



XVI COLOQUIO INTERNACIONAL DE
GESTIÓN UNIVERSITARIA – CIGU

Gestión de la Investigación y Compromiso Social de la Universidad

Arequipa – Perú
23, 24 y 25 de noviembre de 2016

ISBN: 978-85-68618-02-8

**REFLEXOS SOCIAIS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES
(PICs) DO PA-HU-UFSC**

RUDIMAR ANTUNES DA ROCHA

UFSC

marildanair@hotmail.com

MARILDA NAIR DOS SANTOS NASCIMENTO

UFSC

marildanair@hotmail.com

CIBELE BARSALINI MARTINS

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

cibele.martins@ufsc.br

MARTIN DE LA MARTINIÈRE PETROLL

UFSC

martin_petroll@yahoo.com.br

Resumo

A pesquisa traz a percepção sobre as contribuições sociais e para a saúde de pacientes que utilizam terapias alternativas, por meio de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), oferecidas pelo Projeto Amanhecer, no Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina - PA-HU-UFSC. O tipo de pesquisa foi a do estudo de caso, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu de agosto a novembro de 2015, com 161 pacientes do PA-HU-UFSC. Na coleta de dados utilizou-se um questionário fechado Likert, ancorado no Google Docs. A amostra foi de 161 respondentes, dos quais 139 são pacientes do sexo feminino, 111 na faixa etária de 18 a 38 anos, 47 graduandos, 91 só se tratam no PA-HU-UFSC, 33 foram indicados por amigos ao PA, 91 buscam cura à ansiedade, e, que a Apometria Quântica e o Reiki são as terapias com maior demanda. Concluiu-se que os pacientes das PICs, do PA-HU-UFSC, sentem-se gratificados com estas terapias e que o PA tem reflexos sociais relevantes à população da Grande Florianópolis (SC), pois contribui com a redução da problemática crise na saúde brasileira, com a oferta de terapias milenares que unem as dimensões: do corpo, da mente, das emoções e do espírito.

Palavras-chave: Projeto Amanhecer. Reflexos Sociais. PA-HU-UFSC. Práticas Integrativas e Complementares.

1 Introdução

O *homo sapiens* é um *Ente* dogmático, social e multidimensional, representado por seu corpo físico, mente e espírito que interagem com a natureza e ambientes constituídos por atividades econômicas e sociais que podem gerar enfermidades. As patologias que emergem são orgânicas ou psicológicas que podem ser reduzidas por meio de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), frutos de conhecimentos curativos oriundos de povos milenares ou como dizia o médico e filósofo Grego Hipócrates, “o homem é uma parte integral do cosmo e só a natureza pode tratar seus males” (SOALHEIRO; NUNES, 2004). No Brasil, somente em 2006, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) efetivou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sancionada pela Portaria nº 971 (BRASIL, 2006). Esta legislação incentiva o uso de recursos terapêuticos, com o foco em mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, com a integração do cidadão ao meio-ambiente e a sociedade. Este fato ocasionou aumento pela demanda das PICs, no Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2007). Nos hospitais a dicotomia do conhecimento científico tradicional às terapias complementares à saúde tem sido desconstruída. Há os que defendem a supremacia do diagnóstico científico e tecnológico para elucidar as enfermidades e, de outro lado os que incentivam ações paralelas à cura psíquicas à melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Inserido neste cenário de controvérsia foi criado, em 1996, o Projeto Amanhecer (PA), no Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina (PA-HU/UFSC), com o objetivo de oferecer à comunidade local as PICs, por meio de profissionais voluntários (PV). Num primeiro momento, o PA privilegiou as PICs orientais e, PV experientes para compor a equipe, dentro de princípios éticos que reduzisse com a desigualdade social (PROJETO AMANHECER, 2016). Nestes 20 anos de existência foram agregadas novas PICs e o atendimento ultrapassou milhares de pessoas, sendo oportuno agora analisar a percepção dos pacientes, sobre as contribuições sociais das terapias disponibilizadas no PA-HU-UFSC, em 2014-2015. A resposta veio com a realização de uma pesquisa de levantamento ou Survey feito com os pacientes do referido período, como se relata nos procedimentos metodológicos. Estruturou-se o artigo em cinco partes. Além desta introdução, destacam-se três assuntos à fundamentação teórica: Papel social dos hospitais universitários das Universidades Públicas Federais, voluntariado e Práticas Integrativas Complementares. É relatado o procedimento metodológico e os resultados da pesquisa, finalizando-se com as conclusões da pesquisa.

2 O Papel Social dos Hospitais Universitários das Universidades Públicas Federais

As universidades públicas federais têm importante papel à formação acadêmica nas várias áreas de conhecimento, onde a área da saúde foi um dos alicerces acadêmicos para o nascimento das instituições de ensino superior pelo mundo e no Brasil. No território brasileiro as dificuldades econômica-social e territorial intensificam sua atuação na sociedade, haja vista que, na acepção de Santos (1997, p.187), “a universidade pública está duplamente desafiada, pela sociedade e pelo Estado [...] não parece preparada para defrontar os desafios, tanto mais que estes apontam para transformações profundas e não para simples reformas parcelares [...]”, em papel na sociedade, “a universidade pública sempre foi uma instituição social, isto é, uma ação social, uma prática social fundada no reconhecimento público de sua legitimidade [...]” (CHAUÍ, 2003, p.5-6). Assim, merece olhar especial a disponibilidade de serviços de saúde, quer médico-hospitalar quer com terapias complementares.

O termo hospital originou-se do latim *hospitium*, isto é, local reservado à hospedagem de doente, peregrino e viajante. Há relatos da existência das hospedarias e dos hospitais e hospícios em templos antes de Cristo (RIBEIRO, 1993). Os hospitais até a Idade Média manteve suas características de assistência social, “a outras obrigações tidas como de interesse coletivo: albergue dos pobres e doentes desprovidos e contenção de grupos populacionais considerados perigosos à vida das cidades mendigos, imigrantes, portadores de moléstias repulsivas ou contagiosas” (ANTUNES, 1991, p.75-76), ou era uma instituição de assistência

ao pobre doente, com o objetivo de impedi-lo do contato com outros e o perigo de contágio, sob a responsabilidade de religiosos e leigos em medicina, mas com a missão no atendimento espiritual (FOUCAULT, 1991). No século XVIII, iniciou-se a era do hospital como dispositivo de cuidado com a função de curar e tratar a doença, onde foi necessário desconstruir a imagem espaço isolador e de domínio religioso, emergindo a nova interpretação de hospital, como “um objeto complexo de que se conhecem mal os efeitos e as consequências, que age sobre as doenças e é capaz de agravá-las, multiplicá-las ou atenuá-las” (FOUCAULT, 1991, p.100).

No século XIX surge a medicina moderna, em que a racionalidade médica se tornou científica, com “as descobertas em diversos campos das ciências da natureza como a biologia, anatomia, bacteriologia e outras disciplinas começam a afastar a medicina do seu empirismo e construir o hospital científico moderno” (RIBEIRO, 1993, p.25). Na atualidade é comum entender as organizações hospitalares como o espaço institucional destinado a procedimentos investigativos e terapêuticos, conjugado a disponibilização de hotelaria que provê leitos, alimentação e uma rotina aos enfermos (MARTINS, FERNANDES, GONÇALVES, 2012; NOGUEIRA, 2003; ROMÃO, 2010), onde os serviços de saúde têm características que geram exigências particulares em termos de organização e de gestão. Os hospitais passaram por mudanças conceituais e organizacionais, como os hospitais escolas ou de ensino médico, vinculados as universidades, isto é, os hospitais universitários ou HUs (ARAÚJO; LETA, 2014) que, “são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias” (BRASIL, 2016, n.p.). Na visão de Medici (2001), os HUs têm a concepção caracterizada no prolongamento de cursos de ensino médico e de treinamento na área de saúde. O Ministério de Educação (MEC) é um dos órgãos reguladores e mantenedores dos HUs, com a missão de ensino, assistência e pesquisa (BRASIL, 2004).

3 A Medicina Tradicional frente as Práticas Integrativas Complementares

A atividade médica existe desde as antigas civilizações da Grécia, do Egito e da China, nelas considerada uma das ciências mais antiga do globo. No início, os tratamentos eram naturais e holísticos, tendo por base as práticas da medicina chinesa e oriental. Ao longo do tempo a medicina expandiu-se para a lógica do experimento, unindo-se à dimensão técnica, medicamento e instrumento acoplados à racionalidade e pesquisa científica cartesiana. Esta decisão afastou a medicina dos ensinamentos que alicerçaram essa ciência, mesmo assim, tem ocorrido o interesse de resgate das técnicas milenares, como medicina chinesa aplicada há séculos como um sistema completo que dá significado a doença numa abordagem humanista e global do indivíduo, que agregam práticas integrativas e complementares (PICs) para resolver problemas de doenças, como: yoga, meditação e consumo de substâncias naturais. As PICs tratam um conjunto de “sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/alternativa” (BRASIL, 2006), enquanto a, OMS/WHO (2013, p. 31) defende que o profissional de medicina tradicional e complementar, por serem “práticos de medicina tradicional ou medicina complementar, profissionais da medicina convencional e agentes de atenção sanitária [...] ou outros profissionais da área da saúde”, como: tratamentos de saúde baseados em procedimentos a base de ervas - naturopatia, acupuntura e terapias manuais tales – quiropraxia e osteopati, além de técnicas qi gong, tai chi, yoga, medicinas termal, física, mental, espirituais e psicofísicas.

Há o reconhecimento de contribuições e avanços para a saúde pública destas PICs, conforme destacam Tesser (2009), Martinez (2003 *in* CÁCERES, et al., 2003) que mostram que as medicinas alternativas e complementares têm a concepção do organismo humano como um campo de energia, numa visão integrativa e sistêmica, que exige um enfoque coerente e integral da atenção à saúde e estratégia destinada a promover a integração, regulamentação e

supervisão apropriada da medicina tradicional e complementar. Em levantamento mundial da OMS foi constatado que as pessoas procuram a medicina tradicional e complementar em função de fatores, como “a cultura, importância histórica e a regulamentação” (OMS/WHO, 2013, p.27), motivada por crescente insatisfação com os serviços de saúde e interesse “à atenção integral das pessoas e prevenção de enfermidades” (OMS/WHO, 2013, p.28).

No Brasil, há um crescente uso destas práticas. A avaliação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no período de 2006-2010, mostram que houve “avanços para a saúde no país, pela normatização e institucionalização das experiências com essas Práticas na rede pública” (RODRIGUES, *et al.*, 2011, p.39), sendo recomendada entre outras medidas, a inclusão de “ações e recursos específicos voltados ao ensino, serviço e pesquisa das Práticas Integrativas e Complementares” e “definição, no âmbito do MS, de incentivo para estados e municípios no sentido de estimular a inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no SUS” (RODRIGUES, *et al.*, 2011, p.41). Santos e Martins (2013) advertem que uma das características da racionalidade da biomedicina é o desprezo por abordagens do processo saúde-doença, subestimando outras práticas rotuladas charlatanismo. Já, Schveitzer e Zoboli (2014, p.188) identificaram “três estilos de prática: medicina convencional, práticas integrativas e medicina integrativa”, onde há, “encontros e tensões entre a medicina hegemônica e as medicinas alternativas” (MADEL, 2005, p.165).

Há pesquisas que abordam a relevância das PICs, como reforço ao tratamento médico tradicional. Bueno (2013) analisou as doenças mentais para verificar o impacto das PICs nas anomalias cerebrais. Já, Campanucci e Lanza (2011) e Faquetti (2014) fizeram a interpretação primária do indivíduo, com o foco no homem e seus hábitos à preservação da saúde, assim como Gomes; Nascimento e Araújo (2007) e Toneli; Souza e Müller (2010). Por sua vez, Gatti, *et al.* (2015); Kulkamp, *et al.* (2007); e, Thiago e Tesser (2011) analisaram o perfil dos usuários e a visão dos estudantes de medicina e médicos sobre as PICs. Caminhos idênticos percorreram Machado; Czermainski e Lopes (2012) e Varella (2015) que buscaram entender a percepção dos coordenadores de projetos destas terapias. Já, Otani e Barros (2011) estudaram as PICs para propor nova estrutura na saúde, enquanto Tesser (2006) fez análise para ver a distribuição social de medicamentos, enquanto, Aureliano (2013) focou-se na faixa etária dos beneficiados das terapias. Brandtner e Bardagi (2010) avaliaram sintomas de ansiedade e depressão em 200 estudantes universitários e constataram altos índices de ansiedade

Envolvido nesta polêmica nasceu, em 1996, o Projeto Amanhecer (PA), no Hospital Universitário (HU), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por iniciativa de sua Diretora de Enfermagem e de uma Naturóloga, com a denominação: *Cuidando de Quem Cuida*. Ele tinha o objetivo de levar terapias alternativas aos profissionais de enfermagem que exerciam suas funções na emergência do HU. O sucesso foi imediato e o PA agregou novas terapias, mas não somente aos profissionais de enfermagem e sim à comunidade da grande Florianópolis. No momento desta pesquisa, final de 2015, havia três focos de pesquisas, todas executadas por profissionais voluntários (PVs), quais sejam: Apometria Quântica, Acupuntura e Laboratório de Autoconhecimento. Há no PA-HU-UFSC cento e vinte PVs, que oferecem terapias alternativas individuais e coletivas, como: Massagem; Reflexologia; Geoterapia; Cromoterapia; Reiki; Apometria Quântica; Parapsicologia; Astrologia; Psicoterapia, Yoga, Dança Meditativa, Ginástica Holística, Biodanza, Acroyoga, Om Healing; Vivência de cura e Programa Coração Saudável (PROJETO AMANHECER, 2014; 2016).

4 Procedimentos Metodológicos

O procedimento técnico foi a do estudo de caso (YIN, 2001), quanto à natureza foi classificada como aplicada (SILVA; MENEZES, 2005, p.20) e, em relação a abordagem como quantitativa (HAIR, *et al.*, 2009; BARBETTA, 2010; GIL, 2010). A delimitação foi o PA-HU-UFSC, onde se coletou dados e gerar informações para descrever e analisar as categorias no próprio ambiente e a identificação dos pacientes participantes das PICs, em

2014-2015. A população da pesquisa foi composta dos pacientes das PICs, a partir do Relatório PA (HU-UFSC, 2014) e da projeção 2015, totalizando 699 atendimentos, dos quais 420 eram da comunidade interna da UFSC entre estudantes, docentes e técnicos administrativos, 215 pacientes externo da UFSC e 64 não informaram a sua procedência, originando uma amostra mínima de 161 entrevistados (RICHARDSON, 2007; BARBETTA, 2010; LOPES, 2016), calculado com $Z (\alpha/2) = 1,96$; $E = 5\%$ (erro amostral) e, $\alpha = 0,05$ (nível de significância). O questionário do Survey (AAKER; KUMAR; DAY, 2001) foi elaborado com 23 questões fechadas, Estilo Likert e, uma pergunta aberta, ancorado no Google Doc e, na sequência solicitado por e-mail para que todos pacientes respondessem, sendo vigiado até que se atingiu a amostra da pesquisa. A coleta de dados deu-se do mês de agosto até o mês de novembro de 2015, quando foi encerrada a alternativa de respostas ao instrumento de coleta de dados. Foram enviados e-mail somente para o pacientes com idade igual ou superior a dezoito anos.

5 Resultados da Pesquisa de Satisfação dos Pacientes do PA-HU-UFSC

O PA-HU-UFSC atende seus pacientes de forma integral, isto é, como ser humano em dimensões biopsicossocial, com enfoque não somente na doença, mas nos sintomas relatados por eles. Assim, com a pesquisa realizada foi possível conhecer a satisfação e resultados sociais e terapêuticos para os pacientes, em relação às PICs. A Tabela 1 traz o perfil dos pacientes com a inter-relação da faixa etária e gênero, com a escolaridade dos respondentes. Observa-se que 139 são do sexo feminino e somente 22 do sexo masculino e, ainda que as faixas etárias de 18 a 28 e, de 28 a 38 anos, somam 69% dos entrevistados do PA-HU-UFSC e, que destas faixas etárias 86% são mulheres. Verifica-se ainda que 47 ou 29,19%, 31 ou 19,25% e, 27 ou 16,77% dos pacientes do PA-HU-UFSC são graduados ou são universitários ou pós-graduandos da UFSC, respectivamente. Outro dado relevante é que só há dois respondentes homens que declararam possuir apenas a escolaridade fundamental incompleto.

Tabela 1 – Faixa etária e o gênero dos respondentes relacionados ao seu grau de escolaridade.

Escolaridade	Faixa Etária / Gênero										Total
	de 18 a 28 anos		de 28 a 38 anos		de 38 a 48 anos		de 48 a 58 anos		+ 58 anos		
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Fund. Completo	02						01		01		04
Médio Completo			05		02		03		01		11
Médio Incompleto							01		01		02
Sup. Completo	03		01		04		02				10
Sup. Completo UFSC	04		02		01		02		02		12
Sup. Incompleto	07		01		03		01		02		15
Sup. Incompleto UFSC	03	21	01	04	01		01				31
Pós Graduação	04		02		08		01		03		27
Pós Grad. UFSC	06		01		30		02		05		47
Fund. Incompleto	02										02
Total	07	45	08	51	01	13	0	20	06	10	161
<i>Feminino</i>											139
<i>Masculino</i>											22

Fonte: Pesquisa (2015)

Vale lembrar que os resultados encontrados por Gatti, *et al.* (2015) apontaram o perfil de pacientes de um hospital privado que tinha PICs e, que dos 237 pesquisados, 57,0% eram da faixa etária de 41 a 70 anos, portanto acima da faixa etária desta pesquisa. Supõe-se que o fato da gratuidade e o ambiente universitário do PA-HU-UFSC justifique essa diferença. Já, o

estudo no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer (CAPC), hospital terapêutico-religioso de Florianópolis (SC) testou a eficácia de terapias complementares e espirituais, evidenciando que a faixa etária oscilou de 27 a 60 anos (AURELIANO, 2013). A idade não representa a forma de segmentação, mas a gratuidade e o ambiente em que são disponibilizadas as PICs.

Os resultados sobre gênero dos pacientes do PA-HU-UFSC não são distantes dos identificados por Gatti, *et al.* (2015), que de 237 pacientes, 61,0% eram mulheres ou, quando Pennafort (2015), alicerçado em dados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE, revelou que 78% as mulheres fizeram, no mínimo, uma consulta médica no ano estudado, contra 63,9% do sexo masculino. A diferença pode estar associada às amarras culturais, em que o homem é invulnerável e buscar o serviço de saúde lhe associa à fraqueza (GOMES; NASCIMENTO; PROVENZI, 2008; TONELI; SOUZA; MULLER, 2010; CAMPANUCCI; LANZA, 2011), ou Gatti, *et al.* (2015) que identificou 70,0% dos pacientes graduados ou pós-graduados, enquanto nesta pesquisa 56,52% dos têm ensino superior ou pós-graduado no PA-HU-UFSC. A Tabela 2 realça a situação profissional e como conheceram o PA-HU-UFSC.

Tabela 2 – Situação Profissional, tipo de recomendação e atendimento médico convencional

Recomendado por	Amigos		HU-UFSC		Posto Saúde		Clínica Particular		Familiar		Internet		Seu Médico		Outros		Total	
	sim	não	sim	não	sim	Nã o	sim	não	sim	não	sim	não	sim	Nã o	sim	não		
Situação Profissional	Aposentado	02	03	01					01		01		01				09	
	Autônomo	02	08	01			01				01				01		14	
	Comércio		04														04	
	Desempregado	01	04	01					01		01						08	
	Estudante UFSC	13	33	01	04	02		01	03	03	04	01	01		03	02	71	
	Func. Fed. UFSC	08			01					01		01	08				01	20
	Func. Estadual	02								01							03	06
	Func. Municipal	02															01	03
	Outros Func Fed.									01		03						04
	Sócio/Propriet.		01		01										01	01	02	06
	Outros	03	02							02		02		01		01	05	16
Total	33	55	04	06	0	02	01	01	10	03	13	09	03	01	06	14	161	
Entrevistados que fazem o tratamento médico convencional e também participam das PICs – PA-HU-UFSC																	70	
Entrevistados que somente participam das PICs – PA-HU-UFSC																	91	

Fonte: Pesquisa (2015).

A Tabela 2 mostra que 70 entrevistados têm acompanhamento médico convencional e participam do PA-HU-UFSC, enquanto 91 ou 56,53% tratam-se somente do PA, e destes, 71 ou 44,09% são alunos e 20 ou 12,42% são funcionários da UFSC, mas há expressiva demanda do público externo à universidade. Grande parte de pacientes foi aconselhado por amigos, isto é, 33 ou 20,49%, destes 13 estudantes e 8 funcionários da UFSC e, que têm atendimento médico convencional, enquanto 55 ou 34,16% só estão em tratamento no PA-HU-UFSC. Chama atenção que 21 obtiveram informação pela internet e que médicos, posto saúde e clínicas recomendaram as PICs do PA-HU-UFSC, indo ao encontro do estudo de Kulkamp, *et al.* (2007) feito, com 197 estudantes de medicina para avaliar seus conhecimentos e aceitação das PICs. Eles afirmaram conhece-las e mais de 50% recomendariam aos futuros pacientes ou no estudo de Machado, Czermainski e Lopes (2012) feita com 15 coordenadores de unidades de saúde para saber suas percepções sobre as PICs, descobrindo que 10 já tinham indicado ou prescrito aos seus pacientes. No outro lado, Gatti, *et al.* (2015) identificaram que apenas 29,0% dos pacientes foram encaminhados por profissionais da saúde, enquanto Thiago e

Tesser (2006, p.251) realçaram que profissionais de saúde, “desconhecem as terapias complementares, apesar do interesse em conhecê-las e de aprovarem sua inclusão nos serviços públicos de saúde ou em cursos da área da saúde”.

A supracitada tabela mostra ainda que a maioria dos entrevistados não havia passado por atendimento médico, indo na direção das palavras de Soalheiro e Nunes (2004) que dizem que “as abordagens alternativas não existem para curar doenças, mas para preveni-las e para complementar um tratamento convencional”, porém que o “ideal é não adotar uma postura radical, do tipo eu jamais vou a um médico convencional”. O coordenador do Grupo de Medicina Integrativa do Hospital Israelita Albert Einstein, em entrevista dada a Bueno (2013, p. 12) que, “a medicina integrativa resgata práticas antigas, sem negar os avanços da medicina convencional, e, que [...] a medicina integrativa não é a defesa de uma terapia complementar, mas sim a integração de vários esforços pensando no bem-estar do paciente”. Este resultado pode ser interpretado como uma demonstração do atual cenário da saúde, ou seja, a dificuldade encontrada pelos pacientes para a realização de uma consulta médica, levando-os a buscar as alternativas disponíveis ou de mais fácil acesso. Por isso é relevante orientar os pacientes que as PICs não substituem o diagnóstico e o tratamento médico convencional e, que muitas terapias feitas no PA-HU-UFSC, não estão entre as definidas no PNPIC.

Já, a Tabela 3 demonstra os motivos para procurar o PA, permitindo ver as causas de demanda pelas PICs do PA-HU-UFSC. A lista foi pré-selecionadas dos principais sintomas disponíveis na ficha de acompanhamento do PA, onde se elencou as opções aos pacientes. O total ficou em 486 respostas.

Tabela 3 – Motivos para procurar o PA-HU-UFSC

Síndrome	Múltipla Escolha		Respostas / N° de entrevistados %
	N	%	
Ansiedade	91	18,72	56,52
Autoconhecimento	82	16,87	50,93
Estresse	73	15,02	45,34
Desânimo	57	11,73	35,40
Depressão	47	9,67	29,19
Dores no corpo	42	8,64	26,09
Cansaço	30	6,17	18,63
Curiosidade	26	5,35	16,15
Insônia	22	4,53	13,66
Síndrome de Pânico	16	3,29	9,94
Total	486	100%	161 / 486

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Observa-se que a ansiedade foi marcada por 91 ou 18,72% dos pacientes, seguido do autoconhecimento 82 ou 16,87%, estresse 73 ou 15,02%, desânimo 57 ou 11,73%, depressão 47 ou 9,67%, dores no corpo 42 ou 8,64%, cansaço 30 ou 6,17%, curiosidade 26 ou 5,35%, insônia 22 ou 4,53% e síndrome de pânico 16 ou 3,29%. Cinco pacientes, além destas opções, disseram que o objetivo central era enfrentar o término de um relacionamento.

Este resultado corrobora com os achados de Brandtner e Bardagi (2010) que avaliaram sintomas de ansiedade e depressão em 200 estudantes universitários e constataram que todos apresentavam altos índices de ansiedade ou quando Bueno (2013) indica que os transtornos mentais atingem, cerca de, 700 milhões de pessoas no mundo e representa 13% do total das doenças. A ansiedade é caracterizada pelo excesso de pensamento negativo, sensação de aflição, incapacidade de relaxar, tensão e preocupação exagerada e atinge com frequência mulheres por motivos hormonais que afetam o cérebro e o corpo (VARELA, 2015).

Quando se olha a Tabela 4, verificam-se as demandas pelas PICs do PA-HU-UFS. Para se conhecer as demandas foi solicitado aos respondentes assinalar as PICs todas as terapias que fizeram. Os pacientes indicaram a Apometria Quântica 114 (24,78%); Reiki 88

(19,13%); Floral 45 (9,78%); Astrologia 40 (8,0%); Psicologia 37 (8,04%); Massoterapia 23 (5,00%); Osteopatia 21 (4,57%); Crânio Sacral 15 (3,26%); Parapsicologia 13 (2,83%); Homeopatia 13 (2,83%); Reflexologia 12 (2,61%); Auriculoterapia 12 (2,61%); Frequência de Brilho 8 (1,74%); Terapia Holística 7 (1,52%); Qualidade de vida 6 (1,30%); Programação Neuro-Linguística 4 e Geoterapia 2. Há os que fazem várias ou repetem as terapias.

Tabela 4 – Terapias feitas pelos respondentes

Tipo de Terapia(s) Escolhida	Múltipla Escolha		Respostas / N° de Entrevistados
	N° Absoluto	%	%
Apometria Quântica	114	24,78%	70,81%
Reiki	88	19,13%	54,66%
Floral	45	9,78%	27,95%
Astrologia	40	8,70%	24,84%
Psicologia	37	8,04%	22,98%
Massoterapia	23	5,00%	14,29%
Osteopatia	21	4,57%	13,04%
Crânio Sacral	15	3,26%	9,32%
Parapsicologia	13	2,83%	8,07%
Homeopatia	13	2,83%	8,07%
Reflexologia	12	2,61%	7,45%
Auriculoterapia	12	2,61%	7,45%
Frequência de Brilho	8	1,74%	4,97%
Terapia Holística	7	1,52%	4,35%
Qualidade de vida	6	1,30%	3,73%
Programação Neuro-Linguística	4	0,87%	2,48%
Geoterapia	2	0,43%	1,24%
EMF Balancing	0	0,00%	0,00%
Total	460	100%	161 / 460

Fonte: dados da pesquisa (2015).

O predomínio na realização de Apometria Quântica e Reiki era esperado pela a grande quantidade de terapeutas voluntários especialistas, portanto maior número de vagas abertas às inscrições para comunidade universitária e para sociedade disponibilizadas nas modalidades: individual e coletiva, havendo 90 vagas para Apometria Quântica e 43 vagas para Reiki, com duração que varia de 30 e 60 minutos cada sessão.

A Tabela 5 retrata as demandas pelas terapias realizadas em grupo pelos pacientes do PA-HU-UFSC. Verifica-se que 36 (30,25%) fazem Yoga, 16 (9,93%) Dança Meditativa, 14 (8,69%) Acroyoga, 13 (8,07%) Vivência de Autocura e Cura Planetária, 7 (4,34%) Biodanza, 6 (3,72%) Om Healing, 5 (3,10%) Ginástica Holística, 4 (2,48%) Programa Coração Saudável e, 3 (1,86%) Roda de cura. As atividades em grupo do PA-HU-UFSC são feitas de manhã, à tarde e à noite. Os pacientes destas atividades são alunos ou funcionários da UFSC. Elas são disponibilizadas nos três turnos com demandas consideráveis.

Tabela 5 – Atividades realizadas em grupo no PA-HU-UFSC

Atividades Grupais	Múltipla Escolha		Respostas / N° de Entrevistados
	N° Absoluto	%	%
Yoga	36	30,25	22,36
Dança Meditativa	16	13,45	9,94
Acroyoga	14	11,76	8,70
Vivência de Autocura e Cura Planetária	13	10,92	8,07
Biodanza	7	5,88	4,35
Om Healing	6	5,04	3,73
Ginástica Holística	5	4,20	3,11
Programa Coração Saudável	4	3,36	2,48
Roda de cura	3	2,52	1,86
Outras (diversas)	15	12,61	9,32
Total	119		161 / 119

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Já, a Tabela 6 realça a demanda pela realização de cursos no PA-HU-UFSC. Os dados mostram que 16 pessoas cursaram Tao Yoga, 14 de Astrologia Vivencial, 11 de Reiki, 01 de Life Coaching, 120 não realizaram curso e 4 afirmaram terem feito outros cursos.

Tabela 6 – Cursos feitos pelos usuários do PA-HU-UFSC

Cursos Realizados no PA-HU-UFSC	Múltipla Escolha		Respostas / N° de Entrevistados
	N° Absoluto	%	%
Tao Yoga	16	34,78	9,94
Astrologia Vivencial	14	30,43	8,70
Reiki	11	23,91	6,83
Life Coaching	1	2,17	0,62
Outros (diversos)	4	8,70	2,48
Total	46		46 / 161

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Os cursos de Life Coaching e Astrologia Vivencial foram feitos no período matutino, Reiki nas manhãs e tarde dos sábados e o Tao Yoga no período noturno. Como se observa, cerca de, 25% dos pacientes realizou algum curso oferecido no PA-HU-UFSC. Como as vagas e as turmas são reduzidas supõe-se que haja uma demanda reprimida para os próximos períodos. Os cursos são gratuitos, mesmo assim é oportuno mencionar que não é a finalidade do PA-HU-UFSC formar profissionais em PICs.

Quando se interpreta a satisfação dos pacientes sobre o atendimento recebido no PA-HU-UFSC, a Tabela 7 revela que as médias de satisfação são elevadas. A variável que atingiu maior média foi nível de confiança de atendimento realizado (M= 4,70, e, d. p.= 0,501), sendo que a menor nota foi 3. Além disso, a questão de alterações de Bem Estar sentidas pelos usuários com as PICs (M= 4,50 e, d. p.= 0,593), tem moda e mediana de 5, indicando que mais da metade dos respondentes assinalaram como sua satisfação ser excelente.

Tabela 7 – Satisfação dos usuários sobre os atendimentos nas PICs PA-HU-UFSC 2014-2015

Atendimentos nas PICs (PA-HU-UFSC)	Média	Desv. Pad.	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Nível Confiança. Atend.	4,7	0,501	5	5	3	5
Alterações de Bem Estar	4,5	0,593	5	5	3	5
Nível de Solução	4,4	0,606	4	4	3	5
Nível de Superação	4,24	0,657	4	4	2	5
Opinião de Pessoas Próximas	4,18	0,641	4	4	2	5

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Estudo realizado por Gatti, *et al.* (2015) identificou que 78% dos usuários julgaram as terapias realizadas como bom e ótimo. As demais questões também tiveram médias altas. O nível de solução, em relação ao motivo da consulta, após atendimento com as Práticas Integrativas Complementares teve média de 4,40 (d. p.= 0,606). Essa questão também teve como menor avaliação nota de 3 (regular), e as demais tiveram como mínima 2 (ruim). As questões eram o nível de superação, considerando ocorrências semelhantes em relação ao motivo pela consulta anteriormente tratado (M= 4,24, d. p.= 0,657) e a opinião das pessoas próximas a você sobre as mudanças em seu modo de viver (M= 4,18, d. p.= 0,641).

O PA-HU-UFSC ao disponibilizar terapias alternativas individuais e em grupos e na forma de atendimento terapêutico em espaço coletivo, acolhendo, cerca de, 90 terapeutas voluntários, vem contribuindo de modo singular às necessidades das pessoas, em suas dimensões biopsicossocial e espiritual, priorizando a saúde e a emancipação dos usuários. O PA-HU-UFSC incorpora racionalidades específicas, como o paradigma centralizado na saúde e não da doença; singularidade do ser humano autopoiético como o centro do projeto terapêutico; a concepção do usuário como um ser humano biopsíquico, social e espiritual; autonomia do usuário no processo de autocura; promoção do autoconhecimento e da

autoeducação, favorecendo o processo de reconstrução da própria saúde; relação humanizada terapêutica-cuidador e usuário-cuidado.

A Tabela 8 indica que as médias dessas questões são altas, assim como as médias de questões mencionadas anteriormente. Nesse caso algumas questões tiveram médias menores do que quatro.

Tabela 8 – Satisfação dos participantes sobre a gestão do PA-HU-UFSC 2014-2015

Gestão do PA-HU-UFSC	Média	Desv. Pad.	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Acolhimento	4,72	0,604	5	5	1	5
Terapeutas Voluntários	4,66	0,547	5	5	3	5
Esclarecimentos Recebidos	4,36	0,703	4	5	2	5
Localização	4,17	0,826	4	4	1	5
Espaço Físico	4,11	0,698	4	4	2	5
Informações Adquiridas	3,94	0,804	4	4	1	5
Modo de Agendamento	3,78	1,018	4	4	1	5

Fonte: dados da pesquisa (2015).

A questão melhor avaliada foi com relação ao acolhimento no PA (M= 4,72, d. p.= 0,604), com mediana e moda de 5, a maioria assinalou nota máxima com relação a esse item. Logo após vem a avaliação de terapeutas voluntários (M= 4,66, d. p.= 0,547). Esse item tem menor média que o anterior, mas ninguém avaliou esse aspecto como péssimo ou ruim. As 2 questões tiveram mais pessoas apontando excelente de nota do que a soma de todas as outras, isto é, 126 para acolhimento e 113 para avaliação dos terapeutas voluntários. A questão sobre esclarecimentos recebidos com relação às práticas que fez no PA teve média de 4,36 (d. p.= 0,703). Questões sobre as logísticas de localização (M = 4,17, d. p. = 0,826) e espaço físico do PA (M = 4,11, d. p. = 0,698) receberam médias parecidas. Ambas tiveram o valor de bom como o mais apontado (moda = 4). As questões de pior avaliação, mas ainda assim bem avaliadas, foram com relação a informações adquiridas sobre o funcionamento do PA (M= 3,94, d. p.= 0,804) e com relação ao modo de agendamento das terapias (M= 3,78, d. p.= 1,018). Isso demonstra que esses aspectos podem ser trabalhados para aumentar ainda mais a avaliação de seus usuários.

Sobre esta questão, Gatti, *et al.* (2015) discorrem que o preparo do terapeuta e a relação interpessoal mediada pela comunicação pode contribuir para aumentar a satisfação do paciente com o tratamento além de criar uma expectativa de resultado positivo. Assim, é altamente relevante que os terapeutas busquem o bom relacionamento com os usuários.

Com relação aos esclarecimentos recebidos acerca das práticas terapêuticas realizadas, sobre o funcionamento do PA e com relação ao modo de agendamento das terapias este resultado era esperado, uma vez que, o PA possui como colaboradores na área administrativa bolsistas. Eles podem ter somente dois anos para ficar com a bolsa e, caso não se adapte ao serviço podem sair a qualquer momento o que culmina numa alta rotatividade. Além disso, há a necessidade de atualizar o site, incluindo todas as terapias oferecidas. No que se refere a localização e o espaço físico este resultado era esperado. A localização não tem projeto de mudança, mas para o espaço há possibilidades de ampliação com a saída de alguns serviços que funcionam ali temporariamente.

Para melhor entender as diferenças existentes nas avaliações sobre o Projeto Amanhecer foram feitos testes ANOVA para entender se algumas informações sobre os respondentes impactam na forma como se posicionam com relação a algumas questões. A análise de variância será o teste que buscará entender se as médias são diferentes com relação aos grupos analisados. Num primeiro momento são relatadas cinco questões que avaliaram o atendimento das PICs e, no transcorrer da dissertação são interpretadas as sete respostas sobre a qualidade da Gestão do PA-HU-UFSC. O Teste ANOVA no contexto serve para verificar se existe alguma diferença na média da avaliação de um item levando em consideração um

grupo ou categoria que ela pertença (HAIR, *et al.*, 2009). Os testes consideram o valor *p* igual ou menor a 0,05, como linha de corte, ou seja, se o teste tiver esse valor, será uma diferença considerada significativa. Optou-se por apresentar somente os casos em que há diferença significativa ou que ficou próximo disso. As recomendações de pressupostos do teste são para alertar para que não haja poucos elementos dentro de uma categoria que impacte nos resultados. Com exceção de escolaridade, os demais grupos têm ao menos 20 respondentes.

Com relação à faixa etária dos usuários respondentes apenas a questão de percepções de bem-estar apresentou diferença (Tabela 9). Especificamente os mais jovens na pesquisa perceberam um bem-estar maior ($M= 4,67$, $d. p.= 0,513$) do que tanto quem tem entre 28 e 38 anos ($M= 4,42$, $d. p.= 0,563$) quanto quem tem mais de 38 anos ($M= 4,42$, $d. p.= 0,673$).

Tabela 9 – Percepção do bem-estar x faixa etária dos participantes PA-HU-UFSC 2014-2015

	N	Média	Desvio Padrão	F	valor p
De 18 até 28 anos ^{ab}	52	4,67	0,513	3,245	0,042
Mais de 28 até 38 anos ^a	59	4,42	0,563		
Mais de 38 anos ^b	50	4,42	0,673		
Total	161	4,5	0,593		

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Sendo: a = $p < 0,027$ e, b = $p < 0,031$.

A diferença apontada nos resultados pode estar relacionada ao fato de que, conforme registros documentais do PA-HU-UFSC, muitas das buscas são motivadas por problemas emocionais e, assim sendo, os jovens, em geral, tem maior facilidade de obter resultados positivos com terapias, enquanto que os tem com mais idade possuem problemas há mais tempo, por vezes, crônicos que pode levar mais tempo para resultados positivos. Sobre isso o estudo feito por Faqueti (2014), com objetivo de entender a percepção de usuários das TICs, conclui que todos os entrevistados apontaram melhoras e alívios dos sintomas, mesmo temporariamente. Alguns pacientes relataram outros efeitos positivos, como bem-estar, diminuição das preocupações, estresse e ansiedade e melhora da angústia, tristeza e do sono.

Já, a Tabela 10 permite visualizar os dados referentes à percepção do bem-estar dos que buscaram atendimento médico. Quanto ao fato se o usuário do PA-HU-UFSC que já tinha procurado atendimento para o motivo que levou essa pessoa ao projeto, nenhum dos itens dá resultado significativo com $p < 0,05$. A percepção de alterações de bem estar dá um resultado marginalmente significativo ($p < 0,072$), indicando que há evidência que amostra que quem não buscou tratamento médico anterior ($M= 4,58$, $d. p.= 0,539$) percebeu um maior aumento de bem-estar do que quem buscou algum tratamento anterior ($M= 4,41$, $d. p.= 0,649$).

Tabela 10 – Percepção do bem-estar daqueles que procuraram atendimento médico

	N	Média	Desvio Padrão	F	Valor p
Sim	69	4,41	0,649	3,299	0,071
Não	92	4,58	0,539		
Total	161	4,5	0,593		

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Este resultado era esperado, pois como citado anteriormente, os problemas emocionais são os que mais motivam a busca pelas terapias do PA. Quando o interessado chega no PA-HU-UFSC é acolhido e as PICs explicadas e feitas, conseqüentemente, aumenta a sensação de bem-estar, mesmo naqueles que não estão com o atendimento médico convencional, estas constatações já tinham sido constatadas por: Otani e Barros (2011); Thiago e Tesser (2011); Machado; Czermainski e Lopes (2012).

A Tabela 11 revela os resultados da inter-relação de tempo que o respondente tem atendimento no PA-HU-UFSC. Quando se leva em conta o tempo que o participante faz as atividades e os cursos do PA-HU-UFSC, três itens têm diferenças significativas. O primeiro é o nível de confiança no atendimento ($F= 4,309$, $p < 0,0151$). Os pacientes que estão a menos de um ano em tratamento têm a avaliação menor, isto é, ($M = 4,56$, d. p. = $0,585$), do que quem é usuário acima de um ano ($M= 4,77$, d. p.= $0,425$), quanto quem estava a mais de dois anos ($M= 4,81$, d. p.= $0,398$).

Tabela 11 - Nível de confiança no atendimento PA-HU-UFSC por tempo de tratamento

	N	Média	Desvio Padrão	F	Valor p
Menos de 1 ano ^{ab}	66	4,56	0,585	4,309	0,015
De 1 a 2 anos ^a	48	4,77	0,425		
Mais de 2 anos ^b	47	4,81	0,398		
Total	161	4,7	0,501		

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Sendo: a = $p < 0,026$ e, b = $p < 0,010$.

Este resultado era esperado, pois na medida em que o participante vai fazendo uso das PICs, ele vai conhecendo não apenas a terapia como os seus resultados, permitindo supor que o funcionamento do projeto ser chave para o aumento de confiança.

Já, a Tabela 12 permite ver o nível de solução dos problemas psicológicos procurados nas PICs do PA-HU-UFSC. Verifica-se que apesar do valor p de 0,061, testes posteriores indicaram que a média de quem está há menos de um ano ($M= 4,27$, d. p.= $0,646$) é inferior somente para aqueles que estão em PICs há mais de dois anos ($M= 4,53$, d. p.= $0,546$).

Tabela 12 - Contribuição para solução psicológica do paciente PA-HU-UFSC

	N	Média	Desvio Padrão	F	Valor p
Menos de 1 ano*	66	4,27	0,646	2,853	0,061
De 1 a 2 anos	48	4,46	0,582		
Mais de 2 anos*	47	4,53	0,546		
Total	161	4,4	0,606		

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Sendo: * $p < 0,026$.

Ao que parece a opinião das pessoas próximas sobre o seu modo de viver traz efeito após dois anos, como visto na Tabela 11, pois como se viu: quem está no projeto há mais de dois anos avaliou melhor, do que quem está há menos de um ano.

Na Tabela 13 agrupou-se a quantidade de terapias feitas pelos respondentes para verificar se a quantidade de terapias impacta em alguma das avaliações feitas.

Tabela 13 – Solução pelas terapias dos participantes PA-HU-UFSC 2014-2015

	N	Média	Desvio Padrão	F	Valor p
1 Terapia*	37	4,39	0,599	2,363	0,097
2 Terapias*	48	4,08	0,794		
3 ou Mais Terapias	76	4,26	0,574		
Total	161	4,24	0,659		

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Sendo: * = $p < 0,036$.

Uma das diferenças observadas foi o nível de superação, pois quem fez duas terapias ($M= 4,08$, d.p.= $0,794$) tem percepção positiva maior do seu nível de superação, do que quem fazia apenas uma terapia ($M= 4,39$, d.p.= $0,599$), recordando a Tabela 4 que mostrou que em sua maioria quem fez apenas uma terapia - fez Apometria Quântica.

Na Tabela 14 pode-se observar que apenas uma diferença emerge, quando se fala da situação ocupacional dos usuários do PA-HU-UFSC. A divergência surge com relação ao nível de confiança no atendimento dos participantes, quando se visualiza os estudantes (M= 4,81, d. p.= 0,398) que apresenta maior confiança do que funcionários da UFSC, no momento da coleta de dados (M= 4,52, d. p.= 0,602).

Tabela 14 – Nível de confiança por situação ocupacional dos pacientes PA-HU-UFSC

	N	Média	Desvio Padrão	F	Valor p
Estudante*	67	4,81	0,398	2,562	0,057
Funcionário da UFSC*	21	4,52	0,602		
Autônomo/Proprietário	21	4,57	0,507		
Demais	52	4,71	0,504		
Total	161	4,71	0,484		

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Sendo: * $p < 0,020$.

Mesmo havendo controvérsias sobre as PICs, as aplicadas no PA-HU-UFSC foram consideradas positivas e relevantes para o bem estar social e psicológico dos pacientes.

6 Conclusões

Esta pesquisa se propôs a compreender a percepção dos pacientes do PA-HU-UFSC, sobre as contribuições sociais das PICs para a minimização dos reflexos psicológicos ou enfermidades psíquicas. O PA-HU-UFSC ofereceu aos pacientes, em 2014 e 2015, vinte e nove tipos de PICs que contribuíram para minimizar a problemática da crise da saúde e da medicina tradicional, acolhendo-os e promovendo tratamentos não convencionais, unindo as dimensões do corpo, da mente, das emoções e do espírito. Desse modo, as PICs no PA não focaram somente na doença e nos sintomas relatados pelos pacientes, mas priorizam a prevenção e saúde, empregando processo terapêutico integrativo que reconhecem as pessoas como ser humano. A maioria dos pacientes é estudante, técnico administrativo ou professor da UFSC, possivelmente pelo PA-HU ser gratuito e funcionar no campus da UFSC, com sua divulgação centrada no site do hospital e da Universidade. Constatou-se que predomina o perfil pacientes do gênero feminino, faixa etária de 28 até 38 anos, com Pós-Graduação concluída na UFSC ou são pós-graduandos. A indicação por amigos foi a fonte principal da procura de tratamento e os motivos-chave das demandas são a ansiedade, o autoconhecimento e o estresse. Ainda, há que se considerar o retorno positivo das PICs à resolução dos motivos apontados pela procura do tratamento. Concluiu-se que o PA-HU-UFSC é relevante ao paciente que realiza terapias alternativas, sem necessitar o abandono do tratamento médico convencional.

Referências

AAKER, David A.; KUMAR, Vinay; DAY, George S. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: 2001.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital, Instituição e História Social**. São Paulo: Letras & Letras, 1991.

ARAÚJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n.4, p.1261-1281, out./dez. 2014.

AURELIANO, Waleska de Araújo. Terapias Espirituais e Complementares no Tratamento de fazer câncer: a experiência com pacientes oncológicos em Florianópolis (SC). **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 18-24, mar. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2016.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2010.

BRANDTNER, Marindia; BARDAGI, Marucia. **Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul**. Revista Interinstitucional de Psicologia, 2(2), p. 81–91, 2009.

BRASIL-MEC. **Hospitais Universitários**. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>. Acesso em 22 de maio de 2016.

BRASIL. **HumanizaSUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prontuario.pdf> . Acesso em: 20 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica ampliada_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf) . Acesso em: 21.dez.2014.

_____. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 15 dez. 2014.

BUENO, Chris. Transtornos mentais afetam 700 milhões no mundo. **UOL**, São Paulo, 11 nov. 2013. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/11/11/transtornos-mentais-afetam-cerca-de-700-mi-no-mundo-veja-mitos-e-verdades.htm> . Acesso em: 12 abr. 2016.

CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; LANZA, Líria Maria Bettiol. A atenção primária e a saúde do homem. In: Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2. 2011, Londrina. **Anais...** Universidade Estadual de Londrina, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Fabricio%20Campanucci.pdf> . Acesso em: 12 abr. 2016.

CHAUÍ, Marilena. A Universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro: ANPED, n.24, p. 6-14, set./dez 2003.

FAQUETI, Amanda. Medicinas alternativas e complementares na atenção primária à saúde: perspectiva de usuários em Florianópolis/SC, 2014, 81 p. **Dissertação** (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2014.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GATTI, Maria Fernanda Zorzi; LEÃO, Eliseth Ribeiro; PAES SILVA, Maria Júlia; AQUINO, Celice Romero. Perfil da utilização das terapias alternativas/ complementares de saúde de indivíduos oriundos do sistema complementar de saúde. **Cad. Naturol. Terap. Complem.** Palhoça, Santa Catarina, v.4, n. 6, p. 29-35, 2015. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/2501> . Acesso em 11 abr. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, março de 2007. Disponível a partir http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso . Acesso em 12 de abril de 2016.

- HAIR Jr., Joseph F.; ANDERSON, Rolph E.; TATHAM, Ronald; BLACK, William C. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- KÜLKAMP, Irene C.; BURIN, Graciela D.; SOUZA, Mariana H. M. de; SILVA, Patrícia da; PIOVEZAN, Anna Paula. Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Rev. Bras. Educ.Med.** Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 229-235, dezembro de 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300005&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 12 abr. 2016.
- LOPES, Luís Felipe Dias. **Calcule o tamanho da amostra para sua pesquisa**. Disponível em: <http://felipelopes.com/CalculoAmostra.php> . Acesso em: 11 abr. 2016.
- MACHADO, Dayane Cordeiro; CZERMAINSKI, Silvia Beatriz Costa; LOPES, Edyane Cardoso. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 95, p. 615-623, dez.. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400013&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 12 abr. 2016.
- MADEL, T. Luiz. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX1. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento): p. 145-176, 2005.
- MARTINEZ, P. H.. Medicinas alternativas: hasta donde, para quién? **In: CÁCERES, Carlos F., et al. (Org.). La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: International forum for social sciences and health: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003. p. 349-367.
- MARTINS, Maria Manuela; FERNANDES, Carla Sílvia; GONCALVES, Lúcia Hisako Takase. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 4, p. 685-690, ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400020&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 18 abr. 2016.
- MEDICI, André Cezar. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-156, jun. 2001 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200034&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2016.
- NOGUEIRA, Luiz Carlos Lima. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte, MG: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2003.
- OMS/WHO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 2013. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-daorganizacao-mundial-da-sau-de-omswho.html> . Acesso em: 12 nov. 2014.
- OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. 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, mar. 2011.
- PROJETO AMANHECER. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/projeto-amanhecer/historico/>>. Acesso em: 12 abr. 2016.
- RIBEIRO, Herval Pina. **O hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993.
- RICHARDSON, Roberto Jarry, *et al.*. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- RODRIGUES, Ângelo Giovanni, *et al.* Assistência e atenção farmacêutica com plantas medicinais e fitoterapia. **In: PRÁTICAS integrativas e complementares: plantas medicinais e**

fitoterapia na atenção básica. Brasília: MS, 2011. Cadernos de Atenção Básica, n. 31. p. 71-86. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf . Acesso em: 24 mar. 2016.

ROMÃO, Adriana. Diretrizes para a reformulação da seringa na administração de medicamentos. 176 p. **Tese** (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Florianópolis, 2010.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 4. ed, 1997, 348p.

SANTOS, Lucas Nápoli; MARTINS, André. A Originalidade da obra de Georg Groddeck e algumas de suas contribuições para o campo da saúde. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, v. 17. n. 44, p. 9-21, jan/mar. 2013.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica**: uma revisão sistemática. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v. 48, n. spe, aug. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-188.pdf . Acessado em: 17 set. 2015.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SOALHEIRO, Bárbara; NUNES, Alceu Chiesorin. Medicina alternativa. **Super Interessante**, n. 196, jan. 2004. Disponível em: <http://super.abril.com.br/ciencia/medicina-alternativa> . Acesso em: 11 abr. 2016.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (i): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface** (Botucatu) ., Botucatu, v 10, n. 19, p. 61-76, junho de 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100005&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 18 abr. 2016.

_____. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, ago., 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n8/09.pdf> . Acesso em: 12 abr. 2016.

THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de Médicos e Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família Sobre terapias Complementares. **Rev.Saúde Pública** , São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, abril de 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200003&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 12 abr. 2016.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras; SOUZA, Maria Gomes Coelho de; MULLER, Rita de C. Flores. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. **Physis** , Rio de Janeiro, v 20, n.. 3, p. 973-994, 2010. Disponível a partir http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300015&lng=en&nrm=iso . Acesso em 12 de abril de 2016.

UFSC. **Histórico do Projeto Amanhecer**. 2014. Disponível em:
<http://www.hu.ufsc.br/setores/projeto-amanhecer/historico/> Acessado em: 19.set.2014.

VARELLA, Drauzio. **À sombra de Saturno**. jan. 2015. Disponível em:
<http://www.cartacapital.com.br/revista/833/a-sombra-de-saturno-4176.html> . Acesso em: 12 abr. 2016.

YIN, Robert K.. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.