



**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO:
APLICABILIDADE E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM**

**LAS PRÁCTICAS INTEGRADORAS Y ATENCIÓN COMPLEMENTARIA: LA
APLICABILIDAD Y SUS CONSECUENCIAS PARA LA ENFERMERÍA**

**INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN CARE: APPLICABILITY
AND IMPLICATIONS FOR NURSING**

Neide Aparecida Titonelli Alvim¹

Larissa Maria Vasconcelos Pereira²

Paula Alvarenga Figueiredo Martins³

Roseane Vargas Rohr⁴

Raphael Dias de Mello Pereira⁵

Resumo. Pesquisa qualitativa, pautada nas Políticas Nacionais de Humanização e de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS). Desenvolvida com enfermeiros em hospitais do Rio de Janeiro, objetivando: caracterizar circunstâncias do uso de PICS por enfermeiros; e analisar fatores que interferem na sua aplicabilidade no cuidado. Utilizou-se técnicas de criatividade e sensibilidade, entrevista semi-estruturada, análise de discurso. PICS aplicadas: Reiki, shiatsu, acupuntura, florais, fitoterapia, cromoterapia, música e massagens corporais. Principais indicações: dores, depressão, síndrome do pânico, problemas digestivos e respiratórios. Os sujeitos focaram na capacidade de integração das PICS concebidas como revitalizadoras da energia humana; potencializadoras do cuidado; fortalecedoras das fronteiras interdisciplinares. As PICS se articulam ao cuidado na forma de abordar a pessoa, exercitando a escuta sensível e atenção à integralidade do ser. Mas este entendimento não é compartilhado pela totalidade de clientes e profissionais que, por vezes as rejeitam ou as veem com desconfiança, tornando-as um desafio no cuidar.

Descritores: Cuidado de Enfermagem. Tecnologia em saúde. Terapias complementares.

¹ Doutora em Enfermagem, Professora Associado do Departamento de Enfermagem Fundamental, docente Permanente do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Bolsista de Produtividade do CNPq, e-mail. titonelli@globocom.com

² Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro. Aluna de graduação em Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.

³ Enfermeira. Doutoranda da EEAN/UFRJ.

⁴ Enfermeira. Doutoranda da EEAN/UFRJ. Professora Assistente da Universidade Federal do Espírito Santo.

⁵ Enfermeiro. Doutorando da EEAN/UFRJ. Especialista em Acupuntura e em Saúde da Família e da Comunidade. Coordenador NASF – Maricá. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE). E-mail: rdias_46@hotmail.com



Abstract. Qualitative research, based on National Policies of Humanization and Practices Integrative and Complementary Health (PICS). Developed with nurses in hospitals in Rio de Janeiro, aiming to: characterize circumstances the use of PICS by nurses; and analyze factors that interfere in their applicability in care. We used techniques of creativity and sensitivity, semi-structured interviews, discourse analysis. PICS applied: Reiki, shiatsu, acupuncture, floral, phytotherapy, chromotherapy, music and body massages. Main indications: pain, depression, panic syndrome, digestive and respiratory problems. The subjects have focused on integration capacity of PICS designed as been revived with the human energy; amplify the care; restorative thought of interdisciplinary borders. The PICS are articulated to the care in the form of addressing the person exercising the sensitive listening and attention the integrality of be. But this understanding is not shared by the whole of clients and professionals who, sometimes the reject or see them with mistrust, making them a challenge in caring.

Keywords: Nursing Care. Health Technology. Complementary therapies.

Resumen. Investigación cualitativa, sobre la base de las Políticas Nacionales de Humanización y Prácticas Integradoras y Complementarias en Materia de Salud (PICS). Desarrollado con las enfermeras en los hospitales de Río de Janeiro, con el objetivo de: caracterizar las circunstancias, el uso de PICS a las enfermeras; y analizar los factores que interfieren en su aplicabilidad en el cuidado. Utilizamos técnicas de creatividad y sensibilidad, entrevistas semi-estructuradas, análisis de discurso. PICS: reiki, shiatsu, acupuntura, fitoterapia, florales, cromoterapia, música y masajes. Principales indicaciones: dolor, depresión, desorden de pánico, problemas digestivos y/o respiratorios. Los temas se han centrado en la integración capacidad de PICS diseñado como se ha renovado con la energía humana; ampliar la atención; pensamiento restaurador de fronteras interdisciplinarias. Las PICS están articuladas para el cuidado en la forma de abordar la persona que ejerce la escucha sensible y atención la integralidad del ser. Pero este entendimiento no es compartido por el conjunto de clientes y profesionales que, a veces, el rechazar o verlas con desconfianza, la cual la convierte en un reto en el cuidado.

Palabras clave: Cuidados en enfermería. Tecnología de La salud. Terapias complementarias.



Introdução

Entende-se por práticas integrativas complementares de saúde (PICS) os métodos que utilizam elementos de origem natural ou vegetal na prevenção de agravos, promoção, manutenção ou recuperação da saúde. Centram-se na integralidade do indivíduo, este visto de forma global não sendo, portanto, reduzido a sistemas isolados, devendo buscar a sua cura através da compreensão de como as partes agem sobre o todo. A atenção não se restringe à doença, tampouco nas manifestações clínicas locais, mas, no entendimento de que as moléstias que atingem este ser afetam a sua totalidade. Podem ser utilizadas de forma isolada ou integrada a outros recursos terapêuticos, naturais ou não⁽¹⁾.

Dentre essas práticas encontram-se diversas formas de intervenção em saúde herdadas principalmente da Medicina Tradicional Chinesa, como a acupuntura, a fitoterapia, o termalismo, o shiatsu, a massoterapia, a cromoterapia, algumas destas estão sendo amplamente utilizadas nos países ocidentais, como é o caso do Brasil. Há ainda uma variedade de outras PICS que está sendo incorporada nos serviços de saúde no Brasil, como essências florais, Reiki, argiloterapia, trofoterapia, música terapêutica. Embora guardem entre si aspectos de natureza comum que atendem aos princípios fundamentais supramencionados, há, contudo outros que expressam o caráter singular dessas práticas, traduzidos pela corrente teórico-filosófica que as conduzem.

O interesse pelas PICS vem aumentando gradativamente por diferentes razões, entre estas, por influências culturais, econômicas e ideológicas, por representar uma alternativa às terapêuticas convencionais, próprias do modelo biomédico, ou, mesmo, por questões de modismo. O modelo biomédico é fruto da história da medicina ocidental baseada no positivismo e no método cartesiano. Este modelo se caracteriza por considerar, sobretudo fatores biológicos, de forma reducionista, como a etiologia das doenças, fragmentando a pessoa em partes cada vez menores de modo a facilitar o diagnóstico e o tratamento das doenças. Ao assim conduzir sua ação terapêutica, deixa de considerar a pessoa de forma orgânica, totalizante, fato que por sua vez, faz com que os tratamentos fiquem limitados apenas à medicina alopática. Considera-se, desta feita, o sintoma da doença que se manifesta localmente, deixando de lado a causa originária de tais sintomas/manifestações⁽²⁾.

Nessa linha diretiva, a biomedicina se sustenta no atendimento compartimentalizado, o que muito vem contribuindo com o crescente aumento das especialidades em saúde. É oportuno sinalizar que o problema não está propriamente nas especialidades, vez que estas muito têm colaborado no conhecimento e tratamento de diversos agravos à saúde humana. Mas sim, na concepção de saúde e nas formas intervencionistas dos profissionais que as aplicam quando impute na patologia sua atenção principal, e o indivíduo integralizado deixa de ser prioridade. Este foco na



doença leva a um consumo de medicamentos e tecnologias que atendam ao propósito de eliminação dos sintomas, sem, no entanto, visar propriamente à solução do problema, atuando sobre sua causa. Tais eventos se colocam como limites à incorporação de PICS, principalmente no ambiente hospitalar.

As leituras e discussões das quais temos participado permitem-nos observar que não há exclusividade de nenhuma profissão na aplicação de PICS, com exceção da homeopatia, terapêutica somente aplicada por médicos, veterinários e odontólogos nas suas especificidades. Se, por um lado, há possibilidade de diversos profissionais da área de saúde adotá-las em sua prática profissional no cuidado, por outro lado, há limites visto que não existe a devida clareza sobre o que cabe a cada profissional desenvolver, ou até mesmo os espaços de cuidado onde tais práticas são/podem ser desenvolvidas⁽³⁾.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), de caráter nacional, Portaria do Ministério da Saúde (MS), nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovou a utilização das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos a essas práticas; e, ainda, que os órgãos e entidades do MS, cujas ações se relacionem com o tema, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades. Desde então, a se denominar oficialmente como integrativas relacionadas às que fazem parte dos Sistemas Médicos Complexos, abordagens que possuem teorias próprias sobre o processo saúde-doença, diagnóstico e terapêutico. As práticas complementares são aquelas que utilizam recursos terapêuticos nos diferentes sistemas médicos complexos⁽¹⁾.

Em 1997, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) criou a Resolução 197/97 que estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem⁽⁴⁾. A partir daí o desenvolvimento de PICS por enfermeiros passou a ter amparo legal, desde que este profissional possua qualificação específica e reconhecida pelo órgão regulamentador. Além desta Resolução o Parecer Normativo nº 004/95 também desenvolvido pelo COFEn, reconhece algumas terapias alternativas, a exemplo da Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia e Massoterapia⁽⁵⁾. Estas, dentre outras, são práticas originadas, em sua maioria, de culturas orientais, não estando sua aplicação restrita a nenhuma categoria profissional. Consideramos que os enfermeiros podem aplicar PICS no conjunto das intervenções de enfermagem, desde que a formação acadêmica respalde essa prática incluindo conteúdos e experiências práticas capazes de levar o enfermeiro a adquirir competência técnica para atuar neste campo. Oportuno se torna o desenvolvimento de pesquisas para melhor conhecimento acerca da segurança, eficácia e qualidade dessas práticas na atenção à saúde.



Nosso interesse neste estudo foi levar à discussão acerca do lugar do enfermeiro neste contexto, situando suas concepções, limites e possibilidades sobre o uso de PICS no cuidado, considerando o discurso e as práticas hegemônicas no campo da saúde e suas implicações no cuidado. **Os objetivos** foram: caracterizar circunstâncias do uso de PICS por enfermeiros nos serviços de saúde; e analisar fatores que interferem na sua aplicabilidade no cuidado de enfermagem.

2- Bases conceituais e metodologia

Esta pesquisa está em consonância com o pensamento sistêmico e suas bases fundantes, alterando a lógica do cartesianismo e seus princípios: da simplicidade à complexidade, da objetividade à intersubjetividade, e da estabilidade à instabilidade. Sustenta-se, também, na Política Nacional de Humanização (PNH)⁽⁶⁾ cujos princípios valorizam a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, e a atuação em rede de modo cooperativo e solidário. Ademais, defende a construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos. Os mesmos princípios se articulam à Política Nacional de PICS, na medida em que estas práticas preconizam o desenvolvimento comunitário, à solidariedade e à participação social⁽¹⁾. Deste modo, abrangem aspectos outros não restritos à doença e o corpo do doente, conclamando o envolvimento de usuários, gestores e profissionais de saúde a discutirem e opinarem os destinos da saúde neste campo.

Pesquisa de campo exploratória e descritiva, do tipo qualitativo. Nesse sentido, apoia-se no princípio de que é possível se apreender o conhecimento sobre os indivíduos através da descrição da experiência humana, tal como é vivida e definida por seus sujeitos⁽⁷⁾. O cenário da pesquisa constituiu-se de instituições públicas de saúde federais, estaduais e municipais situadas na cidade do Rio de Janeiro, que aplicam PICS como possibilidade terapêutica. Os sujeitos foram 15 enfermeiros atuantes nessas instituições. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: aplicar terapias complementares de saúde como recurso terapêutico junto ao cliente e demonstrar interesse em participar da pesquisa.

Em consonância à Resolução 196/96, do MS, que dispõe sobre a participação de seres humanos em pesquisa na saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis, instituição acadêmica responsável pela execução da pesquisa, tendo obtido aprovação, protocolo nº 037/11. A participação dos sujeitos ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por esses sujeitos, após devidamente esclarecidos quanto aos aspectos éticos relacionados aos objetivos e rumos da pesquisa, bem como às formas de produção de dados e sua



inserção no estudo. Os sujeitos foram informados sobre o caráter voluntário de sua participação, a preservação de sua identidade na pesquisa e da possibilidade de desistir de participar da mesma em qualquer momento de seu desenvolvimento. Sua identificação no estudo foi feita por códigos alfanuméricos sequenciais, de acordo com a ordem de produção dos dados. Foram também informados de que o estudo não previa custos ou compensações financeiras ou de outra natureza para os participantes, tampouco riscos de ordem física, mental ou moral.

Na produção de dados da pesquisa foram utilizadas duas técnicas: Técnica de Criatividade e Sensibilidade (TCS) denominada “Almanaque”, conjugada a entrevista semi-estruturada. A TCS requer a valorização da criatividade e da sensibilidade com o propósito de se evitar a dicotomia entre razão e emoção. O ato criativo combinado às técnicas de coleta de dados já consolidadas objetiva aguçar a expressão da subjetividade dos sujeitos da pesquisa por meio da criatividade e colaborar na interação do pesquisador com o entrevistado e na imersão à temática. Os recursos materiais utilizados permitem ao sujeito criar e expressar sua sensibilidade, através de produções artísticas. Estas preparam os participantes da pesquisa para o diálogo, facilitando a organização do pensamento para a enunciação do discurso e direcionamento do processo de análise⁽⁸⁾.

A técnica é desenvolvida através de recorte e colagem de gravuras, desenhos, frases e palavras de diversas naturezas que podem ajudar os sujeitos na seleção do material para a confecção de seu Almanaque, motivada pelo tema central apresentada pelo pesquisador que nesta pesquisa versou sobre a aplicação de PICS por enfermeiros no cuidado ao cliente. O primeiro momento de desenvolvimento da técnica foi destinado à apresentação da pesquisadora e do sujeito, dos objetivos e da temática central. A seguir, foram dadas as devidas explicações sobre a técnica e a organização do espaço físico. Foram, também, disponibilizados materiais adicionais como tesoura, cola, caneta e papel. Assim, pelo uso da criatividade e sensibilidade, eles falaram sobre a aplicação de PICS no cuidado. O ato criativo revigorou a memória, permitiu articulações e promoveu o diálogo e a reflexão sobre o tema proposto.

A entrevista semiestruturada ocorreu concomitantemente à apresentação e discussão do Almanaque, tendo abordado as circunstâncias, indicações e fatores que interferem na aplicabilidade de PICS. O *corpus* constitutivo do relatório de produção de dados foi analisado em conformidade com a análise de discurso francesa que entende o discurso como palavra em movimento, prática da linguagem através da qual se observa o homem falando. É um método analítico que pretende compreender a língua fazendo sentido, constituindo o ser humano e sua historicidade⁽⁹⁾.



2. Resultados e discussão

Circunstâncias do uso de práticas integrativas e complementares na ótica de enfermeiros

Após muitos anos de predominância da medicina alopática como forma de tratamento para moléstias e doenças, profissionais de saúde e pacientes sentem cada vez mais a necessidade de uma forma de tratamento que envolva a integralidade do ser e o conceba de forma holística. Tendo isto em conta, vimos cada vez mais o aumento do uso de terapias complementares de saúde⁽¹⁰⁾. Dentre as PICS aplicadas em hospitais públicos do Rio de Janeiro que serviram de cenário desta investigação, as que tiveram destaque no discurso e na prática dos enfermeiros, sujeitos da pesquisa, foram: Reiki, shiatsu, acupuntura, florais, fitoterapia, cromoterapia, música terapêutica e diferentes tipos de massagens corporais. As indicações da aplicabilidade das PICS são diversificadas e abrangentes; e neste estudo estiveram relacionadas às dores musculares, depressão, síndrome do pânico e ansiedade, efeitos calmantes, e no combate aos problemas digestivos e respiratórios.

“Na realidade elas [as PICS] são indicadas para qualquer tipo de incômodo que o indivíduo tenha. Nós não trabalhamos com diagnóstico dentro do contexto biomédico, ou seja, patológico. Nós utilizamos, enquanto indicação, a necessidade do ser humano” (E-10).

“Pra mim essas terapias são chamadas em outros segmentos de terapias quânticas, terapias vibracionais. (...) Os florais também são usados como forma de resgatar a vitalidade do indivíduo, de citar alguma energia, alguma sensação, emoção que esteja obstruindo, né?”. (E-3)

Nos últimos anos, os usuários dos serviços de saúde têm manifestado de forma mais enfática seus descontentamentos e frustrações com a medicina convencional devido à sua abordagem cada vez mais técnica; à morbidade pelos efeitos colaterais dos tratamentos; e a ausência de cura para algumas doenças. As PICS neste cenário têm se tornado uma opção⁽¹¹⁾. As principais circunstâncias de sua aplicabilidade no cuidado de enfermagem segundo os sujeitos foram: baixo custo, quando comparadas aos remédios alopáticos e a falta de conhecimento sobre os efeitos adversos (no caso de plantas medicinais); evidências sobre a eficácia das PICS na saúde das pessoas cuidadas, seja na profilaxia de doenças, seja na manutenção ou restauração da saúde comprovada nos resultados da prática do enfermeiro e nos relatos de usuários; a frustração sentida por profissionais e usuários devido à falta de resolutividade dos meios convencionais de tratamento e cura, face à singularidade e complexidade do ser cuidado, gerando insatisfação e sensação de limites impostos na atuação e interação com o outro. Em alguns casos, ainda, as PICS são utilizadas como último ou único recurso.



A palavra “integração” surgiu como foco central no discurso parafrástico dos enfermeiros.

Eles concebem as PICS como integradoras do ser, revitalizadoras da energia humana, que integra a pessoa à natureza, nela envolvendo o contexto e outros seres que a compõem. Além disso, potencializam a relação do cuidado, tornando cliente e profissional mais presentes e ativos neste processo; fortalecem as fronteiras interdisciplinares; ademais seu caráter menos invasivo e confortável.

“A terapia trabalha a felicidade, a saúde e a inteireza do ser humano. Então ela [cliente] vai buscar nas terapias complementares utilizar todos esses ingredientes pra você elaborar o cuidado que você vai fazer. Ela [cliente] é um conjunto de coisas que vai resultar numa pessoa inteira com todas as suas necessidades, então vai ser o cuidado resolutivo. Para mim, essa é a relação da enfermeira com o cuidado, são os fundamentos importantíssimos para o cuidado”. (E-01)

Algumas técnicas utilizadas, como o Reiki, shiatsu e programação neurolinguística, colaboram no controle das emoções, na melhoria da concentração e da energia. Os florais também são usados para resgatar a vitalidade dos indivíduos, trazendo à tona situações que estejam obstruindo seus canais de energia positiva. Tais aspectos contribuem com a recuperação ou manutenção da satisfação nas relações sociais e no trabalho, podendo resultar na redução de dores musculares e transtornos psíquicos que podem ser causados por enfermidades físicas já existentes. Os enfermeiros atribuem às PICS uma forma de abordar o ser humano organicamente. Sua principal finalidade é a promoção da saúde no atendimento às diversas dimensões do ser humano. As PICS são formas de abordagem que têm como foco a assistência à saúde do indivíduo, na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o não somente como corpo físico, mas, também, como corpo social, cognitivo e espiritual, em constante interação com outros seres vivos e com o meio-ambiente.

“A pessoa não é um órgão doente; quando ela tem algum órgão que está deficiente, ela está deficiente no todo” (E-01).

“(...) E aí não adianta a gente só cuidar da capa, a gente tem que cuidar do que move essa capa. O que move essa capa são as questões espirituais, as questões emocionais que um ser sofre e que tem as consequências no corpo. (...) A gente não pode dividir o homem”. (E-03).

“Eu entendo a medicina chinesa como uma coisa integralizada, de várias pessoas dando as mãos, porque a gente na medicina chinesa, a gente vê o sujeito como todo mesmo, né? (...) Através da medicina chinesa você trata com a dieta, você trata com ervas, você faz as massagens, você faz acupuntura.... A gente vê a parte emocional, a parte física; a gente faz a prevenção...”. (E-04)



As PICS são concebidas como qualificadoras do cuidado. Buscam a interação do enfermeiro com o cliente e a energia que os envolve canalizada para o cuidado, energia esta entendida como fator principal na promoção, proteção e recuperação da saúde.

“Então essas práticas integrativas (...) é um outro paradigma, não é mais o paradigma biomédico é um outro paradigma, que está mais próximo evidentemente do paradigma vitalista. Não só do ponto de vista biológico, mas é o biológico, o emocional, o mental, o espiritual e o social. Então elas têm uma dimensão muito mais ampla, elas vão além do paradigma biomédico”. (E-11)

Dois paradigmas se destacam na produção do conhecimento em saúde: o clássico/moderno e o vitalista. O clássico, biomecânico, reproduz concepções hegemônicas do saber fragmentado e especializado das disciplinas que operam com o rompimento natureza/cultura, objeto e sujeito, corpo e mente. Já o paradigma vitalista ou da vitalidade, valoriza o vigor, a força, a beleza e a integralidade. A doença é considerada como um desequilíbrio interno e ao meio em que se vive - micro e macro universos, respectivamente. Lida com valores ligados à saúde, como comedimento ou contenção, e com representações positivas de equilíbrio e harmonia do sujeito em sua totalidade. Assim, as PICS buscam reequilibrar a energia dos corpos para que haja integração do homem à natureza. Os resultados produzidos na saúde humana são mais valorizados que o método; por assim dizer, orientam práticas realizadas por profissionais considerados “humanizados”, ou seja, voltados mais para o atendimento dos sujeitos. Os profissionais não necessariamente são graduados em saúde, e os usuários, não forçosamente doentes⁽¹²⁾.

“Não existe meu corpo e seu corpo, o que existe é energia condensada que faz o seu corpo e o meu corpo e, entre nós, não há o vácuo ou o nada. Quando você se posiciona, você tem a tríade: energia, matéria e consciência. O corpo do outro é trabalhado nas terapias, com cuidados sutis e eu acredito que Florence [Nightingale] quando pensou na Enfermagem, ela pensou desta forma. Quando colocou a questão de como o ambiente pode influenciar; que a doença nada mais é do que o corpo tentando se restabelecer no equilíbrio dinâmico, na dinâmica saúde-doença. (E-06)

“A busca com encontro do centro de cada um e com o centro de tudo, é a busca da leveza”. (E-08)

As PICS são difundidas nos mais diversos espaços de cuidado. Porém sua utilização se torna mais facilitada no ambiente extra-hospitalar, lugar em que os usuários dos serviços de saúde, via de regra, exercem sua autonomia de forma mais plena, inserindo-se aí, a opção por determinadas terapêuticas que melhor correspondam aos seus interesses. A construção da integralidade como atributo das políticas e de ações de saúde institucionais no Sistema Único de Saúde, prioriza a rede básica como local principal da atenção à saúde, e a responsabilização de uma equipe multiprofissional pelo cuidado personalizado prestado a cada cidadão⁽¹³⁾.



Já no cenário hospitalar a generalidade e o distanciamento de interesses entre clientes e profissionais se tornam cada vez mais evidentes. A objetividade das ações, com preocupação exacerbada centrada em procedimentos, técnicas e tecnologias aplicadas inerentes a este meio resulta na criação de barreiras entre uns e outros. O cuidado, em especial, no caso de nosso interesse, o de enfermagem, em alguns setores hospitalares, via de regra, não cria espaços para outras possibilidades terapêuticas. A ideologia científica, de natureza convencional, a biomédica, passa a assumir um caráter dominante e direcionador da prática profissional dos enfermeiros. Assim, adota o uso de outras práticas apenas em circunstâncias pontuais, algumas das quais ainda em discussão acerca de sua cientificidade, somente quando o saber reconhecidamente científico apresenta limites para atender a uma determinada demanda de cuidado. Nesse contexto, a pessoa tende a ser vista e a sentir-se como um mero objeto de intervenção tecnológica e científica, tendo separado seu corpo biológico do corpo psicossocial, concebida desta feita como corpo físico debilitado. Esta é uma das razões que respaldam a afirmativa de que as terapias complementares vêm ocupando o lugar deixado vago pela medicina convencional⁽¹⁰⁾. E, a despeito dos limites que se apresentam ao seu emprego no espaço hospitalar, há relatos que apontam esta possibilidade:

“Algumas terapias, como, por exemplo, a argiloterapia, o profissional terapeuta pode orientar, pode ser utilizada, inclusive, no ambiente hospitalar, no caso de edemas, infecções... No caso até mesmo de lesões abertas e infectadas, a argiloterapia tem resultados interessantes. Mas com relação, por exemplo, a floralterapia, pode ser implementada com muita facilidade”. (E-10)

A necessidade de inovação das práticas e tecnologias de cuidado também foi um discurso recorrente, de forma a atender a complexidade que envolve o processo de promover saúde, bem como, de adoecimento-morte. Nem sempre é possível a cura ou o alívio de sintomas com/ apenas a medicina alopática, haja vista algumas doenças terminais ou tratamentos paliativos. Mas é imprescindível a interação do corpo e da mente de forma contínua.

“(...) Tendência de inovações e não ficar na mesmice, a tendência da enfermagem é evoluir com o tempo. Então a gente tem que pensar em mudanças, fazer a diferença, isso eu acho ótimo. (...) A integração também da equipe, desmitificar a supremacia, pensar na integração”. (E-2)

“(...) adquirir novas aprendizagens, habilidades, formas de interação, nesta perspectiva que o mundo inspira no sentido de entender saúde sob um enfoque mais humano, mais holístico”. (E-08)

“Por isso eu coloquei assim, a lâmpada, é a questão da criatividade, novas ideias, novas possibilidades, estar aberto a esse novo”. (E-13)

No âmbito da Enfermagem há uma série de benefícios que podem ser sinalizados em relação à aplicabilidade de PICS, e que se articulam ao cuidado de enfermagem, na justa medida em que o



emprego de tais práticas confere similaridades com este cuidado, na sua forma de abordar e entender o ser humano. Exemplo disso é a escuta sensível, o acolhimento, a atenção à integralidade do ser - sua história e as características pessoais de lidar com a vida, com a saúde e com a doença. Esse olhar holístico a que todos os sujeitos relataram integram as funções do enfermeiro, contribuindo com a redução do desconforto dos usuários dos serviços de saúde que, em alguns casos, vai além daquele proveniente das intervenções clínicas e tratamentos alopáticos. Para tanto, consideram-se as experiências existenciais dos clientes, permitindo a expressão de seus sentimentos. Neste processo, o exercício da escuta torna-se primordial para que sejam alcançados os objetivos do tratamento com participação total do cliente⁽¹⁴⁾.

De igual modo, outras manifestações que integram o cuidado expressivo, a exemplo do toque, do sorriso, da conversa acolhedora, da relação empática são, também, valorizadas. A crescente aceitação por parte da população se deve não somente por sua eficiência nos serviços, mas também por características das PICS já destacadas que as fazem terapêuticas de natureza individualizada, traço paradigmático dessas racionalidades. A atenção à atividade do profissional como centro é deslocada ao sujeito doente, resgatando a arte de curar⁽¹⁵⁾.

“Aqui quero falar sobre o toque para poder prepará-la para o momento que ela vai ser muito tocada, o corpo, então a gente vai quebrando algumas barreiras. Tem, também, o relaxamento; tem a música que a pessoa relaxa, né...”. (E-02)

“A importância de tocarmos e sermos tocados, quando eu toco, eu também sou tocado. Essa compreensão de que nós somos canais de uma energia cósmica... Nesse subjetivo da gente, nesse mundo que é subjetivo e que muitas das vezes nós somos esses canais dessa energia, vamos dizer assim. A importância do abraço, do sorriso, do toque, do carinho fazem a diferença de quem cuida”. (E-03)

Outro aspecto qualificador do cuidado que integrou as circunstâncias de aplicabilidade das PICS por enfermeiros é o atendimento à ética do cuidado. A autonomia, a participação e o direito de escolha do usuário são fundamentais na relação cuidador-cliente, e são uns dos princípios norteadores tanto da PNPICS quanto da PNH. O direito de opção implica entre outros atributos, o de ter acesso às informações adequadas sobre diferentes terapêuticas e seus efeitos na saúde humana. Independente da opção terapêutica que se aplica tanto aos usuários dos serviços de saúde quanto aos profissionais nele atuantes, a liberdade de fazer escolhas por tal ou qual terapêutica como condição ética fundamenta o cuidado de enfermagem e permeia as bases filosóficas das PICS.

“Bem aqui nesses coraçõezinhos [referindo-se ao Almanaque construído] tem a representação do respeito, da humanização mesmo, o respeito ao ser humano...”. (E-1)



“(...) A interação de quem cuida e de quem é cuidado. (...) Eu acredito que a gente através desse tratamento (PICS) consegue dar autonomia e liberdade para o sujeito se cuidar”. (E-4)

“A chave do cuidado pra mim é a relação. (...) Então, dentro das minhas práticas complementares, isso aqui (apontando para o Almanaque), eu me entrego ao outro na tentativa que ele consiga obter confiança em mim para que ele também possa se entregar diante de suas limitações”. (E-05)

“(...) O limite é o outro [cliente]; é ele não querer o cuidado”. (E-9)

Elementos que interferem ou dificultam o uso de PICS no cuidado

É importante destacar a necessidade de formação específica que o enfermeiro deve ter para que possa aplicar as PICS com respaldo legal, e que o mesmo esteja apto a compartilhar seus conhecimentos com aqueles oriundos dos usuários para que estes reúnam condições de cuidar de si. Oportuno sinalizar, também, que uma das tarefas do enfermeiro que opta pelo cuidado utilizando as PICS é a propagação do conhecimento e da efetividade de tais práticas no universo acadêmico-profissional e entre os usuários a fim de por um lado contribuir com o avanço da ciência e consolidação do conhecimento neste campo e, por outro, desmistificar preconceitos ainda existentes em relação às PICS⁽¹³⁾.

“(...) É considerado um negócio esquisito: _Como assim? O que é isso? Não estou entendendo. _Aí, nesse “não estou entendendo”. _Você fica marginalizado”. (E-08)

“(...) Porque ainda temos profissionais de saúde que são totalmente contra e que quando começaram algumas práticas integrativas e complementares alguns conselhos profissionais, inclusive, queriam punir os profissionais, principalmente da classe médica.”. (E-10)

Com efeito, as PICS vêm ganhando espaço nas ações dos profissionais, especialmente, do enfermeiro, como meio de revitalizar ações de interculturalidade no âmbito do SUS, por envolver diferentes formas de saber; além de suas características de intersectorialidade e multidisciplinaridade, como preconizam as políticas de saúde vigentes⁽¹³⁾. Porém, esse entendimento não é compartilhado por todos os clientes e profissionais que, por vezes rejeitam ou as veem com desconfiança, tornando-as um desafio no cuidar.

“Porque é aquilo que eu te falei... É um desafio. É a transformação que muita gente rejeita”. (E-6)

“(...) A legislação que vem respaldando as terapias integrativas é um elemento facilitador dentro do contexto institucional, mas ainda não é um elemento que leve os profissionais a terem uma responsabilidade de utilização [das PICS]”. (E-10)



“(...) Então enquanto profissionais, a gente até sabe que tem outros recursos, que podem fazer diferente, mas, às vezes, a gente se sente com medo, se sente inseguro de aplicar uma ideia nova e ser mal interpretado pelos colegas. Então eu coloquei essa figura [referindo-se ao Almanaque produzido] falando do isolamento, né...”. (E-13)

As PICS passaram por denominações diversas, algumas das quais guardavam relação com atividade clandestina, acessória, algo à margem ou contra os princípios de uma ciência ou arte, como medicinas paralelas, medicinas marginais e práticas heréticas⁽¹⁵⁾. Na década de 60/XX, a OMS a definiu “Medicina Alternativa”, aliada a um conjunto de saberes médicos tradicionais. Neste entendimento, foi proposta como “alternativa” à medicina contemporânea especializante e tecnocientífica. Posteriormente, o termo passou a designar práticas terapêuticas que divergem da medicina científica, por vezes, *adversas* a esta. Atualmente o termo se reveste de grande polissemia, sendo atribuído a formas de cura que não seja propriamente biomédicas⁽¹⁰⁾. Estes aspectos ainda hoje parecem influenciar no modo como alguns profissionais concebem as PICS, revelando atitude preconceituosa ao considerá-las como práticas não científicas, certo tipo de esoterismo, ou mesmo, conformista:

“(...) Mas, já aqui [Almanaque] é a rigidez... Assim, o que eu vejo aqui nessa outra parte que fiz... é que tem um lado sombrio, que na mudança tem um lado do conformismo e isso é uma coisa que eu não quero”. (E-01)

“(...) A proposta traz em si a necessidade de mudanças de pensamentos, comportamentos e ações o que depende de cada profissional”. (E-6)

O imediatismo no resultado da intervenção terapêutica é outro fator que interfere na opção do profissional pela aplicabilidade das PICS no cuidado, também pontuado pelos sujeitos:

“(...) as pessoas estão muito ligadas ao que é rápido, é muito dar um remédio pra tal coisa do que marcar consultas pra descobrir o que está provocando essa coisa, né? O tempo é dinheiro, é dinâmica”. (E-04)

“Eles [os clientes] querem que atendam a coisas pontuais, dor, por exemplo. As pessoas sofrem de artrose, são muitos idosos, então quer que suma aquela dor”. (E-05).

A filosofia institucional e a gerência do tempo são elementos polissêmicos que ganharam destaque no discurso dos sujeitos:

“(...) No contexto institucional, depende muito de quem gerenciando essa instituição que poderá facilitar ou não a utilização de algumas terapias”. (E-10)



“(...) O estreitamento de certas pessoas de não deixar que aquilo aconteça ou então, restringir a ação, e gestor pode fazer isso”. (E-9)

“(...) as instituições têm uma finalidade muito clara para o trabalho de enfermagem e espera que o enfermeiro cumpra todas as funções que são a ele, delegadas, né... banhos, medicamentos, curativos... Então se você tem que fazer tudo isso, que tempo sobra pra você de repente ainda inserir uma atividade mais criativa, diferente?”. (E-13)

Considerações finais

Nesta pesquisa, os sujeitos trouxeram à reflexão as circunstâncias em que se pauta o uso de PICS e os fatores que interferem na sua aplicabilidade no cuidado. Utilizando diferentes elementos discursivos, ricos em metáforas, polifonias, paráfrases e polissemias, eles discorreram sobre o tema chamando atenção à capacidade de integração das PICS, de valorização e respeito ao universo de saberes, desejos e necessidade de informação adequada dos usuários quanto à abordagem e eficácia dessas práticas nos níveis de prevenção, promoção e restauração da saúde humana, aspectos estes que implicam em condição ética como base que fundamenta o cuidado.

O deslocamento do foco da doença para a pessoa amplia a perspectiva de atenção à saúde e a noção de coresponsabilidade sobre as ações que envolvem o processo saúde-adoecimento. No contexto polissêmico de fragmentação por um lado, e necessidade de integração, por outro, as PICS anunciam meio propício para a integralidade no cuidado à saúde com a devida atenção quanto à manutenção do arcabouço teórico-filosófico que as sustenta de modo a não torná-las mais uma intervenção biomecânica. A integralidade requer um processo de coresponsabilidade no âmbito do qual se inserem serviços e práticas de saúde, além do estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários, somados ao reconhecimento da saúde como direito de cidadania.

Nestes termos, é interessante trazer a análise sobre a importância da intersectorialidade e da interdisciplinaridade como parte do modelo assistencial pautado na integralidade em saúde. Tal modelo pressupõe práticas intersectoriais e se constrói por meio de relações e ações pautadas no respeito entre os usuários dos serviços de saúde, profissionais e gestores que nele atuam. Permite romper com a fragmentação de saberes e de ações, sinalizando para novas ou revisitadas formas de intervenção em saúde que considerem o conjunto imbricado na complexidade mesma dos espaços, dos sujeitos e das ações humanas.

O discurso dos participantes da pesquisa trouxe, também, outros aspectos relacionados à opção pelo uso de PICS no cuidado, especialmente, de enfermagem, como a descrença sobre as potencialidades das PICS, o preconceito de sua aplicabilidade nos espaços acadêmico-profissionais,



a necessária condição institucional para o seu desenvolvimento nesses espaços, além da atitude conformista que limita o profissional a incorporar novos métodos e abordagens terapêuticas. Oportuno dizer que a descrença e o preconceito têm raízes históricas e culturais oriundas da hegemonia do modelo dominante biomédico que, por vezes, tende a desqualificar os meios e os resultados das intervenções pelas PICS, atribuindo a estes, efeito placebo.

Mas apesar de ainda hoje, passados alguns anos de legitimação das PICS por força de portaria ministerial, ainda encontrarmos dificuldades na implementação e manutenção dessas práticas no âmbito do SUS, inevitavelmente novos paradigmas de saúde se anunciam, aumentando o número de seus exercentes, face à sua concepção dinâmica e totalizadora. Mas é preciso ampliar o conhecimento em torno das mesmas, discutir o tema nos espaços acadêmicos, produzir pesquisas na área. Ademais, incluir os usuários nesta discussão, os fazendo participar efetivamente desse processo de escolha e de cuidado propriamente dito, contribuindo com o exercício da cidadania e a implementação plena das políticas nacionais voltadas às PICS e ao Humaniza-SUS.

Referências

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS. 2006.
- 2- Capra F. O Ponto de Mutação - A Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente. São Paulo: Cultrix, 1982. cap. 4-5, p. 95-155, cap. 9-10, p. 259- 350.
- 3- Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Almeida Filho A J. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2006, vol.14, n.3 pp. 316-323.
- 4- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-197/97. Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4253>>. Acesso em: 12 de novembro de 2010.
- 5- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-283/2003. 283/2003 fixa regras sobre a prática da Acupuntura pelo Enfermeiro e dá outras providências.
- 6- Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2003.
- 7- Polit D, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.



- 8- Fontes CAS; Alvim NAT. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. Acta paul. enferm. vol.21 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2008.
- 9- Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 6. ed. São Paulo: Pontes, 2005. 100p.
- 10- Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 2005 15(Suplemento): 145-176. Disponível em: www.scielo.br.
- 11- Saad M. Medeiros R. Terapias Complementares - Cuidados para Evitar Cuidados Adversos. Einstein: Educ Contin Saúde.2009;7 (1 PT 2): 42-3.
- 12- Carvalho MCVS; Luz MT. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação Interface – Comunic., Saúde, Educ 2009; 13(29): 313-26.
- 13- Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares. Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Ministério da Saúde: Brasília, 2012.
- 14- Eler G J; Jaques AE. The nurse and the complementary therapies for pain relief. Arq. Ciênc. Saúde Unipar.
- 15- Ferreira CS; Luz MT. Shen: categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. Hist.cienc.saude-Manguinhos. Rio de Janeiro,v.14, n.3. p 863-875. 2007.