



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

**A GESTÃO SOCIAL E VOLUNTARIADO NO PROJETO AMANHECER/HU-UFSC**

**RUDIMAR ANTUNES DA ROCHA**

UFSC

[rrudimar@hotmail.com](mailto:rrudimar@hotmail.com)

**MARILDA NAIR DOS SANTOS NASCIMENTO**

UFSC

[marildanair@hotmail.com](mailto:marildanair@hotmail.com)

**BERNADETE CRISTINA REZENDE**

UFSC

[cristina.rezende@gmail.com](mailto:cristina.rezende@gmail.com)

**Resumo**

O estudo revela a percepção dos profissionais voluntários (PVs), do Projeto Amanhecer (PA), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC- Brasil), sobre as suas contribuições sociais em Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em 2014 e 2015. O tipo da pesquisa foi o estudo de caso de natureza aplicada, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi feita de agosto a novembro de 2015, entrevistando-se 30 dos 91 PVs, com a utilização de um roteiro de entrevista para a coleta de dados, centrado em 13 questões-chave. Constatou-se que 22 PVs atuam no PA-UFSC, há mais de 02 anos, a escolaridade predominante é o 3º grau e, as terapias com maiores demandas são por Apometria e Reiki. Asseveraram os PVs, que ser voluntário é gratificante e de ótimo aprendizado pessoal. Os resultados indicaram o desejo de ampliação da oferta de horários e de seções das PICs para melhor atender a sociedade da Grande Florianópolis (SC), que busca esse tipo de tratamento. Concluiu-se que a atuação dos PVs é relevante à comunidade, com a promoção de PICs que unem as dimensões do corpo, da mente, das emoções e do espírito, para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

**Palavras-chave:** Voluntariado. PICs. Gestão Social. Projeto Amanhecer/HU-UFSC.

## 1 Introdução

O *homo sapiens* é um ser social por natureza e uma das práticas mais antigas da humanidade, independentemente das filosofias religiosas imperantes, tem sido o ato de se relacionar de forma afetiva e de cuidar de seus semelhantes. Por séculos, esta postura humanitária não se vinculava a nenhum sistema de saúde, tampouco tratada como profissão, porém com as mudanças tecnológicas, socioeconômicas e culturais da atual sociedade, a propensão ao cuidar apontou inúmeras tarefas e atividades realizadas por profissionais de várias áreas do conhecimento. Dessas mudanças, surgiu a necessidade de perceber o homem como um ser integral, como já afirmava o médico-filósofo Grego Hipócrates, enquanto cuidava de seus pacientes, “o homem é uma parte integral do cosmo e só a natureza pode tratar seus males”, buscando mostrar que as pessoas adoeciam por causas naturais e não pelas punições divinas como se acreditava. (SOALHEIRO; NUNES, 2004). O homem é um ser multidimensional, em que o corpo físico é um dos componentes de um sistema dinâmico maior, composto de mente, de corpo e de espírito, agindo de forma equilibrada, dinâmica e contínua às esferas energéticas superiores (TROVO; SILVA, 2002), em que “a ciência mais que provou a intrínseca relação entre mente e corpo e suas consequências para a saúde humana. [...] está claro que isolar uma parte do corpo e desconsiderar o resto é receita segura para efeitos colaterais inesperados” (SOALHEIRO; NUNES, 2004). E, os registros da evolução da medicina tradicional destacam que o cuidado em saúde tem vários modelos, organizados de acordo com o contexto e bases culturais e materiais de cada época, sendo o biomédico o modelo ocidental atual (OTANI; BARROS, 2011).

Em grande parte dos países, as crises institucionais têm se caracterizado em formas alternativas para as ações da sociedade organizada ou organizações sociais. Estão situadas fora do domínio do Estado e não tem vínculo com sindicatos ou partidos políticos, dedicando-se as causas e os problemas sociais sem objetivar o lucro, mas visando o bem-estar social (MALLMANN, *et al.*; 2012), em que um dos espaços destas organizações são os hospitais, principalmente os de caráter público universitário. Por séculos, a gestão social foi confundida como postura filantrópica, associada a doações ou caridade religiosa à saúde do ser humano, em especial pela origem na interpretação mística de que a doença seria a manifestação dos *deuses*, sendo o ser humano um agente da vingança, como salientaram, “Heródoto (484-424 anos a.C.) e Tucídides (460-400 anos a.C.)”, a “influenza” ou o ato de desagrado sobrenatural causador dos males dos humanos (GAARDER, 1995, p. 68) e, a saúde um “[...] fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos e sociais, todos interdependentes” (CAPRA, 1982, p.315). Por sua vez, a literatura realça que, até 1960, os países industrializados do ocidente consideravam a medicina complementar, uma prática terapêutica restrita a alguns grupos sociais, mas na década de 1980 houve acréscimo destas terapias e os pesquisadores começaram a perceber mudanças que culminou, e no Brasil, em 2006, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) efetiva a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sancionada pela Portaria nº 971 (MS, 2006). Essa legislação incentiva o uso de recursos terapêuticos que abordem mecanismos naturais de prevenção e recuperação à saúde, com a integração do ser humano ao meio-ambiente e à sociedade (BRASIL, 2006; TEIXEIRA; BELO; MUSSO, 2011) que acarretou o aumento da demanda pelas PICs no SUS (BRASIL, 2004).

Por sua vez, no âmbito das organizações prestadoras de serviços de saúde ou hospitais, a dicotomia do conhecimento científico, ao conhecimento tácito ou terapias complementares à saúde tem explicações desconstruídas. De um lado, estão aqueles que defendem a supremacia do diagnóstico científico e tecnológico para elucidar as enfermidades do ser humano, e, no outro extremo, os que entendem que ações paralelas a este aprendizado têm espaço na cura de

doenças psíquicas e na melhoria da qualidade de vida do indivíduo. Dessa complexidade para a implantação de Práticas Integrativas e Complementares, a sociedade vem se mobilizando e tentando suprir as necessidades que as políticas públicas têm dificuldades de atender, dando espaço para que as organizações sociais se fixem para promover o bem-social, por meio da dedicação às causas e problemas coletivos. Nesse cenário emergiu o Projeto Amanhecer (PA) na forma de extensão em 1996, vinculado ao Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), com o objetivo de ofertar às comunidades universitária e geral PICs, por meio de profissionais voluntários. O projeto traz preceitos de Práticas Integrativas e Complementares usadas em diversos países, destacando a relevância para o compromisso que existe entre os PVs e a sociedade, com ética que contribua à igualdade social (PROEX, 2014). O estudo teve o objetivo de compreender a percepção dos PVs, sobre as contribuições sociais das PICs e princípios de gestão social do PA-HU-UFSC, e assim, responder: qual a percepção dos PVs, sobre as contribuições sociais das PICs e Gestão do PA-HU-UFSC, 2014-2015?

## 2 Gestão Social

Neste início de Século XXI, a Gestão Social no Brasil é espelhada nas experiências alternativas de Gestão Pública. Sua principal referência é a vertente social em que se destacam os movimentos sociais. O embrião emergiu na década de 1980, através dos centros populares ou Organizações Não-Governamentais - ONGs (PAULA, 2005). A gestão social configurada como de demandas e necessidades do social ampliou-se à medida que a sociedade se articulou em torno de questões que afetam a qualidade de vida, destacando-se os bens de uso coletivo, como: transporte, habitação, abastecimento de água, saneamento básico, saúde e educação (SCHOMMER; FRANÇA FILHO, 2008), que em outras palavras, “deve ser determinada pela solidariedade, guiada pela concordância, na qual o outro deve ser incluído” (PIMENTEL; PIMENTEL, 2010, p. 5). Há uma linha de argumentos utilizados contra a participação cidadã nos processos de políticas públicas. Por exemplo: a população não quer participar e que, quando participa, o faz de forma inconstante, e, que as pessoas dispostas a participar são as mesmas, e que, muitas vezes só representam a si próprios e aos seus próprios interesses (TENÓRIO, 2012). Este foco distorce o eixo da lógica norteadora a gestão social, da equidade ou da horizontalidade dos interesses público e privado, que reduz a pressão de grupos organizados com interesses distintos ao social ou de coalizão dominante. Por isso, “a gestão social está buscando novos espaços em termos políticos, econômicos e administrativos. Não é mais apenas um setor, mas sim, é uma dimensão humana do próprio desenvolvimento” (DOWBOR, 2013, s.p.).

Acrescenta Tenório (2006) que o adjetivo *social* deve ser entendido como um espaço privilegiado de relações sociais, no qual todos têm o direito à fala, sem nenhum tipo de coerção. Nesse contexto, a participação da sociedade e a eficiência seriam concebidas, como conceitos complementares, em vez de contraditórios. Admite Ser Social à inter-relação das pessoas e não para pessoas; relação de cooperação, solidária ou negociada entre os envolvidos na ação; relação sujeito/sujeito e não sujeito/objeto e, objeto/objeto e não como objetivo econômico, e sim, atendimento às demandas da sociedade civil (TENÓRIO et. al., 2008). No entender de Dowbor (2013, s.p.), “a dimensão social do desenvolvimento deixa de ser um complemento, uma dimensão humanitária de certa forma externa aos processos econômicos centrais, para se tornar um componente essencial do conjunto da reprodução social” afirmando ainda que “a atividade econômica é um meio, o bem-estar social é o fim”. Quando se enfoca a gestão social, há um elo com a expressão cidadania, na qual o conceito de cidadania está vinculado à participação social nas políticas públicas ou, como diz Denhardt (2012), a cidadania pressupõe o estado de Direito, que parte, na teoria, da igualdade de todos perante a lei e do reconhecimento de que toda a pessoa humana e a sociedade são detentores

de direitos e deveres, sendo a cidadania a qualidade social de uma sociedade organizada, sob a forma de direitos e deveres majoritariamente reconhecidos.

Na ótica de Tenório (2004, p. 41), a Cidadania Deliberativa é compreendida como uma ação política deliberativa, onde o indivíduo participa de um procedimento democrático, decidido na diferente instância de uma sociedade e em diferentes papéis, o seu destino social, como pessoa humana, quer como eleitor, trabalhador ou consumidor (TENÓRIO, 1999). No outro extremo, tem-se que no modelo ou processo gerencial deliberativo, em que os atores participam da construção de soluções, atendendo às demandas que se apresentam relevantes para esses sujeitos. Já, a cidadania deliberativa, de acordo com Tenório (2012), pressupõe a inexistência de privilégios nos processos decisórios originados do poder público e dos agentes econômicos. A prática deliberativa contribui, portanto, para evitar a manutenção da divisão da sociedade entre superiores e subordinados, políticos e eleitores, produtores e consumidores, entre outros. Nesse sentido, não é possível trabalhar cidadania deliberativa em uma realidade em que prevaleçam os interesses pessoais, em que se enxergam somente seus direitos e não suas responsabilidades, o que se torna um grande desafio.

### **3 Práticas Integrativas Complementares - PICs**

A atividade médica é milenar, a exemplos da Grécia antiga, civilização egípcia, China e outros locais do globo, sendo considerada uma das ciências antiga do mundo. Os polos da medicina se bifurcaram com o passar do tempo, onde de um lado predominou o enfoque da ciência experimental, próxima da dimensão ciência cartesiana, com técnicas, medicamentos e instrumentos focados na racionalidade e pesquisa científica com predomínio do Princípio da Razão, predominante na cultura Grega. No outro lado, tem-se o enfoque natural e holístico, tendo por base as práticas da medicina chinesa ou oriental. A medicina chinesa é ampla e aplicada há séculos, como sistema completo que dá significado aos aspectos da doença e suas causas com abordagem completa do ser humano. Nas últimas três décadas a medicina oriental começou a ganhar poder e simpatizantes no lado ocidental da terra, com práticas alternativas ou Práticas Integrativas e Complementares para as doenças, como: yoga, meditação e o consumo de substâncias naturais.

As PICs correspondem a, “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), ou Ministério da Saúde (2012, p.31), que trata a Medicina Tradicional e Complementar (MTC) “práticas de medicina tradicional ou medicina complementar, profissionais da medicina convencional e agentes de atenção sanitária [...] profissionais da área da saúde”, enquanto a MTC, “[...] incluem medicamentos terapêuticos e tratamentos de saúde baseados em procedimentos, a base de ervas, naturopatia, acupuntura e terapias manuais, como quiropraxia, osteopatia e técnicas afins, incluindo; tai chi, yoga, medicina termal e terapias físicas, mentais, espirituais e psicofísicas” (OMS/WHO, 2013, p.31). A MTC tem denominações como práticas tradicionais, populares, não ocidentais, complementares, holísticas, brandas, alternativas e integrativas, contrapondo os parâmetros da medicina hegemônica, que entende o corpo humano como fisiológico e anatômico de base mecanicista, ênfase na enfermidade, uso de medicamento, tecnologia e forte especialização. No Brasil a avaliação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no período de 2006-2010, indica 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, a “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).

Há pesquisas sobre o tema, Ischkanian e Pelicioni (2012, p.233), por exemplo, investigaram os conhecimentos, opiniões e representações sociais dos gestores e profissionais de saúde, das PICs no Sistema Único de Saúde (SUS), em unidades de saúde em São Paulo, e apuraram que, “os gestores não estavam preparados para a implantação da PNPIC no SUS”, e que a, “divulgação das PICs não tem sido suficiente para que os profissionais e os usuários as conheçam [...], prevalece o modelo biomédico nos atendimentos”. Outras avaliações feitas por profissionais que atuam no setor apontam a PNPIC, como contra-hegemônica, enquanto o SUS é “voltado para uma racionalidade da medicina tradicional [...]; relaciona-se a uma lógica de caráter quantitativo, que não se aplica às práticas integrativas.”; assim, o modelo biomédico adota uma lógica de avaliação que desconsidera “mecanismos naturais de cuidado e cura e a ideia de que a doença envolve corpo/mente/espírito” (BATALHA, 2013, p. 26).

Santos e Martins (2013) dizem que uma das características da racionalidade médica da biomedicina é o desprezo por abordagens do processo saúde-doença, ignorando práticas e rotulando-as de charlatanismo, por não ter apoio em métodos da ciência positivista. Já, o estudo de Schweitzer e Zoboli (2014, p. 188) tratou de “identificar a compreensão dos profissionais de saúde quanto ao papel das práticas complementares na Atenção Básica”, com avaliação de 22 casos, de 1986 a 2011, e identificaram “três estilos de prática: medicina convencional, práticas integrativas e medicina integrativa”, admitindo, “o processo de trabalho na Atenção Básica apresenta dificuldades para a realização de cuidado integrativo e holístico” (LUZ, 2013, p. 28). Esta convivência tem risco “de ‘sincretismo médico’, com possível perda de sua racionalidade para as medicinas alternativas, em proveito da biomedicina”; e ganho na, “re-situação do paciente como centro de seu objeto de investigação e objetivo de intervenção terapêutica, valorizando-se novamente o agir do médico, a ser visto mais como um terapeuta que como o investigador de patologias” (MADEL, 2005, p.170-171).

#### **4 O Voluntariado**

O voluntariado está vinculado às entidades religiosas e seus princípios de caridade e de ajuda aos necessitados, onde seria mais virtuoso dar que receber. O voluntariado tem como manifestação a sociedade organizada, com o fito de contribuir na transformação social, em que o envolvimento se dá pelo interesse do indivíduo, sem coação ou imposição. De acordo com a International for Volunteer Efforts (IAVE, 2010), o voluntário refere-se a um serviço comprometido com a sociedade e se alicerça na liberdade de escolha, promovendo um mundo melhor e se tornando um valor para todas as sociedades. Por sua vez, a Organização das Nações Unidas (ONU) define o sujeito “voluntário como aquele que, devido ao seu interesse pessoal e espírito cívico, dedica parte do seu tempo, sem remuneração, a diversas formas de atividades, organizadas ou não, de bem-estar social ou outros campos” (CORULLÓN, 2002, p. 3). O voluntário é a pessoa que oferece seu trabalho, suas potencialidades e seus talentos em prol de ação de natureza social (INSTITUTO VOLUNTÁRIOS EM AÇÃO, 2010).

Da análise do significado de voluntariado, quatro conceitos se destacam: qualificação, satisfação, doação e realização. Sobre esta questão, Crippa, Isidoro e Feijó (2014) constataram ser positivo o desenvolvimento de ações voluntárias na área da saúde, tanto na perspectiva fisiológica, quanto psicológica comprovada pelos pacientes. Para Selli, Garrafa e Junges (2008) que pesquisaram os beneficiários do voluntariado no setor de saúde hospitalar, 41,9% dos voluntários tinham curso superior. Por sua vez, outro estudo relevante foi realizado por Machado (2014), que verificou que a maioria dos voluntários é do sexo feminino, com alto nível de escolaridade, e, que dedicam em média 21 horas semanais e realizam atividades em organizações religiosas e filosóficas.

Por sua vez, ao estudarem as motivações para o voluntariado, Silva e Feitosa (2002) evidenciaram cinco categorias: a assistencial (ajudar o outro), Humanitária (auxiliar o próximo), Política (exercício da cidadania), Profissional (aplicar conhecimentos) e Pessoal

(busca pela busca de relacionamento interpessoal). Tempos depois, Moraes, Silva e Cavalcante (2014) identificaram as relações entre motivação e felicidade no trabalho dos voluntários do Projeto Acesso Cidadão. Eles viram que o fator altruísta, composto por respostas como “ajudar os outros” teve a maior média dentre os perfis analisado, mesmo sem ganho material, ganho pessoal na atividade voluntária, como: desenvolvimento, aprendizado e experiência; reconhecimento social; mudança de valores pessoais; senso de utilidade e importância pessoal; satisfação; superação dos próprios problemas e dificuldades, realização de projeto de vida, conquista e amplia o lado social, que também foram avaliados por Moniz e Araújo (2006), e, Souza, Lautert e Hilleshein (2010).

O voluntariado no PA-HU-UFSC é regido pela Resolução Normativa n.º 034/2008, do Conselho Universitário, que “considera-se serviço voluntário atividade não remunerada vinculada à área administrativa do Hospital Universitário, prestada por pessoa física” (UFSC, HU, 2008, n.p). Esse serviço “deve ser realizado de forma espontânea, sem a percepção de contraprestação financeira ou de qualquer remuneração e não gerará vínculo empregatício com a Universidade, nem obrigações de natureza trabalhista, previdenciárias ou afins” (UFSC, HU, 2008). A Resolução indica o trabalho dos voluntários da Associação Amigos do Hospital Universitário/AAHU, voluntário social e dos profissionais em saúde. São exigidos: plano de trabalho, diploma de graduação; certificado de conclusão de residência médica, cédula de identidade; inscrição no conselho regional da profissão, curriculum e termo de adesão ao serviço voluntário. O PA-HU-UFSC oferece cento e vinte PICs individuais e coletivas. As PICs individuais são: massagem; reflexologia; geoterapia; auriculoterapia; cromoterapia; reiki; apometria quântica; crâniosacral; psicologia; parapsicologia; astrologia; osteopatia; e, as coletivas são: reiki; apometria quântica; laboratório de autoconhecimento, e, grupos de yoga; dança meditativa; ginástica holística; biodanza; acroyoga; om healing; amor em movimento; vivência de autocura e cura planetária; e, programa coração saudável.

## **5 Procedimentos Metodológicos**

O presente estudo de caso (YIN, 2010) caracteriza-se quanto à natureza em ser aplicada (SILVA; MENEZES, 2005, p. 20), isto é, que visa a “gerar conhecimentos para a aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos” e, com abordagem qualitativa, privilegiando-se o processo analítico-descritivo para se analisar as informações obtidas (GIL, 2010). Roesch (1999) advoga que pesquisas qualitativas são recomendadas na proposição de planos ou melhoria da efetividade de projetos de gestão, usando interpretações e descrições de fenômenos de gestão. A delimitação da pesquisa foi o Projeto Amanhecer, do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (PA/HU/UFSC), para se coletar dados e gerar as informações neste ambiente, identificando-se as características dos atores no processo saúde-doença e nas técnicas terapêuticas. Os sujeitos do estudo foram os Profissionais Voluntários (PVs) que executam as TICs (SELLTIZ; WRIGHTSMAN; COOK, 1987). Optou-se utilizar questão de pesquisa que, “[...] mostra uma situação necessitada de discussão, investigação, decisão ou solução” (KERLINGER, 1980, p.35), ou, “[...] significa um encaminhamento, com maior clareza, da teoria que alimenta o esforço do pesquisador” (TRIVIÑOS, 2006, p. 96). Do total de 91 PVs, que atuaram em 2014 e 2015, foi possível entrevistar, por conveniência, 30 deles. O roteiro de entrevista foi à técnica de coleta, alicerçado em 13 questões e realizado de agosto a novembro de 2015.

## **6 Resultados da Pesquisa com PVs do PA-HU-UFSC**

O Quadro 01 traz o perfil dos PVs que ofereceram PICs, em 2014-2015, bem como o tempo de trabalho, a escolaridade, a situação profissional e a especialidade terapêutica. Dos entrevistados, 22 PVs estão no PA-HU-UFSC há mais de 2 anos. A escolaridade é o 3º grau; 6 são aposentados e a maioria atua na PICs de apometria ou reiki. Os dados vão ao encontro dos

trabalhos de Selli, Garrafa e Junges (2008) e Machado (2014). As respostas sobre a atividade de voluntário no PA expressaram sentimento de prazer e gratidão por contribuírem ao bem-estar das pessoas. O **PV 06** disse ser, “profundo e de efeito permanente [...] este trabalho realizado no PA é o começo do acesso universal ao tratamento e recuperação, da sanidade e cura da tristeza e ausência de sentido de vida”. Para o **PV 10** é “a maneira de devolver para o universo tudo que há de bom e que ele me deu quando eu estava fraca, física e emocionalmente”. Afirmou o **PV26** “Importante trabalho com retorno das pessoas atendidas, é fantástico pelo resultado que é visto e trazido pelos usuários”, e, o **PV 27** que é de “aprendizado que aprende com elas, é como um livro, pois ajuda as pessoas”, e, para **PV 30** é “maravilhoso”, como se verifica nos comentários que há paixão pelo voluntariado.

Ao se questionar como conheceram o PA-HU-UFSC, constatou-se predominou a indicação de amigos, como o **PV 01** que veio, “através de indicação, queria fazer o trabalho voluntário por um período, aí fiz os cursos e vi a oportunidade”, enquanto o **PV 20** conheceu “[...] através de outro terapeuta”, e de modo idêntico o **PV 10** conheceu “[...] por meio de uma amiga”, e **PV 27** foi “[...] convidada por alguém do projeto”. Alguns PV vieram para o PA-HU-UFSC como paciente e passaram a atuar como voluntários, como salientou o **PV 26**, “[...] cheguei como usuária e procurei fazer cursos para poder trabalhar, fiz estágio para me capacitar para depois trabalhar como voluntária”. A informação confirma Aureliano (2011) que estudou o Núcleo Espírita Nosso Lar (NENL) e o Centro de Apoio ao Paciente com Câncer (CAPC) e constatou que a maioria dos voluntários foi paciente da instituição.

Sobre o que motivou o entrevistado a desenvolver o voluntariado no PA-HU-UFSC, as respostas centraram-se no desejo de ajudar o próximo, manter e ampliar a rede de contatos, como disse o **PV 02**, “[...] possibilidade de trabalhar e aperfeiçoar”, e o **PV 04** que o desejo de “[...] ajudar as pessoas que precisam, e aprimorar minha atuação, experimentar e aperfeiçoar novas abordagens e técnicas”, e, “[...] tornar o trabalho mais conhecido, energizar e vitalizar o movimento de PICs, colaborar com o crescimento e consolidação do PA”. **PV 17** foi motivada pela “[...] oportunidade de crescimento e desenvolvimento de experiência profissional”. O **PV 05** citou duas motivações, “[...] Em primeiro: participar de um grupo cujo trabalho melhora a vida das pessoas na questão da saúde, do bem-estar, da motivação, etc.; Segundo: a busca por conhecimento na área das TICs”. Para o **PV 06** a motivação foi “[...] libertar a humanidade do sofrimento e ensinar a ciência do Yôga como método para a sustentação da paz de espírito e de uma vida de sentido, felicidade e simplicidade. Emancipação do espírito”. Já o **PV 10** foi o de “[...] proporcionar para as pessoas o bem que recebi dos terapeutas do projeto”. O **PV 24** relatou que sua motivação é no, “[...] Verdadeiro trabalho, que não envolve dinheiro, ninguém espera nada em troca, acredito ser o caminho para saúde física, mental e espiritual”, enquanto o **PV 25** e **PV 29**, “[...] divulgação de formas de cura não só tradicional e o *ancoramento* da energia amorosa no planeta”, e acrescentaram, “[...] aprimorar as terapias para colocar as teorias em prática”, respectivamente. Corroboram-se Silva e Feitosa (2002); Moraes, Silva e Cavalcante (2014); Moniz e Araújo (2006); e, Souza; Lautert e Hilleshein (2010).

Outro aspecto investigado foi sobre a avaliação dos PVs acerca do PA ser de uma Universidade Pública Federal. O **PV 01** avaliou em “[...] excelente e muito corajosa”, e o **PV 06** disse “[...] O Projeto Amanhecer é o espírito e a alma do HU, donde vem a melhor energia e suporte de amparo universal para UFSC”. Neste mesmo raciocínio, o **PV 10** afirmou que “[...] deveria ser expandida para outras instituições” e “deveria ter o apoio da Administração”, semelhante posição do **PV 26**, que disse que “[...] as práticas alternativas já são oferecidas em várias instituições, mas é preciso ter interação com o HU. É necessário maior estrutura e o reconhecimento pela academia dos resultados alcançados com as terapias alternativas”. O **PV 12** citou que “[...] esta iniciativa abre caminho para o reconhecimento das terapias integrativas”, e, sintetiza o **PV 25** como, “[...] oportunidade para todos”. As repostas mostram

o quanto esses PVs reconhecem à relevância do PA, mas sinalizam também para o pouco apoio recebido do HU e da UFSC.

Profissionais Voluntários PA-HU-UFSC 2014-2015

PVs	Tempo	Escolaridade	Atuação Profissional Atual	Terapia ou Terapias
PV 01	4 anos	Superior completo	Professora	Apometria quântica
PV 02	2 anos	Psicologia	Psicóloga	Psicologia
PV 03	3 meses	Terapeuta naturopata curso de extensão	Terapeuta	Naturopatia e reiki
PV 04	2 anos	Administração	Terapeuta e facilitador de cursos e vivência	Terapias Corporais Integradas, Amor em Movimento, Psicoterapia
PV 05	4 anos	Bacharel em Artes Cênicas e Cursando Antropologia	Aposentada por acidente de trabalho	Apometria Quântica e Reiki
PV 06	6 anos	Direito, Ed. Amb. e Des. Sustentável, Mestre Educ.	Parapsicologia Clínica	Parapsicólogo clínico e psicoterapeuta, Tao Yoga e Tai Chi Chuan
PV 07	1 ano	Administração e Terapeuta	Administradora UFSC / terapeuta	Apometria quântica.
PV 08	6 anos	Pós-Graduação em engenharia civil	Do Lar	Apometria Quântica
PV 09	13 anos	Acadêmica Naturologia Aplicada	Profissão: Naturóloga	Reflexologia podal, Auriculo, Florais Saint Germain, Massoterapia
PV 10	1 ano	Licenciada em Matemática e Engenharia Civil	Aposentada como Professora Universitário	Reiki
PV 11	1 ano	Licenciatura em Inglês	Astrológa	Astrologia leitura do mapa astral
PV 12	7 anos	Ensino médio	Representante Comercial	Apometria e Reiki
PV 13	5 anos	Engenharia civil	Engenheiro Civil	Apometria quântica
PV 14	2 anos	Matemático	Terapeuta holística, Craniossacral Biodinâmica	Terapia de Craniossacral Biodinâmica
PV 15	3 anos	Engenharia elétrica	Aposentado e consultor de coaching	Qualidade de vida
PV 16	3 anos	Engenharia química	Terapeuta	Reiki, terapia transpessoal
PV 17	2 anos	Psicologia	Psicóloga – psicoterapeuta	Psicologia - Gestalt terapia
PV 18	2 anos	Ensino médio	Terapeuta	Religação Divina e Reprocessamento de Memórias Traumáticas
PV 19	1 ano	Bacharel em Direito.	Servidor público	Reiki
PV 20	2 anos	Serviço Social	Reiki	Reiki
PV 21	3 meses	Nível médio	Terapeuta Reiki e Florais st. Germain	Reiki
PV 22	8 meses	Letras	Aposentada	Apometria
PV 23	5 anos	Administração	Astróloga e terapeuta transpessoal	Astrologia e Florais de Bach
PV 24	3 anos	Doutor em História	Professora aposentada	Reike
PV 25	2 anos	Biologia	Terapeuta	Frequência de Brilho
PV 26	5 anos	Superior completo	Professora	Apometria quântica
PV 27	12 anos	Superior incompleto	Terapeuta	Apometria quântica
PV 28	6 anos	Economia	Terapeuta	Apometria quântica
PV 29	2 meses	Ciências Contábeis	Servidor público justiça federal	Apometria e Reiki
PV 30	6 meses	Médio incompleto	Aposentada	Reiki

Quadro 01 – Profissionais Voluntários - PA-HU-UFSC 2014-2015

Fonte: Pesquisa

Sobre a relevância do PA para a sociedade, o **PV 04** defende ser “[...] importantíssimo. É uma semente para o que deve ser o SUS no Brasil e o que deve ser a saúde no mundo todo”, e, o **PV 05** vai além, e afirma que, “[...] não consigo ver a UFSC e o HU sem o Projeto Amanhecer. O Projeto colabora para o bem-estar das pessoas que vem buscar atendimento, colaborando com o tratamento que o paciente está realizando” e, respondeu o **PV 06**, que “[...] a sociedade necessita do Projeto Amanhecer. É o porto seguro de muitas pessoas”, ou na ótica do **PV 10** que disse que o PA, “[...] tem grande importância. Os benefícios que ele traz são muito grandes. Os tratamentos de saúde alopáticos são bons, mas geralmente trazem muitos efeitos colaterais, eles consertam um órgão doente, mas podem estragar outros. [...]. Não me lembro onde li, mas essa frase ficou marcada para mim: “quando a doença aparece no corpo, é porque ela já está na alma”. As terapias oferecidas no PA curam a alma das pessoas, por isso, o **PV 14** considera que “[...] essa importância está diretamente relacionada à divulgação dos benefícios proporcionados pelas terapias complementares e integrativas na saúde integral do ser humano, bem como um incentivo à fraternidade e ao trabalho solidário”.

Conforme o **PV 22**, a importância do projeto está relacionada ao atendimento as pessoas carentes, “[...] na medida em que proporciona essas terapias alternativas a pessoas carentes”, e por sua vez, o **PV 25** avalia como, “[...] *maravilhoso*, as pessoas estão tendo a oportunidade de se curar, e também de ter um olhar diferente, cuidadoso, mostrando a importância das pessoas saírem do seu centro e olhar para fora, a partir do momento que se cura começa a olhar o outro, oportunidade de auto cura”, enquanto o **PV 30** expressa a preocupação com a qualidade do atendimento e a sua ampla divulgação, pois julga “[...] fundamental mais acesso melhorar o relacionamento, solidariedade, colaboração, bem como colocar folders em pontos de ônibus, supermercados, cartazes nos prédios, caixa de correio”.

No que se refere ao desenvolvimento de trabalho voluntário na área da saúde, **PV 10** cita que “[...] gosto muito. Considero como a valorização do ser humano”, enquanto o **PV 14** disse que as “[...] pessoas com algum grau de sofrimento, seja físico ou psicoemocional, tem uma abertura maior à ajuda que recebe de outros seres humanos. Considero uma oportunidade abençoada”, enquanto que o **PV 27** considera que fazer voluntariado na área da saúde “[...] tem que ter certos cuidados, principalmente aqui no projeto que existem diversos diagnósticos, é necessário preparação. Preparações como: cultura geral, a terapia oferecida, fisiologia, ética, não trabalhar com achismo, sem ter opiniões sem fundamentos, livre de crenças”. Reforçaram-se as constatações de Crippa, Isidoro e Feijó (2014) e de Selli, Garrafa e Junges (2008).

Foi indagado aos PVs, como eles compreendiam o retorno de bem-estar das TICs na vida das pessoas atendidas no PA-HU-UFSC. De modo geral, os respondentes apontaram-nas como favoráveis à autoestima dos participantes. Merece realce o **PV 05** que afirmou, “[...] no consultório mesmo a pessoa já sai melhor do que entrou. Quando retorna geralmente está melhor e mais feliz”, indo ao encontro do que assinalaram tanto o **PV 06** que disse, “[...] o retorno é em lucidez, em expansão da lucidez”, quanto o, **PV 08** “[...] a gente vê a melhora no rosto das pessoas em seu retorno, seu ânimo melhora, é tudo de bom”, ainda sobre esta questão o **PV 10** destacou que, “[...] Eu sempre converso com elas antes de aplicar o Reiki, perguntando como estão se sentindo, se tem alguma parte do corpo ou algum problema que está afligindo no momento. Durante a aplicação do Reiki, fico atenta e às vezes tenho intuições sobre algum fato que seria interessante comentar com a pessoa depois da aplicação”. Foi objeto de interrogação, se os PVs conheciam as demais terapias disponibilizadas pelo PA-HU-UFSC. O **PV 01** conhece, “[...] somente o reiki”; **PV 03** “[...] só ouvi falar das demais terapias”; o **PV 06** conhece “[...] de forma geral todas”; o **PV 08** conhece “[...] só pela propaganda boca a boca”; o **PV 13** disse conhecer “[...] muito pouco”; **PV14** afirmou “[...] conheço a maioria, mas superficialmente”; **PV 18** “[...] sim, acho que todas”; já, o **PV 19** “[...]

muito pouco”; por outro lado, o **PV 20** “[...] sim, algumas terapias”, e, **PV 21** “[...] não ainda”. As respostas indicam que alguns voluntários apenas passam nas dependências do PA-HU-UFSC, o tempo necessário para a realização de suas atividades, prejudicando a interação com os demais PVs.

Quando inquiridos sobre a forma de gestão do PA-HU-UFSC (2014-2015), a maioria destacou-a como gestão integradora, porém se observa o **PV 08** ou o **PV 11**, que destacou “[...] acredito que a gestão deste projeto propõe que possamos ter essa regularidade para haver trocas dinâmicas entre terapeutas e usuários. Uma gestão clara e solidaria e com maturidade necessária para todos”. Por sua vez, o **PV 18**, “[...] acho que a administração é a melhor possível dentro das condições existentes”, e o **PV 25** afirmou ser, “[...] ótimo, funciona dentro das condições mais que pode. Precisa de mais pessoas. Em todos os momentos sou ouvida, me sinto bastante participativa, porém gostaria de poder participar mais o tempo é limitado”. Já, o **PV 14** e **PV 24** foram categóricos em dizer que as “[...] competência, responsabilidade e total engajamento com os propósitos do trabalho. É uma recepção calorosa aos terapeutas e a cada um que chega para ser atendido” e, “[...] extremamente séria e competente, mas destacou que seria interessante mais espaço para ampliar o projeto, maior interação dos terapeutas, maior socialização para conhecer as terapias”. As constatações têm sintonia com, Mallman *et al.* (2012), Jacques *et al.* (2013) e, Magalhães (2014).

No que tange ao espaço físico do PA, percebeu-se as insatisfações dos PVs e o desejo em melhorá-lo. Para **PV 02** “[...] sempre pode melhorar. O projeto precisa ter espaço próprio sem dividir o espaço físico”, enquanto o **PV 05** considera que “[...] todo espaço é muito organizado e muito bem aproveitado. Se tivermos mais espaço, mais colaboradores e servidores com certeza aproveitaremos, pois a procura é muito grande”. Já, o **PV 09** alertou que, “[...] o espaço físico disponibilizado cumpre sua função, embora alguns detalhes precisam ser considerados; como o trajeto até as dependências do PA, quando chove o local fica alagado pelo número de buracos aqui existentes no acesso ao prédio”. De outro lado, alguns respondentes não apontaram dificuldades ao exercício de suas atividades voluntárias, como o **PV 13** que avalia, “[...] excelente a instalação e organização, condições de trabalho, facilidade de poder trabalhar”, e complementou sobre a estrutura física; “[...] é boa. Atende bem aos *atendimentos* individuais e as atividades em grupo também”.

Já, o **PV 17** disse que houve melhoria “[...] com a nova sala individual, mas o prédio tem as salas dispostas muito desorganizadamente, seria bacana investimento em acústica e decoração, deixar o ambiente mais confortável e menos hospitalar. Outra coisa bacana seriam espaços mais iluminados e espaço de atividades coletivas ao ar livre, próximo às áreas verdes, imagina fazer yoga no campinho de futebol aqui atrás com frequência”, porém, os **PV 27**, **PV 28** e **PV 27** destacaram a falta de espaço e materiais básicos, “[...] bom falta ar condicionado, no geral é bom”; “ampliar mais 2 consultórios aumentaria o número de *atendimento* para ampliar o atendimento, ampliar utensílios, melhorar equipamentos, cadeiras”, complementa, “[...] ampliar o espaço físico, poderia ampliar as terapias e número de terapeutas, pelo menos mais uma sala. Água, copo, materiais diversos. Remodelar os móveis”, respectivamente. Em síntese, as declarações dos PVs oscilam de ruim até bom com relação às instalações do PA-HU-UFSC, com destaques para a ampliação do espaço físico.

Asseverou o **PV 15** que, “[...] ainda muito tímidas, poderiam ser mais participativas, proporcionando e permitindo que UFSC/HU aproveitassem os conhecimentos e disponibilidade do PA. Damos mais conforme as necessidades”, enquanto disse o **PV 18** que “[...] deveria ser *infinitamente* maior. As pessoas precisam entender que existe algo maior que a experiência humana, passageira, suas razões e consequências”, porém realçou o **PV 23** “[...] pela minha percepção, há pouca interação e auxílio ao projeto, não aproveitando a visibilidade e valor agregado que este projeto pode somar a UFSC”, bem como concordou o **PV 24** que

“[...] a interação é muito pobre, [...] deveria ter maior conhecimento. O HU está trazendo estagiários na área da saúde da UFSC, porém não tem conhecimento do espaço que tem a disponibilizar. Os alunos procuram, mas falta espaço para abrir para mais pessoas”. Ressalta-se que para o **PV 26** “[...] está tendo uma interação maior, professores estão procurando atendimento, ainda é pouco, mas está tendo”, e sugeriu **PV 28** que “[...] mostrar a interação do HU/UFSC PA. Usar o *Facebook*, *Whatsapp* e melhorar o site”.

## 7 Conclusões

Os PVs avaliam a inserção do PA em uma instituição pública como Excelente, que deveria ser ampliada, considerando o projeto importante para a sociedade além de valorizar o voluntariado na área da saúde e o retorno da terapia realizada favorável a autoestima dos participantes. Já, quanto à gestão do PA-HU-UFSC, concluiu-se que os PVs, no geral, não conhecem todas as atividades oferecidas pelo PA, avaliam a gestão como positiva e, estão insatisfeitos com o espaço físico. Em relação ao exposto referente aos PVs, cabe destacar o fato de as práticas terapêuticas, em sua maioria, não serem contempladas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, regulamentada pela Portaria nº 971, de 2006. Concluiu-se ainda que os PVs asseveram como resultados favoráveis construídos pela gestão colegiada, trabalhos em clima organizacional participativo e dialógico, com sentido de pertencimento e atitude de servir, com produção de base unicamente voluntária, comprovados historicamente como pontos fortes do Projeto e como fatores valorizados pelos usuários e pela comunidade, resultados validados por estudos e publicações acadêmicas, que representam vetores promotores para a autocura e promoção da saúde, validados também nesta pesquisa.

Cabe destacar que a gestão ainda carece de maior participação por parte dos voluntários e da inclusão dos usuários na tomada de decisão, através do colegiado gestor, como aponta esta pesquisa. Confirmou-se que as PICs têm caráter global e apresenta maior importância econômica (OMS/WHO, 2013) em um contexto de crises como da saúde, da medicina, no SUS e de medicalização social, como também de crise universitária, o fortalecimento do Projeto no contexto da UFSC, acontecerá por meio da produção de conhecimentos científicos e tecnológicos desenvolvidos na Instituição e a ampliação desta modalidade de atendimento na área da saúde pública em geral. Para tal, faz-se necessária a participação de pesquisadores e a aproximação da medicina convencional das práticas terapêuticas alternativas para promover à saúde, autocuidado e autocura, assegurando a qualidade de vida a todos.

## Referência Bibliográfica

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESFORÇO VOLUNTÁRIO (IAVE).

Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado. 2015. Disponível em:

<http://www.voluntariado.pt/left.asp?01.05.02> . Acesso em: 09 set. 2015.

BATALHA, E.. Outras medicinas no SUS. **Revista RADIS**, n. 130, p. 24-27, jul. 2013.

Disponível em: [http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis130web\\_0.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis130web_0.pdf) .

Acesso em: 30 mar. 2016.

BRASIL. **HumanizaSUS**: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Brasília:

Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prontuario.pdf> . Acesso em: 20 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. **Histórico do Projeto Amanhecer**. 2014. Disponível em:

<http://www.hu.ufsc.br/setores/projeto-amanhecer/historico/> Acesso em: 19. set. 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html) Acesso em: 15 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução Normativa n.º 034/CUn/2008**. Dispõe sobre a prestação de serviço voluntário no HU da UFSC, 16 de dezembro de 2008. Disponível em:

<http://orgaosdeliberativos.ufsc.br/files/2011/08/R034CUN2008.pdf> Acesso em: 09 set. 2015.

CAPRA, F.. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CORULLÓN, M. B. G.. **Voluntariado na Empresa: gestão eficiente da participação cidadã**. São Paulo, Petrópolis, 2002.

CRIPPA, A.; ISIDORO, T.; FEIJÓ, A. G. dos S.. Voluntariado e Saúde. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 247-251, jul.-set. 2014. Disponível em: <

<http://www.amrigs.org.br/revista/58-03/015.pdf>> . Acesso em: 30 maio 2016.

DENHARDT, R. B.. **Teorias da Administração Pública**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

DOWBOR, L.. **Políticas sociais e transformação da sociedade**. 2013. Disponível em:

<http://dowbor.org/2013/05/gestao-social-e-transformacao-da-sociedade.html/> . Acesso em: 15 set. 2015.

GAARDER, J.. **O mundo de Sofia: romance da história da filosofia**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

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

INSTITUTO VOLUNTÁRIOS EM AÇÃO. **Manual para capacitação inicial do voluntário**. Florianópolis, 2010. Disponível em:

<http://www.voluntariado.org.br/sms/files/Manual%20para%20Capacita%C3%A7%C3%A3o%20Inicial%20do%20Volunt%C3%A1rio.pdf> . Acesso em: 03 jun. 2016.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F.. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando à promoção da saúde. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 22, n. 2, 2012. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt\\_16.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_16.pdf) Acesso em: 14.nov .2014.

JACQUES, R. C. *et al.* **A promoção do bem-estar social e a prática legítima em gestão social: um estudo de caso do Projeto Amanhecer – HU/UFSC**. CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIOLOGÍA. SANTIAGO DE CHILE, 30 de septiembre al 4 de octubre, 2013.

KERLINGER, F. N.. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais: Um tratamento conceitual**. Trad. Helena Mendes Rotundo. São Paulo: EPU/EDUSP, 1980.

LUZ, H. S.. As pessoas têm o direito de escolher como cuidar da própria saúde. **Revista RADIS**, n. 130, p. 28, jul. 2013. Disponível em:

[http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis130web\\_0.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis130web_0.pdf) . Acesso em: 30 mar. 2016.

MACHADO, A. P. Gênero, escolaridade e renda influenciam perfil de voluntário. **Economia e Política**, v. 47, n. 100, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.usp.br/aun/exibir.php?id=6509> . Acesso em: 30 maio 2016.

MADEL, T. L. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XXI. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):145-176, 2005.

MAGALHÃES, T. G.. **Participação na tomada de decisão sob a ótica da gestão social: um estudo no projeto amanhecer**. XVII SEMEAD. Seminários em Administração FEA-USP. São Paulo: Outubro de 2014.

MAGALHÃES, T. G.; SOUZA, V. B.. O controle social no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis: uma análise a partir dos modelos de administração pública, dos modelos de coprodução dos serviços públicos e dos modos de gestão estratégica e social. **Revista de Ciências da Administração**, v. 17, Edição Especial, p. 149-164, 2015. Disponível em: <http://Users/eva/Downloads/42215-140826-1-PB.pdf> . Acesso em: 17 abr. 2016.

MALLMAN, A. G., et al. O processo de gestão no Projeto Amanhecer: um estudo de caso. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM GESTÃO SOCIAL, 6. 2012, São Paulo. **Anais...**, São Paulo: PUC, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. Brasília (DF), 2012. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf)>. Acessado em: 13.out.2014.

MONIZ, A. L. F.; ARAUJO, T. C. C. F. de. Trabalho voluntário em saúde: auto-percepção, estresse e burnout. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 2, p. 235-243, 2006.

MORAES, A. F. G. de; SILVA, A. G. C. da; CAVALCANTE, C. E.. "Sou feliz por ajudar os outros": motivação e felicidade no trabalho voluntário. ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS ANPAD, 8. 2014. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EOR-B935.pdf> . Acesso em: 30 maio 2016.

OMS/WHO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 1946. 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-omswwho.html> . Acesso em: 12 nov. 2014.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. 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.

PAULA, A. P. de. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **RAE-Debate**. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2005.

PIMENTEL, M. P. C.; PIMENTEL, T. D.. Gestão Social: Perspectivas, Princípios e (De) Limitações. **In**: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS DA, 6. 2010. ANPAD, Florianópolis, Santa Catarina.

RODRIGUES, A. G., 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf) . Acesso em: 24 mar. 2016.

ROESCH, S. M. A.. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**: guias para estágios, trabalhos de conclusão, dissertação e estudos de caso. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, L. N.; MARTINS, A.. 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.

SCHOMMER, P. C.; FRANÇA FILHO, G. C. de.. Gestão social e aprendizagem em comunidades de prática: interações conceituais e possíveis decorrências em processos de formação. In: SILVA JR, J. T.; MÂISH, R. T.; CANÇADO, A. C.; SCHOMMER, P. C. **Gestão Social: Práticas em debate, teorias em construção**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2008.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P.. **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](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-188.pdf) . Acesso em: 17 set. 2015.

SELLI, L; GARrafa, V; JUNGES, J. R. Beneficiários do trabalho voluntário: uma leitura a partir da bioética. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 42, n.6, p. 1085-1089, dez, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600015&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 03 de junho de 2016.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W.. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 2. ed. brasileira. São Paulo: E.P.U., 1987.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M.. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, J. O.; FEITOSA, S.. Ação social voluntária: motivação e evasão. **Cadernos CEDOPE**, ano 13, n.19, São Leopoldo: IHU, 2002.

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

SOUZA, L. M. de; LAUTERT, L.; HILLESHEIN, E. F.. Trabalho voluntário, características demográficas, socioeconômicas e autopercepção da saúde de idosos de Porto Alegre. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 561-569, sept. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300003&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 12 abr. 2016.

TEIXEIRA, J. B. P.; BELO, M. de A.; MUSSO, M. M.. **Medicina Não-Convencional na Atualidade**. [2011]. Disponível em: <http://www.ufjf.br/proplamed/files/2011/04/Medicina-N%C3%A3o-Convencional-na-Atualidade.pdf> . Acesso em: 11 abr. 2016.

TENÓRIO, F. G.. Inovando com democracia, ainda uma utopia. **Novos Cadernos NAEA** Belém, v. 2, n. 1, p. 149-162, jun./1999.

\_\_\_\_\_. (Re)visitando o conceito de gestão social. In: SILVA JR. Jeová Torres, et al. (Org.). **Gestão social: práticas em debate, teorias em construção**. Juazeiro do Norte: UFC, 2008, p. 39-57.

\_\_\_\_\_. Cidadania e desenvolvimento local: casos brasileiros. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 9. 2004, Madrid. Proceedings. Madrid: [S.n], 2004. p. 2 - 5.

\_\_\_\_\_. Escopo teórico. In: TENÓRIO, Fernando Guilherme (Org.). **Cidadania e desenvolvimento local: critérios de análise**. Rio de Janeiro: FGV, 2012. p.19-34.

TRIVIÑOS, A. N. S.. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2006.

TROVO, M. M.; SILVA, M. E. P. da.. Terapias Alternativas / Complementares uma Visão do graduando de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 80-87, março de 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342002000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100012&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 17 mar 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Projeto amanhecer.

Disponível em: <http://hu.ufsc.br> . Acesso em 2015.

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