

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E O EMPODERAMENTO DA ENFERMAGEM

INTEGRATIVE PRACTICES AND NURSING EMPOWERMENT

PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y EMPODERAMIENTO DE ENFERMERÍA

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort¹
Consuelo Helena Aires de Freitas²
Maria Salete Bessa Jorge³
Maria Veraci Oliveira Queiroz⁴
Clayre Anne de Araújo Aguiar⁵

RESUMO

Estudo teórico-reflexivo, construído com base na leitura crítica da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde (SUS) e na necessidade de discutir a formação do enfermeiro nessa perspectiva. O objetivo foi analisar a possibilidade do empoderamento da enfermagem à proposta de inserção das práticas integralizantes no ato de cuidar em enfermagem. Realizou-se uma pesquisa exploratória e sistemática em livros e documentos em formato eletrônico, com a utilização dos descritores em ciências da saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados 28 trabalhos relevantes, disponibilizados na íntegra e publicados nos últimos dez anos. As pesquisas demonstraram que o desconhecimento dos enfermeiros em relação à legislação e a falta de capacitação específica são limitações para a atuação profissional nessa área. Dessa forma, será preciso, ainda, incluir na graduação disciplinas teórico-práticas de terapias alternativas, e, quando egressos, os enfermeiros devem procurar pós-graduações na área.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Terapias Alternativas; Cuidado Centrado no Paciente; Pesquisa em Enfermagem.

ABSTRACT

Theoretical and reflective study based on a critical reading of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (in Portuguese, PNPIC) in the Brazilian Unified Health System (in Portuguese, SUS) and on the need for discussing nursing education in this perspective. The objective was to analyze the possibility of nursing empowerment and the proposal of inserting integrative practices in nursing care. An exploratory and systematic research in books and documents in electronic format was carried out, using descriptors in health sciences, at the Virtual Health Library (BVS). Twenty-eight relevant and unabridged studies published in the last ten years were used. The studies demonstrated nurses were unfamiliar with the legislation and lacked specific training and that such limitations hinder professional performance in the area. The inclusion in undergraduate courses of theoretical and practical courses on alternative therapies is necessary. Graduate nurses should seek postgraduate training in the area.

Keywords: Complementary Therapies; Alternative Therapies; Patient-Centered Care; Nursing Research.

RESUMEN

Investigación teórica reflexiva construida en base a una lectura crítica de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) en el Sistema Único de Salud (SUS) y de la necesidad de discutir la formación del enfermero desde esta perspectiva. Su objetivo fue analizar la posibilidad de empoderamiento de enfermería a la propuesta de inserción de prácticas integrativas en el cuidado de los enfermeros. Se realizó una investigación sistemática exploratoria en libros y documentos en formato electrónico con palabras clave en ciencias de la salud de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se consideraron 28 trabajos relevantes, disponibles en su integridad y publicados en los últimos diez años. La investigación demuestra que la falta de conocimiento de la legislación y de formación específica de los enfermeros son limitaciones para la práctica profesional en esta área. Por lo tanto, en los cursos de grado deberían incluirse asignaturas teórico - prácticas de terapias alternativas y, al egresar, los enfermeros deberían cursar un postgrado.

Palabras clave: Terapias Complementarias; Terapias Alternativas; Atención centrada en el Paciente; Investigación en Enfermería.

¹ Mestre em Cuidados Clínicos do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS). Professora substituta da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Brasil. E-mail: vivipspf@yahoo.com.br.

² Doutora em Enfermagem. Docente do CMACCLIS, da UECE, Brasil. E-mail: consueloaires@yahoo.com.br.

³ Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Doutorado em Saúde Coletiva com Associação de IES da UECE /Universidade Federal do Ceará (UFCE), Brasil. Docente do CMACCLIS. E-mail: masabejo@uece.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do CMACCLIS da UECE, Brasil. E-mail: veracioq@hotmail.com.

⁵ Especialista em Enfermagem Clínica. Professora substituta da UECE. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Pacoti-CE, Brasil. E-mail: clayreanne@hotmail.com. Endereço para correspondência. Rua dos Coelhos nº 135 Bairro: Maraponga, Fortaleza-CE Brasil. CEP: 60710705. E-mail: vivipspf@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Há, atualmente, um crescimento exponencial do uso de medicinas alternativas e complementares (MAC), principalmente, em países ocidentais desenvolvidos. A literatura corrente indica que, também em países em desenvolvimento e pobres, a medicina não convencional permanece como um elemento significativo no tratamento.¹ Assim, é necessário o resgate dos principais marcos histórico na saúde que consolidaram a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sua relação e implicação na formação e atuação do enfermeiro como instrumento de capacitação e maior alcance da resolutividade das ações em saúde e da cidadania do usuário do serviço público de saúde.

O impacto da publicação da PNPIC alcança, dentre outros, os campos econômico, técnico e sociopolítico, pois promove a inclusão de práticas de cuidado subsumidas no discurso e na ação dominadora do complexo mercado de produtos e serviços da racionalidade biomédica.²

Essa política é entendida pelos gestores como uma das formas de garantir a universalização da assistência em saúde, mediante a garantia de escolha pelo usuário do seu tratamento. Nos últimos vinte anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou por extremas transformações em sua constituição política, jurídica e organizacional, com expressiva expansão da assistência médica oferecida à população. O baixo custo no tratamento e a pouca efetividade da medicina convencional têm sido citados como os principais motivos da progressiva inserção das práticas alternativas nos serviços públicos de saúde, sendo a homeopatia a prática terapêutica que mais se destacou nos últimos dez anos.³

Dado o aumento crescente da utilização de medicinas alternativas e complementares, há necessidade de que os profissionais de saúde estejam aptos a informar e atender os pacientes, reconhecer efeitos colaterais, interações medicamentosas e praticar as medicinas complementares isoladas ou associadas às medicinas convencionais com segurança.⁴ Nesse sentido, a popularidade e o interesse pelas práticas alternativas e complementares vêm aumentando, à medida que se verifica a incorporação crescente dos sistemas terapêuticos alternativos nos serviços públicos de saúde. Portanto, sugerem-se estudos e investigações que auxiliem a analisar a relação entre formação e prática do enfermeiro.

A relação entre essas terapias e a enfermagem tem atraído crescente interesse no campo da saúde no mundo. Alguns pesquisadores têm examinado esse tópico explorando os contextos social, cultural, econômico e político, além das afinidades específicas entre essas terapias e a enfermagem.⁵ Contudo, a maior parte desse trabalho tem sido realizada no Reino Unido, na Austrália, no Canadá e nos Estados Unidos.⁶

Considerando a atual formação do enfermeiro, percebe-se que ainda existe uma lacuna com relação às novas maneiras, centradas no sujeito, de proporcionar saúde e prestar cuidados, conhecendo a cultura e valorizando

os saberes. Prevalece a construção do conhecimento científico, nightingaliano, fragmentado e desarticulado com essas práticas integrativas de saúde. Nessa vertente acrescenta-se que “a forma excessivamente técnica de conhecer e cuidar traduz a ausência de um compromisso mais coletivo com a desconstrução de práticas opressivas no setor saúde”.^{7:721} É imprescindível investir no exercício crítico-reflexivo para modificar práticas, mitos e conservadorismos, por meio do conhecimento inovador e da participação coletiva, politizando a prática profissional e efetivando seu empoderamento nos espaços em que se insere.

Coadunando essa forma de pensar a prática da enfermagem, percebe-se que pesquisas são necessárias para incrementar essas iniciativas e, também, para explorar mais profundamente a relação entre as terapias alternativas e complementares e a prática da enfermagem.⁶

Diante desse contexto, o objetivo com este trabalho foi analisar a possibilidade do empoderamento da enfermagem na PNPIC e no SUS, quanto à inserção das práticas integralizantes no ato de cuidar em enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base na leitura crítica da PNPIC, no SUS e em estudos científicos mais atuais, que referenciam as práticas alternativas e complementares em saúde e enfermagem. Essa construção teórica aproxima-se da abordagem qualitativa, tendo em vista a interpretação e a análise dos elementos teóricos obtidos por meio do levantamento bibliográfico realizado.⁸

A elaboração deste artigo seguiu os pressupostos da revisão de literatura, cujo processo consiste em uma forma de sistematizar informações sobre questões específicas em um robusto corpo de conhecimento, com o intuito de avaliar e sumarizar as informações encontradas.⁹ O percurso metodológico incluiu, primeiramente, o levantamento bibliográfico, por meio do qual se realizou uma pesquisa exploratória e sistemática de documentos em formato eletrônico presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline).

Foram utilizadas, também, outras fontes de informação, como livros, manuais, teses e dissertações, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. As palavras-chave utilizadas foram: “terapias alternativas”, “terapias complementares” e “empoderamento da enfermagem”, nas línguas portuguesa e inglesa. Essa busca aconteceu em maio de 2011, quando foram encontrados 188 trabalhos, conforme descrição no QUADRO 1:

QUADRO 1 – Trabalhos encontrados nas bases de dados, disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde e outras fontes primárias – Fortaleza-CE, 2011

| BASE DE DADOS | TERAPIAS ALTERNATIVAS/ COMPLEMENTARES | EMPODERAMENTO DA ENFERMAGEM | PALAVRAS-CHAVE TRABALHOS ENCONTRADOS |
|---------------|--|--------------------------------|---|
| SCIELO | 61 | 00 | 60 |
| LILACS | 29 | 06 | 35 |
| MEDLINE | 0 | 76 | 76 |
| MINIST. SAÚDE | 04 | — | 04 |
| OPAS | 02 | — | 02 |
| OUTRAS FONTES | 07 | 03 | 10 |
| TOTAL | 103 | 85 | 188 |

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Ministério da Saúde, 2011.

A segunda etapa consistiu na seleção dos trabalhos, cujos estudos foram avaliados por meio dos critérios de inclusão preestabelecidos: acessibilidade dos trabalhos escolhidos na íntegra, relevância temática, publicação nos últimos dez anos (artigos, dissertações e teses) e equivalência ao objetivo do estudo. Assim, esta reflexão teórica se consolidou com a leitura minuciosa de 28 publicações. A terceira etapa pautou-se pela construção de fichamento, no qual foram extraídos os resultados mais significativos; a quarta etapa foi a estruturação preliminar, síntese das principais informações; a quinta foi a estruturação lógica do estudo; na sexta, realizou-se a revisão, leitura cuidadosa da constituição do estudo; e, por último, foram construídas as categorias, nas quais foram apontadas as principais contribuições do estudo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Contexto histórico no resgate das práticas alternativas

Sabe-se que as terapias alternativas e complementares são milenares, no entanto perderam a consistência com o desenvolvimento do capitalismo, quando houve a valorização do conhecimento científico positivista, que exigia uma prática cada vez mais especializada, centrada no hospital e na manipulação de equipamentos tecnológicos. Dessa maneira, a formação dos profissionais da saúde enfatizava a assistência curativa em detrimento das práticas alternativas, da cultura, e dos saberes populares.¹

A *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*, reunida em Alma-Ata, em 12 de setembro de 1978, expressou, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) a urgência de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial de promover a saúde de todos os povos. Nessa carta, foi abordado que os cuidados básicos em saúde devem ser operacionalizados com métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundamentadas e socialmente aceitáveis, e, ainda, que esses cuidados devem ser

acessíveis ao indivíduo, familiares e comunidade, que devem assumir uma participação ativa tanto no sistema de saúde quanto no desenvolvimento social e econômico da comunidade.¹⁰

Considerando as crescentes expectativas por uma nova saúde pública, nas discussões da Carta de Ottawa, realizada no Canadá em 1986, focalizou-se, principalmente, a promoção da saúde como o cerne da qualidade de vida da população. Visava, assim, reforçar as ações populares, por meio da capacitação e da participação da comunidade, para que esta fosse capaz de realizar ações em saúde, identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente onde vivem.¹¹

Foi nesse momento de repercussão internacional sobre a promoção da saúde, bem como de pós-ditadura e abertura democrática, que no Brasil aconteceu a 8ª *Conferência Nacional de Saúde*, em 1986, também conhecida como a “Pré-Constituinte da Saúde”, por conduzir e subsidiar os percursos que originariam o SUS e a Constituição de 1988. Vale ressaltar que essa conferência foi o resultado do movimento sanitário que denunciava o fracasso do sistema vigente e as péssimas condições de vida da população. Foi a primeira vez que a população participou das discussões da conferência. As propostas foram contempladas tanto no texto da Constituição Federal/1988 como nas leis orgânicas da saúde, nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que regulamentam esses princípios, reafirmando a saúde como direito universal e fundamental do ser humano.¹²

Contudo, o Brasil continuava enfrentando graves problemas socioeconômicos e uma situação crítica e fragilizada no âmbito da saúde, o que causava descontentamento da sociedade em relação ao modelo assistencial oferecido pelo SUS. Diante dessa inquietação, em 2003 foi realizada a 12ª *Conferência Nacional de Saúde*, com o propósito de reafirmar o direito à saúde pública e de qualidade para toda a população. Nesse sentido, pretendeu-se adotar um modelo centrado na saúde, nas capacidades da natureza e da ciência, e não na doença e nas conveniências do mercado farmacológico e tecnológico.¹³

Desde 1999, as consultas de homeopatia e acupuntura são oferecidas pelo SUS, mas o elevado avanço ocorreu com a 12ª Conferência Nacional de Saúde, quando foi discutida oficialmente a necessidade da implementação das práticas alternativas e complementares em saúde nos serviços do SUS, tais como fitoterapia, reflexologia, homeopatia, acupuntura e massoterapia.¹³ Considerou-se o direito do cidadão de ter opções terapêuticas, bem como o acesso a informações sobre sua eficácia e efetividade, comprovadas por meio de métodos de investigação científica.

O intuito é oferecer outras opções terapêuticas para melhor atender à população, que incorporassem os princípios da cultura e saberes locais, facilitando e garantindo acesso e atendimento humanizado, integralizante e contínuo. O Ministério da Saúde publicou, em 2006, a PNPIC, que atende à necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências já desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados e, ainda, sugere que o desenvolvimento dessas práticas seja em caráter multiprofissional e em consonância com o nível de atenção. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a efetiva corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo, assim, para a ampliação do exercício da cidadania.¹⁴

Ao analisar esse percurso histórico, verifica-se que a estratégia em busca de ações mais integralizantes são cogitadas há décadas, mas sua efetiva operacionalização ainda não aconteceu, ou seja, não está sendo construída de forma ampla, profunda e permanente, uma vez que há casos isolados, superficiais e pontuais, sem vínculo com a comunidade. Portanto, a PNPIC é mais uma situação que requer mudanças profundas do sistema de saúde, e para não se perder no tempo é preciso buscar parcerias intersetoriais com a comunidade, capacitar profissionais nessa área e divulgar amplamente essa modalidade de promoção à saúde.

Diferentes formas de cuidar centrando a atenção no usuário

Considerando a afirmação de que “as terapias alternativas diferenciam-se muito do modelo de atenção hegemônico, na medida em que se contrapõem completamente à especialização, tecnicização e padronização”,¹⁵⁻¹ surgiram alguns questionamentos: Por que essa dicotomia? Existem diversas formas de cuidar? Quem será melhor? Na tentativa de encontrar respostas para essas indagações ou simplesmente compreender suas origens, explana-se o propósito das práticas alternativas e complementares como modelos integralizantes das ações em saúde.

Observa-se que as diversas formas terapêuticas alternativas percebem a doença como um distúrbio no equilíbrio energético do paciente, que antecede e determina as manifestações mecânicas em nível orgânico. Tal perspectiva exige uma aproximação que inclua dimensões socioculturais e emocionais, em um

envolvimento direto do paciente na promoção da cura. Trata-se de uma postura completamente diferente da adotada pela medicina alopática, que percebe a doença, principalmente, como resultante de um agente agressor externo.¹⁶

Embora seja inegável o progresso científico e tecnológico da medicina moderna ocidental, genericamente denominada de “biomedicina”, contraditoriamente, nota-se o crescimento exponencial do uso de práticas terapêuticas não biomédicas. Se, por um lado, a biomedicina tem seu paradigma pautado no modelo biomecânico, positivista e representacionista, por outro, as medicinas alternativas e complementares (MAC) ampliam esse modelo, oferecendo novas perspectivas para a doença e para o indivíduo: reposição do sujeito doente como centro do cuidado médico; a relação médico-paciente como fundamental para a terapêutica; a busca de meios terapêuticos simples como alternativa às práticas dependentes de tecnologias caras; a construção da autonomia do paciente como princípio; e a busca da saúde, e não mais a doença como centro do processo de cuidado e cura.¹⁷

A crise vivenciada pelas práticas médicas tradicionais desvela uma lacuna em relação à integralidade da assistência prestada. Nas últimas décadas, a população buscou novas terapêuticas para o restabelecimento da saúde, assim como a prevenção e o bem-estar físico e mental. Algumas hipóteses interpretativas são levantadas para explicar a grande profusão de novas terapias e sistemas terapêuticos na sociedade contemporânea, dentre as quais a existência de uma dupla crise – sanitária e médica –, que afeta as relações tradicionais existentes entre cultura e medicina, cuja ciência das patologias é a base da racionalidade médica ocidental, excluindo outros saberes.¹⁸ Corroborando essa afirmação, verifica-se que as práticas terapêuticas alternativas, complementares ou não convencionais são faces da vulnerabilidade e desamparo de grande parte da população.¹⁹

Tais terapêuticas estão sendo reivindicadas pela população e têm-se destacado amplamente, ao iniciar mudanças em hábitos de vida e estimular a participação ativa da pessoa diante da doença. Um dos principais fatores de transformação dessas medicinas é a inversão do paradigma de doença para o de saúde, buscando preservar a saúde, e não somente combater a doença.²⁰ Além disso, buscam a continuidade do processo de implementação do SUS, cooperam com o fortalecimento de seus princípios fundamentais e ainda favorece a autonomia do indivíduo no cuidado com a própria saúde.

Outro ponto que deve ser considerado é cogitar como o SUS pode legitimar, absorver, lidar ou incorporar essas práticas não hegemônicas, mas reconhecidas pela sociedade civil como terapêuticas importantes para atender às suas necessidades.¹⁵

Verifica-se que será preciso estabelecer parcerias com os gestores, com os setores envolvidos com a comunidade (como a escola), com a comunidade e o usuário, a fim de viabilizar a operacionalização dessa estratégia.

Então, é possível relacionar a integralidade às diversas terapêuticas? A integração das práticas alternativas e complementares nos sistemas tradicionais de saúde tem sido tema de constantes debates, o que pode ser percebido nos documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), como a “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, que preconiza: políticas de integração entre a medicina tradicional e a medicina alternativa em nível nacional; segurança, eficácia e qualidade dessas práticas, oferecendo orientação a respeito da legislação; acesso às práticas, aumentando a disponibilidade e a acessibilidade, principalmente, da população mais pobre; e uso racional por profissionais e consumidores.²¹

Qualquer que seja o ponto de vista a respeito das medicinas alternativas, estas não podem ser ignoradas, sem que de alguma maneira se possa “experimentar” a contribuição dessas práticas e, ao mesmo tempo, resgatar a empatia, o tempo dedicado ao paciente e o uso racional das tecnologias, pois se tenderia a uma única medicina, sem necessidade de optar por apenas uma.²² É possível pensar nesse encontro progressivo entre as diversas formas de cuidar, e para isso é necessário discutir de que forma os enfermeiros e os outros profissionais da saúde poderão incorporar as práticas não convencionais de saúde às suas atividades com os pacientes e suas comunidades.

Terapias alternativas e complementares: como a enfermagem pode desenvolver seu *empowerment* diante dessa proposta?

A enfermagem vivencia um conflito de base ao tentar desenvolver práticas diferenciadas, construir novas teorias sobre o corpo e maneiras de cuidar. No entanto, permanece mergulhada no “corpo do hospital”, com quase nenhuma flexibilidade na forma de pensar e de agir. Daí surge o grande questionamento: Até onde a enfermagem conseguirá realizar algo diferente dos padrões estabelecidos, uma vez que a clínica ainda é que define as ações de cuidado e de intervenção?²³

Com a expansão das terapias alternativas e complementares (TACs), surge a necessidade de discutir a formação do enfermeiro, uma vez que é preciso despertar a maneira “dormente” de cuidar, inserindo conteúdos e capacitações nessa área até então absorvidos parcialmente pelos profissionais de saúde. É notória a relação que existe entre as terapias e a enfermagem, e isso tem atraído crescente interesse no campo da saúde mundial.

Estudo realizado em 2002, com 96 graduandos de enfermagem, evidenciou que 93,73% conhecem as TACs, contudo esse conhecimento não foi adquirido durante a graduação, mas, principalmente, por meio do senso popular, e que, embora a maioria (86,46%) recomende seu uso, sobretudo por acreditar na sua eficácia, apenas cerca de um terço as utiliza.²⁴

Embora o conhecimento teórico forneça subsídios para a elaboração do conceito de integralidade entre

os estudantes, contudo, algumas dúvidas poderiam ser dissipadas na prática profissional, com a inserção do estudante no contexto das atividades que estimulem a exploração de conteúdos com base em situações-problema. É impossível pensar em saúde sem pensar em educação no sentido mais amplo do conhecimento, em sua epistemologia, ou seja, na construção de suas implicações.²⁵

Dessa forma, observa-se a necessidade de inserir disciplinas teórico-práticas sobre terapias alternativas e complementares ainda na graduação, a fim de estimular o interesse dos estudantes por novas áreas de atuação como essa, que está em expansão e permite um cuidado diferenciado, capaz de identificar outras necessidades de saúde do usuário, além de reforçar os princípios SUS.

Considerando essa aproximação entre a enfermagem e as práticas terapêuticas, é fundamental que o enfermeiro assuma a condição de apropriação de algumas práticas alternativas legalmente instituídas e cientificamente aprovadas, como a acupuntura. Para que isso aconteça, é preciso desenvolver seu *empowerment*, processo que promove o poder, isto é, a capacidade de executar, de decidir, nos povos em geral, para o uso na própria vida, nas comunidades e em sociedade, atuando nas situações definidas como importante.²⁶

Nessa perspectiva, o enfermeiro possui o respaldo legal do Ministério da Saúde, quando em premissa afirma que o desenvolvimento da medicina tradicional chinesa-acupuntura é de caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS e em consonância com o nível de atenção.¹⁵ Está, também, amparado pela Resolução Cofen nº 197/97, que estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem, desde que este conclua e tenha sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênera, com uma carga horária mínima de 360 horas.²⁷

Por conseguinte, torna-se fundamental ampliar os horizontes conceituais dos benefícios da técnica da acupuntura, com expansão da terapêutica para o enfermeiro nas universidades e instituições de saúde, públicas e privadas, para que se torne uma prática multiprofissional, compartilhada, ética, em benefício da população brasileira.²⁸

A enfermagem deve inserir-se nesse novo espaço e participar da formação nessa área. A população tem utilizado muito as terapias alternativas e complementares para recuperação da sua saúde e, cada vez mais, tem buscado outros terapeutas que não são profissionais da saúde. Os enfermeiros mostram-se interessados nas TACs e ainda, acreditam que estas podem auxiliar na melhoria da saúde, porém o desconhecimento da legislação e a falta de capacitação teórico-prática os limitam para atuação nessa área.²⁹ A enfermagem é capaz de ampliar seu campo de atuação e assumir algumas práticas integrativas e complementares como componentes do cuidado.

No gerenciamento das práticas integrativas, faz-se necessária a participação dos enfermeiros na divulgação das possibilidades terapêuticas e preventivas aos usuários. Todavia, há que se estimular essa discussão como responsabilidade de todos os envolvidos: docentes, enfermeiros dos serviços e dos próprios graduandos, visto ser o cenário das práticas integrativas um novo aspecto do mercado de trabalho, na área da saúde, promissor e em expansão.³⁰

Ante a formação acadêmica, a atualização técnico-científica e a afinidade com as TACs, aliadas às questões éticas que norteiam a profissão, o enfermeiro estará preparado e respaldado para assumir efetivamente essa nova perspectiva de atuação profissional, com possibilidade de exercer suas ações de forma autônoma, tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção básica de saúde ou até mesmo em seu próprio consultório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o enfermeiro precisa conhecer essas práticas alternativas, confrontar com a estagnação das terapêuticas existentes e emancipar-se, de modo a ocupar esse espaço, transformando a assistência em um

cuidado mais amplo, humano e capaz de potencializar a autonomia do outro.

É mister analisar sobre as possibilidades de mudanças, benefícios e desafios inerentes a essa interação, que necessita ser experienciada tanto pelas práticas hegemônicas quanto pelas outras formas de cuidar que têm como núcleo o ser humano. Essas práticas devem se comunicar, permitindo a integração e a inter-relação entre os sistemas oficiais e alternativos de saúde. Na realidade, elas se complementam e, dessa forma, conseguirão aproximar-se do atendimento e do cuidado tão almejado pelo usuário, além de favorecer a criação de vínculos efetivos na relação profissional-usuário.

A enfermagem deve construir seu *empowerment* nessa nova perspectiva de integração e complementaridade entre o cuidado convencional e os cuidados alternativos. Para isso, percebe-se que será preciso, ainda, incluir na graduação disciplinas teórico-práticas de métodos alternativos, e, quando egressos, os enfermeiros devem buscar cursos de capacitação e/ou pós-graduação em TAC, além de orientações na Associação Brasileira de Terapias Naturais em Enfermagem (Abraten), para adquirir subsídios necessários para a prática e o desenvolvimento de pesquisas nessa área.

REFERÊNCIAS

1. Spadacio C. Os sentidos das práticas terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer [dissertação]. Campinas (SP): Departamento de Saúde Coletiva Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2008.
2. Barros NF. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(3): 850.
3. Pinheiro R, Luz MT. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO; 2007.
4. Christensen MC. O ensino de medicinas alternativas e complementares em escolas médicas: revisão sistemática da literatura [dissertação]. Campinas (SP): Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2008.
5. Adams J, Tovey P. Complementary and Alternative Medicine (CAM) and nursing: from advocacy to critical sociology. In: Tovey P, Easthope G, Adams J. *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine: studies in social context*. London: Routledge; 2003. p. 202-25.
6. Barros NF, Adams J. A pesquisa sobre as terapias alternativas e complementares e enfermagem no Brasil. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(3): 453-4.
7. Pires MRGM. Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(4): 717-23.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. São Paulo: EDUC; 2006.
9. Lopes GT, organizador. *Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos: normas da ABNT - Estilo Vancouver - Bioética*. Rio de Janeiro: UERJ/EPUB; 2006.
10. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Documentos que norteiam a Promoção da Saúde: declaração de Alma-Ata, Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, URSS, 6-12 de setembro de 1978. [Citado em 2010 fev. 08]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>.
11. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Documentos que norteiam a Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, Canadá, novembro de 1986. [Citado em 2010 fev. 08]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>.
12. Brasil Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). VIII Conferência Nacional de Saúde, Reformulação do SUS, Formação do Enfermeiro Frente à Reforma Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. [Citado em 2010 fev. 10]. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS), 12ª Conferência Nacional de Saúde (Conferência Sergio Arouca): saúde um direito de todos e um dever do estado. A saúde que temos o SUS que queremos. Relatório Final, 7 a 11 de dezembro de 2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) - Entrevista: Madel Luz - Ditadura da doença e utopia da saúde: coexistência de modelos nas práticas sociais; 2003. [Citado em 2010 fev. 15]. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br>>.
16. Nagai SC, Queiroz MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(3): 1793-800.

17. Camargo Jr KR. *Biomedicina, saber & ciências: uma abordagem crítica*. São Paulo: Hucitec; 2003.
18. Luz MT. *Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX*. *Physis*. 2005; 15(Supl): 145-76.
19. Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. São Paulo (SP)-Rio de Janeiro (RJ): Hucitec-Abrasco; 2006.
20. Machado FRS, Pinheiro R, Guizard FL. *As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde*. In: *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2006.
21. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). *Organización Mundial de la Salud: Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra; 2002. [Citado em 2010 fev. 20]. Disponibles en: <<http://www.opas.org.br>>.
22. Wahren CG, Cunto CL. *Medicinas alternativas: un tema que no puede ser ignorado*. *Arch Argent Pediatr*. 2004; 102(2): 85-7.
23. Pires MRGM. *Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar*. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(5): 729-36.
24. Trovó MM, Silva MJP. *Terapias alternativas / complementares - a visão do graduando de enfermagem*. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(1): 80-7.
25. Loch-Neckel G, Carmignan F, Crepaldi MA. *A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde*. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34(1): 82-90.
26. Czuba CE. *Empowerment: what is it?* *Journal of Extension*. 1999; 37(5): 1-6.
27. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Resolução COFEN-197/97. Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem*. Brasília (DF); 1997. [Citado em 2010 fev. 19]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2010/materias.asp?ArticleID=7041§ionID=34>>.
28. Kurebayashi LFS, Oguisso T, Freitas GF. *Acupuntura na Enfermagem brasileira: dimensão ético-legal*. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(2): 210-2.
29. Nuñez HMF, Ciosak SI. *Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 – Santo Amaro – São Paulo*. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(3): 11-8.
30. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ. *Atuação do enfermeiro em um hospital especializado em práticas integrativas*. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(2): 261-7.