projeto.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto-Piloto Afeto foi um salto qualitativo e quantitativo no escopo de atuação da UR/SIASS, ao inserir as PICS na atenção à saúde dos servidores públicos federais dessa instituição e, ao mesmo tempo, se alinhou a outra política pública em saúde (PNPIC), já em execução no país desde 2006, destinada aos usuários do SUS e que tem crescente legitimação e interesse por parte da sociedade, pois oportunizou o protagonismo dos servidores públicos como agentes de mudanças. Atuou principalmente na promoção da saúde, na atenção humanizada, centrada na integralidade do indivíduo e com uma excelente aceitação das ações pelos participantes, evidenciando significativa melhoria no que diz respeito às queixas apresentadas e baixo custo operacional.

Concluiu-se que a proposta de construção e testagem de um projeto-piloto, de promoção à saúde e envolvendo as PICS/MTC, foi exitoso. Porém, a PASS e as UR-SIASS, como políticas públicas num vigente modelo político e econômico neoliberal, resistem e requerem urgentemente investimentos em ampliação do quadro de servidores, legislação específica e condições estruturais e financeiras para aquisição de materiais e insumos básicos e de qualidade para a efetivação das Práticas Integrativas e Complementares no Serviço Público Federal, por meio de boas e referendadas práticas em prol da saúde dos trabalhadores do Estado Patrão.

REFERÊNCIAS

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Andrei, 1992.

BRASIL. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Dispõe da implementação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal

- SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm. Acesso em: 06 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf](#). Acesso em: 22 abr. 2022.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2009. p. 19-42.

CARVALHO, A. I.; WESTPHAL, M. F.; LIMA, V. L. P. Histórico da promoção da saúde no Brasil. **Promotion & Education**, Paris, v. 14, n. 1, supl. 1, p. 7-12, 2007. Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/48079/mod_resource/content/1/Hist%C3%B3rico%20de%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 22 abr. 2022.

COSTANTIN, I. C. S. **Promoção da saúde do servidor público federal**: saberes e práticas de profissionais de uma Unidade de Referência SIASS. 2018. 186 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21296>. Acesso em: 22 abr. 2022.

COSTANTIN, I. C. S.; QUERINO, R. A. **Caminhos de Atenção à Saúde do servidor**: com a palavra trabalhadores de Unidade SIASS. Uberlândia, MG: Colab, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vs-GcmGfBXCpXRD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2022.

CZERESNIA, D.; DE FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2009.

DONATELLI, S. **Caminhos de energia**: atlas dos meridianos e pontos para massoterapia e acupuntura. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: Roca, 2019. 326 p.

FOCKS, C.; MARZ, U. **Guia prático de acupuntura**: localização de pontos e técnicas de punção. Barueri: Manole, 2008.

GARCIA, E. G. **Auriculoterapia**, São Paulo, SP: Roca, 1999.

LUZ, M. T. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina 2000 ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A. M. (Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo, SP: Hucitec, 2000.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**: um texto abrangente para acupunturista e fitoterapeutas. São Paulo, SP: Roca, 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra, 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?sequence=1. Acesso em: 23 abr. 2022.

PINHEIRO, S. L. **Práticas psicológicas promotoras de saúde do servidor do INSS**. 2015. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Laboratório de Clínica Fenomenológica Existencial, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/862>. Acesso em: 22 abr. 2022.

ROSS J. **Combinações dos pontos de acupuntura**: a chave para o êxito clínico. Tradução Maria Inês Garbino Rodrigues. São Paulo, SP: Roca, 2003.

SILVA, L. H.; OLIVEIRA, A. A. S. Contribuições do projeto piloto à coleta de dados em pesquisas na área de educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 10, n. 1, p. 225-245, 2015. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7584>. Acesso em: 22 abr. 2022.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 336-350, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vsGcmGfBXCpXRD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22, abr. 2022.