

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**Os usuários e as terapias complementares no cuidado à saúde em uma
Organização Não Governamental**

Natália Rosiely Costa Vargas

Pelotas, 2014

NATÁLIA ROSIELY COSTA VARGAS

**OS USUÁRIOS E AS TERAPIAS COMPLEMENTARES NO CUIDADO À SAÚDE
EM UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase em Enfermagem. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita Maria Heck

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

V297u Vargas, Natália Rosiely Costa

Os usuários e as terapias complementares no cuidado à saúde em uma Organização Não Governamental / Natália Rosiely Costa Vargas ; Rita Maria Heck, orientadora. — Pelotas, 2014.

161 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Terapias complementares. 2. Organização Não Governamental. 3. Enfermagem. 4. Cuidados integrais em saúde. I. Heck, Rita Maria, orient. II. Título.

CDD : 610.73

Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Natália Rosiely Costa Vargas

**Os usuários e as terapias complementares no cuidado à saúde em uma
Organização Não Governamental**

**Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.**

Data da Defesa: 15/12/2014

Banca examinadora:

.....

**Prof^a. Dr^a. Rita Maria Heck (Orientadora)
Universidade Federal de Pelotas**

.....

**Prof^a. Dr^a. Maria de Lourdes Denardin Budó (Titular)
Universidade Federal de Santa Maria**

.....

**Dr^a. Ana Paula Muller (Titular)
Universidade Federal de Pelotas**

.....

**Prof^a. Dr^a Eda Schwartz (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas**

.....

**Dr^a. Márcia Vaz Ribeiro (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas**

Agradecimentos

Após mais uma etapa concluída, devo agradecer àqueles que fizeram com que eu conseguisse seguir em frente, alcançando mais esse objetivo.

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças a cada dia.

Agradeço a minha família pelo amor, dedicação, amizade, especialmente aos meus pais, Sidnei e Rose, aos quais meu agradecimento é eterno por tudo que me proporcionaram até hoje, pois sem os valores que me transmitiram e sem o esforço de vocês eu não chegaria até aqui. Amo muito vocês. Ao meu mano Abner, pela sua amizade, carinho, amor e momentos de descontração.

Ao meu companheiro, Dionifer, pelos momentos compartilhados, pelo seu amor, amizade, disponibilidade, auxílio e, principalmente, compreensão neste momento em que estive envolvida com este trabalho.

À querida amiga e colega Marjoriê pelos diversos momentos que compartilhamos neste período, obrigada por sua amizade sincera, carinho, incentivo e por sua disponibilidade.

À Helen, querida amiga e colega, que incansavelmente disponibilizou-se a dar inúmeras caronas durante o mestrado.

Agradeço as amigas do Hospital Santa Casa do Rio Grande que vivenciaram um pouco desta fase comigo, especialmente à Denise e Cristiana, que davam forças a cada dia de trabalho para continuar minha caminhada. Obrigada pelos conselhos e carinho.

Aos amigos, que entenderam as tantas vezes que estive ausente neste período, mas que continuaram me dando forças mesmo longe, especialmente a Daiane pelas palavras de incentivo.

À orientadora Rita Maria Heck, pela oportunidade de trabalhar com pesquisa, especialmente com o tema com o qual me identifico, e também pelos ensinamentos, sugestões e conselhos sempre bem-vindos.

Aos colegas do Laboratório de Cuidado em Saúde e Plantas Bioativas, especialmente às amigas Manuelle Piriz e Caroline Lopes, pelos momentos de

descontração, aconselhamentos e conversas. À amiga Andrieli Zdanski que disponibilizou materiais para auxiliar na construção deste trabalho.

Aos voluntários da ONG pela disponibilidade, pelos momentos compartilhados e oportunidade de inserção neste espaço de cuidado. Ao grupo Plantio Comunitário, especialmente à Raquel pelas conversas, conselho, troca de ideias e momentos de reflexão e descontração junto à natureza.

A idealizadora da ONG, pessoa que aprendi a admirar ainda mais durante a pesquisa, por sua disposição a auxiliar os outros e amor a tudo que realiza, servindo de exemplo e inspiração. Obrigada pela oportunidade de conhecer um pouco mais sobre esse trabalho tão importante e especial para as pessoas.

Aos participantes da pesquisa pela disponibilidade e carinho, sem estes a conclusão do trabalho não seria possível.

Aos professores integrantes da banca pelas sugestões e disponibilidade.

Agradeço a todos aqueles que de alguma forma fizeram parte desta etapa tão importante de minha vida, auxiliando nesta conquista.

Nesta caminhada reforcei o que já sabia: nada se faz solitariamente. Desta forma, só tenho a agradecer a estes por tudo que me proporcionaram.

Muito obrigada!

*Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só,
Mas sonho que se sonha junto é realidade
(Raul Seixas - Música Prelúdio)*

Resumo

VARGAS, Natália Rosiely Costa. **Os usuários e as terapias complementares no cuidado a saúde em uma Organização Não Governamental**. 2014. 161f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

As terapias complementares se destacam cada vez mais na realização do cuidado à saúde. A população quando necessita de cuidados recorre a diversos locais, tais como a Organização Não Governamental estudada, procurando o cuidado que fará mais sentido diante da situação que está enfrentando. É essencial a compreensão das motivações que levam as pessoas a procurar as terapias complementares, bem como as percepções a respeito destas terapias, para que se realize um cuidado culturalmente congruente. Diante disso, o objetivo geral deste estudo foi compreender as terapias complementares sob a ótica dos usuários de uma Organização Não Governamental que realiza o cuidado à saúde. Os objetivos específicos foram: investigar os motivos dos usuários recorrerem a este cuidado com as terapias complementares oferecidas neste local e os resultados da utilização destas terapias complementares. Assim, foi realizado um estudo qualitativo, exploratório, embasado no referencial teórico de Arthur Kleinman e Madeleine Leininger. O local de estudo foi uma Organização Não Governamental localizada em Pelotas-RS, na qual são disponibilizadas as terapias complementares e o domicílio aos participantes do estudo. Durante a pesquisa realizou-se um trabalho voluntário no local, o que permitiu maior aproximação dos usuários. Os participantes foram doze usuários das terapias complementares oferecidas neste local, sendo que a seleção destes realizou-se contemplando os que utilizavam a terapia pelo menos pela segunda vez e compareciam ao local com maior frequência. Os dados foram coletados entre maio e agosto de 2014, utilizou-se a entrevista semiestruturada, a observação participante e a construção do ecomapa adaptado a fim de observar os sistemas de cuidados percorridos pelos participantes. Para a análise dos dados utilizou-se a proposta operativa de Minayo, emergindo categorias que deram sentido aos resultados. Entende-se que a Organização Não Governamental de estudo integra o sistema de cuidado *folk*, sendo um dos sistemas de cuidados pelo qual as pessoas transitam. A maioria dos participantes recorreu a este local após algum sofrimento e evidenciou-se o grande significado sociocultural deste local. Além das terapias complementares outros fatores foram referidos como importantes no cuidado realizado na Organização Não Governamental, destacando-se a necessidade de um cuidado que consiga atender às diferentes dimensões dos seres humanos. Os resultados demonstraram que as terapias complementares são significativas na vida dos usuários, proporcionam um cuidado integral, além de contribuir no estímulo a autonomia e o empoderamento no cuidado. Além disso, evidenciou-se a vontade de querer saber mais sobre essas terapias. Conclui-se que o ambiente de cuidado e os indivíduos que aplicam estas terapias também influenciam nas percepções positivas e modificações de comportamento destes usuários que agora se sentem promotores de saúde. Por fim destaca-se a importância da enfermagem aproximar-se dos diversos sistemas de cuidados percorridos pela população a fim de conhecer as necessidades existentes e realizar um cuidado culturalmente congruente, conseguindo realizar a articulação entre diferentes espaços de cuidados.

Palavras-chave: terapias complementares; organização não governamental; enfermagem; cuidados integrais em saúde.

Abstract

VARGAS, Natália Rosiely Costa. **The Users and the Complementary Therapies in Health Care in a Non-Governmental Organization**. 2014. 161f. Dissertation (Masters) – Program of Graduation in Nursing. Universidade Federal de Pelotas, RS.

The complementary therapies highlight increasingly themselves in the performing of health care. The population, when needs care, looks for it in diverse places, such as the Non-Governmental Organization studied, seeking the care that will make more sense towards the situation they are facing. It is important the comprehension of the motivations that lead people to look for complementary therapies, as well the perceptions about these therapies, for performing a care culturally congruent. Accordingly, the general objective of this study was comprehend the complementary therapies under the view of users from a Non-Governmental Organization that performs health care. The specific objectives were investigate the reasons users look for this care with complementary therapies offered in this place and the results of the using of these complementary therapies. It was performed a qualitative and exploratory research, based on the theoretical referential of Arthur Kleinman and Madeleine Leininger. The place of study was a Non-Governmental Organization localized in Pelotas-RS, in which are available complementary therapies, and the participants' home. During the research, it was performed a voluntary work at the local, which enabled a proximity to the users. The participants were twelve users from complementary therapies offered in this place, and the selection of them occurred through the contemplation of the ones who used the therapy for the second time, and were present frequently. Data collection was carried out between May and August of 2014, and used semistructured interview, the participant observation, and the construction of an adapted ecomap, aiming to observe the systems of care coursed by the participants. For the analysis of data, it was used the operative proposal of Minayo, and categories were emerged, which gave sense to the results. It is understood that the Non-Governmental Organization of study integrates a system of care *folk*, one of the systems of care throughout the one people transit. The most part of participants appeal to this place after a suffering and it was highlighted the sociocultural significant of this place. Furthermore, the complementary therapies, other factors were referred as important in the care performed at the Non-Governmental Organization, being highlighted the necessity of a care that are able to assist the different dimensions of human beings. The results demonstrate that complementary therapies are significant in the users' life, what provide an integral care, further contributing in the stimulus to the autonomy and the empowerment in care. Moreover, it was evidenced the will to know more about these therapies. It is concluded that the environment of care and the subjects that apply these therapies also influence in the positive perceptions and modifications of behavior of these users that now feel promoters of health. Thus, it is highlighted the importance of nursing be next to diverse systems of care coursed by the population, aiming to know the existent needs, and perform a culturally congruent care, being able to perform an articulation between different spaces of care.

Key-Words: complementary therapies; non-governmental organization; nursing; integral care in health.

Lista de Figuras

Figura 1	Foto gruta presente na entrada da ONG (à direita).....	77
Figura 2	Foto fachada da ONG placa identificação da mesma.....	78
Figura 3	Desenho da estrutura da ONG elaborado pela pesquisadora....	79
Figura 4	Foto casa principal (frente) e sala das terapias acupuntura, Jin, atendimento psicossocial (ao fundo).....	82
Figura 5	Foto fachada do salão de massoterapia (1º andar) e local de secagem das plantas (2º andar)	82
Figura 6	Foto com a organização das plantas medicinais no pátio.....	83
Figura 7	Foto com a organização dos alimentos no pátio.....	83
Figura 8	Fluxo de atendimento elaborado pela pesquisadora.....	84
Figura 9	Ecomapa de Tulipa.....	88
Figura 10	Ecomapa de Rosa.....	91
Figura 11	Ecomapa de Coqueiro.....	94
Figura 12	Ecomapa de Alecrim.....	97
Figura 13	Ecomapa de Bálsamo.....	100
Figura 14	Ecomapa de Violeta.....	103
Figura 15	Ecomapa de Orquídea.....	105
Figura 16	Ecomapa de Hortênsia.....	108
Figura 17	Ecomapa de Dália.....	110
Figura 18	Ecomapa de Girassol.....	113
Figura 19	Ecomapa de Rosa Vermelha.....	116
Figura 20	Ecomapa de Tansagem.....	118

Lista de Quadros

Quadro 1	Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.....	49
Quadro 2	Recursos financeiros para o desenvolvimento do projeto.....	50

Lista de abreviaturas e siglas

Conselho Federal de Enfermagem	COFEn
Estratégia de Saúde da Família	ESF
Medicina Tradicional /Medicina Complementar/Alternativa	MT/MCA
Organização Mundial de Saúde	OMS
Organização Não Governamental	ONG
Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares	PEPIC
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	PNPIC
Práticas Integrativas e Complementares	PICs
Sistema Único de Saúde	SUS
Unidade Básica de Saúde	UBS
Universidade Federal de Pelotas	UFPeI

Sumário

Estrutura da Dissertação de Mestrado	13
1 Introdução.....	14
1.1 Justificativa	19
2 Objetivos	22
2.1 Objetivo geral	22
2.2 Objetivos específicos.....	22
3 Revisão de literatura	23
3.1 Práticas integrativas e complementares e a busca por novos paradigmas no cuidado a saúde	23
3.2 As terapias complementares no contexto dos sistemas de cuidados	28
3.3 - Terapias complementares: breve apresentação das terapias disponibilizadas na ONG	34
4 Referencial teórico	40
5 Metodologia	44
5.1 Caracterização do estudo	44
5.2 Local do estudo	44
5.3 Participantes do estudo	44
5.4 Critérios de inclusão dos participantes	45
5.5 Princípios éticos	45
5.6 Procedimentos de coleta de dados.....	46
5.7 Análises dos dados	47
5.8 Divulgação dos dados	48
6 Orçamento	50
Referências	51
Apêndices	57
Anexos	63
7 Relatório de campo	67
8 Artigos com principais resultados da pesquisa.....	121
<i>Artigo 1. Terapias complementares em uma Organização Não-Governamental: em busca de um cuidado integral</i>	<i>121</i>
<i>Artigo 2- As terapias complementares sob a ótica dos usuários em uma Organização Não- Governamental.....</i>	<i>142</i>

Estrutura da Dissertação de Mestrado

A presente dissertação de mestrado trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória que teve por objetivo compreender as terapias complementares sob a ótica de usuários de uma Organização Não Governamental.

O projeto é constituído por introdução, justificativa e pressupostos teóricos, objetivo geral e objetivos específicos, revisão de literatura composta por três capítulos, referencial teórico, metodologia, cronograma e orçamento.

Os resultados do presente trabalho são apresentados por meio do relatório de campo e dois artigos científicos contendo os principais resultados da pesquisa. Estes irão ser submetidos às revistas científicas selecionadas para a publicação.

O primeiro artigo demonstra as motivações dos usuários quanto à procura pelas terapias complementares na Organização Não Governamental, e será submetido ao periódico Texto e Contexto Enfermagem, Qualis CAPES Enfermagem A2. O segundo artigo versa sobre as percepções dos usuários após a utilização das terapias complementares oferecidas na ONG e será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem, Qualis CAPES Enfermagem A2.

Compreende-se que os dois artigos mencionados e apresentados na dissertação, os quais contemplam os objetivos específicos da pesquisa, permitiram alcançar o objetivo geral da mesma.

1 Introdução

Na história da medicina, há registros que demonstram a presença de diversos modelos de cuidado em saúde que foram sendo desenvolvidos de acordo com o contexto que estava sendo vivenciado em cada época, sofrendo diversas influências, principalmente culturais (OTANI; BARROS, 2011).

Desde o final da década de 70 a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem estimulado a formulação de políticas na área da medicina tradicional/complementar/alternativa (MT/MCA), criando neste período um Programa de Medicina Tradicional (BRASIL, 2006).

A partir deste fato houve diversos comunicados e resoluções em que a OMS demonstrou o seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formular e implementar políticas públicas para uso racional e integrado da Medicina Tradicional /Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

No Brasil, a criação da comissão nacional de reforma sanitária brasileira bem como a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde nos anos 80 foi essencial para as muitas conquistas que ocorreram no processo de reorganização do sistema de saúde. Percebe-se que houve importantes mudanças, culminando com a Constituição Federal Brasileira de 1988, que reconhece a saúde como um direito de todos e cria o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

Além disso, a proposta de introdução de práticas alternativas de assistência à saúde nos serviços de saúde do Brasil apareceu pela primeira vez no documento oficial do Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Neste relatório foi exposto o direito do usuário escolher a terapêutica preferida e foi sugerida a inclusão de conhecimento de práticas alternativas no currículo de ensino em saúde (BRASIL, 1986; BRASIL, 2006).

A legitimação e institucionalização dessas abordagens tiveram seu início, principalmente, após a criação do SUS e alguns fatores; tais como a descentralização, a participação popular e a autonomia dos estados e municípios;

contribuíram para a implementação de novas experiências no sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Diante destas transformações, as terapias complementares se destacaram cada vez mais. O termo terapia alternativa era mais utilizado na segunda metade dos anos 70 e por vezes transmitia a ideia de oposição à medicina alopática. Na década de 80 essas terapias tiveram seu auge, ganhando espaço tanto nos países de primeiro mundo, quanto nos de terceiro mundo. Além disso, surgiu a denominação “terapias complementares”, trazendo uma lógica includente, de complementaridade e não mais de oposição (BARROS, 2000; LUZ, 2005).

Já no ano de 1990 o termo “terapia integrativa” aparece buscando produzir um paradigma de integração entre as diferenças relacionadas ao campo da saúde, na tentativa de descrever um novo modelo de saúde que retratasse a integração dos diversos modelos terapêuticos, oferecendo um cuidado integral à saúde, ultrapassando a simples lógica complementar (OTANI, BARROS, 2011).

Estas três denominações* ainda são muito empregadas nas produções científicas e muitas vezes são utilizadas como sinônimos. De acordo com Aureliano (2011) ao referir-se às práticas de saúde que não se encontram na definição formal da biomedicina, surgem dificuldades quanto às denominações destes termos, sendo que estes estão em permanente construção. Quando se fala em “medicinas alternativas”, “complementares”, “integrativas”, entre outras, refere-se a práticas semelhantes em alguns pontos, no entanto diferentes em diversos aspectos.

Segundo a autora, há uma relação dessas práticas com as políticas que determinam aspectos como quem é autorizado a tratar, diagnosticar e curar, envolvendo assim relações com valores e práticas cotidianas de cuidado e cura dentro das quais se inserem frequentemente dimensões religiosas e espirituais (AURELIANO, 2011).

As práticas alternativas e complementares contemplam sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos que envolvem diversas abordagens buscando estímulo aos mecanismos de prevenção e reabilitação da saúde por meio de

*Conforme o trabalho de Aureliano (2011) será utilizado neste estudo os termos tais como são apresentados nas análises e documentos, no entanto optarei pela denominação complementar ao referir-me às terapias utilizadas pelos usuários na ONG que realiza o cuidado popular em saúde, visto que este serviço considera essas terapias como complementares.

tecnologias eficazes e seguras, com ênfase a escuta acolhedora, no vínculo terapêutico e na integração do ser humano, com meio ambiente e com a sociedade. Destaca-se também a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado, incluindo o autocuidado (BRASIL, 2006).

Nos dias atuais percebe-se que o interesse pelas práticas integrativas e complementares vem aumentando gradativamente, devido a diversos fatores, tais como as influências culturais, econômicas, ideológicas e até mesmo por influência de modismo. Além disso, essas terapias consistem em uma prática alternativa, complementar ou integrativa às terapêuticas presentes no modelo biomédico vigente (ALVIM et al., 2013).

O modelo biomédico caracteriza-se por considerar apenas os fatores biológicos, tendo uma visão reducionista do ser humano, fragmentando o cuidado ao considerar partes isoladas no atendimento, a fim de facilitar diagnóstico e tratamentos de doenças (CAPRA, 1988). Esse modelo deixa de considerar diversos aspectos, o que limita as ações terapêuticas, há um foco na doença que acaba acarretando em consumo de medicações e tecnologias com o propósito de eliminar sintomas, sem, no entanto, pensar nas suas causas ou visar à solução do problema (ALVIM et al., 2013).

Deste modo, as terapias complementares, bem como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) implementada no ano de 2006, propõem uma visão diferenciada do modelo biomédico, baseado em uma visão holística e foco em tratamento que envolva a integralidade do ser humano (BRASIL, 2006).

As terapêuticas propostas guardam em si, alguns aspectos comuns e princípios fundamentais que fogem da visão reducionista, observando os indivíduos de modo integral. O desenvolvimento da PNPIC deve ser compreendido como um passo a mais no processo de implementação do SUS, pois atua na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e na integralidade do indivíduo, contribuindo desta forma para o fortalecimento de alguns princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2006).

Além disso, a fim de estimular ainda mais a inserção destas práticas no SUS, no estado do Rio Grande do Sul, foi aprovado por meio da Resolução nº 695/13 – CIB/RS no dia 20 de dezembro de 2013 a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Apesar das PICs terem sido legitimadas há alguns anos, ainda há dificuldades relacionadas à implementação e manutenção das mesmas nos serviços de saúde no âmbito do SUS. É evidente que novos paradigmas de saúde estão surgindo, aumentando o número de pessoas que utilizam essas práticas, devido sua concepção diferenciada, no entanto é necessária a ampliação deste conhecimento nos meios acadêmicos, produzindo-se mais pesquisas nesta área (ALVIM et al., 2013).

Langdon e Wiik (2010) ressaltam que apesar de o modelo biomédico ser o sistema médico estatal que oferece serviços de saúde via SUS, a população quando necessita de cuidados à saúde recorre a diversos sistemas diferentes deste. Muitas vezes utilizam-se da medicina popular, sistemas médico-religiosos, ou ainda buscam os diversos sistemas existentes ao longo desse processo de doença e cura. Para os autores em nossa sociedade há vários sistemas de atenção a saúde que atuam concomitantemente, traduzindo as diversidades dos grupos e culturas que constituem a sociedade brasileira.

Em todo o mundo, no cotidiano incorporou-se a preocupação com a saúde, mas nem sempre os problemas de saúde são vistos dentro dos sistemas formais de cuidado, estima-se que 70 a 90% dos episódios de doença possuem o manejo fora desse sistema, por meio do autocuidado e busca por formas alternativas de cura (KLEINMAN, 1980).

De acordo com Langdon e Wiik (2010) pensar os sistemas de atenção à saúde como um sistema cultural permite compreender os comportamentos, escolhas, como cada grupo pensa e se organiza a fim de manter a saúde e enfrentar as doenças. Isto tudo possui relação com a visão de mundo, com as experiências vivenciadas e os aspectos e dimensões socioculturais. E essa compreensão da totalidade permite conhecer as práticas de saúde dos sujeitos.

Para Kleinman (1980) o sistema de cuidados à saúde é formado por três setores sobrepostos: o informal (*popular sector*), o profissional (*professional sector*) e o popular (*folk sector*).

Em diversas culturas o sistema de cuidados informal (*popular sector*) composto pela família, comunidade, grupos, entre outros; consiste nas primeiras formas de busca por uma intervenção no momento da doença e cuidado à saúde (KLEINMAN, 1980).

O sistema profissional (*professional sector*) consiste na rede oficial de assistência a saúde, em que se incluem profissionais médicos, enfermeiros, entre outros. Neste sistema geralmente os aspectos biológicos são prioritários (KLEINMAN, 1980).

E, por fim, o sistema popular (*folk sector*) abrange os profissionais não reconhecidos legalmente na sociedade (especialistas da cura, curandeiros, benzedeadas, especialistas em ervas etc.), mas que são referência na comunidade e prestam cuidados através de diversas práticas terapêuticas, geralmente compartilhando os mesmos valores culturais das comunidades nas quais estão inseridas (KLEINMAN, 1980).

No Brasil, muitos municípios ainda não possuem as práticas integrativas e complementares disponibilizadas no SUS conforme a PNPIC, como é o caso de Pelotas e de tantos outros municípios. No entanto, a população busca atendimento nos mais variados locais e transita pelos diversos sistemas de cuidado à saúde em busca das terapias complementares.

Um desses locais são as Organizações Não Governamentais que se desenvolvem e podem direcionar-se para as mais diversas áreas de atuação, tais como saúde, educação, lazer, promoção dos direitos humanos, entre outras, sendo estabelecidas a partir de demandas sociais e da dinâmica das próprias organizações, através de ações político-filantrópicas (LIMA; PINHEIRO, 2008).

Segundo a Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais, (2007) ONG é:

[...] uma organização formalmente constituída, sob o formato jurídico de uma associação civil ou uma fundação, sem fins lucrativos e com o objetivo de promoção e universalização de direitos (ABONG, 2007, p. 11).

O local em que a pesquisa será realizada situa-se na cidade de Pelotas/RS e consiste em uma Organização Não Governamental (ONG) que existe desde o ano de 1998 e está vinculada à Pastoral Ecumênica de Saúde Popular. A ação colaborativa e o trabalho voluntário de aproximadamente 50 trabalhadores permitem que haja um funcionamento paralelo ao sistema de saúde oficial.

A ONG desenvolve suas atividades em um ambiente de atendimento ao público, que disponibiliza para a comunidade um cuidado utilizando-se de diversas

terapias complementares tais como plantas medicinais, homeopatia popular, bem como aplicação de reiki, massoterapia, acupuntura e jin shin jyutsu.

Neste espaço as pessoas buscam um cuidado à saúde, utilizando-se destas terapias complementares. Além disso, é importante destacar que em Pelotas ainda não há essas terapias disponibilizadas pelo SUS, sendo esta ONG um ambiente de grande importância devido ao que proporciona para população.

1.1 Justificativa

Meu interesse pelo tema das terapias complementares surgiu ainda na graduação. Desde o 4º semestre (2009) participo de um projeto de pesquisa que trabalha com plantas medicinais. No ano de 2009 iniciei minha participação como bolsista de iniciação científica do projeto “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do RS” (HECK, 2007).

Neste período tive a possibilidade de conhecer um pouco mais sobre as terapias complementares, especialmente sobre as plantas medicinais. Algumas vezes auxiliei na coleta de dados de trabalhos desenvolvidos neste grupo, entre estes o denominado: “Informantes *folk* em plantas medicinais no sul do Brasil: contribuições para enfermagem” (LOPES, 2010).

A partir do trabalho citado acima conheci a Organização Não Governamental, bem como a pessoa responsável pela implementação deste serviço. Realizei durante alguns meses um trabalho voluntário na ONG e neste período conheci um pouco sobre o funcionamento do local.

Percebi o quanto a população, tanto de Pelotas quanto de outros municípios, procuravam por este serviço. Sentia que havia algo diferente naquele cuidado à saúde, e cada vez ficava mais instigada a ouvir e compreender as terapias complementares sob a ótica dos usuários que frequentavam aquela ONG em busca de cuidado e do atendimento disponibilizado naquele local, surgindo desta forma a vontade de realizar o presente estudo.

Além destes aspectos justifica-se a realização desta pesquisa visto que os profissionais da saúde precisam conhecer, compreender e respeitar os diversos sistemas de cuidados à saúde que os usuários transitam. É essencial que se valorize os costumes, crenças, cultura e todos os aspectos que estão envolvidos diante da utilização e busca dos usuários pelas terapias complementares.

No que se refere à valorização de aspectos culturais, Boehs et al. (2007) relata que atualmente, com a Estratégia da Saúde da Família (ESF) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), há uma tendência de tornar os profissionais da saúde mais próximos e integrados com os valores culturais dos indivíduos e famílias que vivem em um determinado território.

No entanto, ainda percebem-se lacunas entre os profissionais e usuários. Sabe-se que para a realização de um cuidado integral é essencial compreender os sistemas de saúde no qual a população transita e busca atendimento (LANGDON; WIIK, 2010). De acordo com Leininger (1991) é importante conhecer e direcionar as práticas em saúde de acordo com os padrões, crenças e valores culturais dos indivíduos, para que se execute deste modo o cuidado culturalmente congruente e benéfico.

É necessário que os profissionais consigam ter conhecimento, compreensão e entendimento de outras formas de cuidado que se difere do modelo biomédico, percebendo a importância destes outros sistemas e das terapias complementares na qualidade de vida das pessoas que as utilizam no cuidado a saúde.

Rosa et al. (2009) reforçam que os profissionais da saúde precisam levar em consideração as diferentes práticas socioculturais para compreender a forma dos sujeitos pensar e agir diante dos problemas de saúde, facilitando e possibilitando uma comunicação entre profissional e usuário, contribuindo para um cuidado coerente.

Também se justifica a realização deste trabalho, visto que o tema é pouco explorado em trabalhos acadêmicos, principalmente no que se refere à abordagem dos usuários que utilizam as terapias complementares disponibilizadas em ONGs que realizam cuidado à saúde. Isto foi confirmado após a busca em bases de dados com os descritores: terapias complementares e organizações não governamentais.

Pressupostos teóricos

Entende-se que a busca pelas terapias complementares ocorre devido a diversos fatores, dentre estes, está o descontentamento com os serviços de saúde. No entanto parte-se do pressuposto de que a busca pelas terapias complementares não pode ser reduzidas a questões de (in) satisfação ou (in) eficiência com relação ao modelo biomédico e sistemas públicos de saúde, apesar de sua inegável influência (SOUZA; LUZ, 2009).

Há fatores religiosos, culturais e crenças, que também influenciam esta busca por um cuidado à saúde utilizando as terapias complementares oferecidas nos mais variados serviços e organizações. Além disso, entende-se que os sistemas de cuidados a saúde mencionados por Kleinman (1980) se complementam e são buscados concomitantemente.

Por fim destaca-se que a implementação das terapias complementares nos serviços de saúde e no SUS só será eficaz no momento em que houver uma nova abordagem diferenciando-se do modelo biomédico, pois se acredita que os usuários recorrem às terapias complementares devido a todo contexto envolvido na utilização dessas terapias.

Além disso, supõe-se que o ambiente acolhedor no qual o serviço é disponibilizado, à satisfação com o serviço proporcionado e os resultados que as terapias complementares proporcionam também influenciam nestas escolhas.

Neste contexto apresenta-se a questão norteadora: **Qual a compreensão das terapias complementares sob a ótica dos usuários de uma ONG que realiza o cuidado à saúde?**

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Compreender as terapias complementares sob a ótica dos usuários de uma ONG que realiza o cuidado à saúde.

2.2 Objetivos específicos

Identificar os motivos dos usuários recorrerem a este cuidado com as terapias complementares oferecidas na ONG;

Investigar os resultados da utilização das terapias complementares pelos usuários da ONG.

3 Revisão de literatura

Neste capítulo será apresentada a revisão bibliográfica, abordando os seguintes tópicos: práticas integrativas e complementares e a busca por novos paradigmas no cuidado à saúde; as terapias complementares no contexto dos sistemas de cuidados; terapias complementares: breve apresentação das terapias disponibilizadas na ONG.

3.1 Práticas integrativas e complementares e a busca por novos paradigmas no cuidado a saúde

Nos anos 60 e 70 houve uma grande e intensa mobilização tanto política quanto social que influenciou e estimulou na área da saúde uma crítica contundente que questionou os fundamentos básicos dos sistemas de saúde nos serviços e assistência médica (ALMEIDA, 1996).

Novos modelos de saúde que estimularam a importação de modelos e sistemas terapêuticos diferentes daqueles da racionalidade médica surgiram neste período influenciados pelo movimento social denominado contracultura, especialmente nos EUA e Europa (LUZ, 2005). No entanto, este foi um evento histórico que atingiu países como o Brasil e um conjunto de países da América Latina, principalmente na década de 80 resultando na importação de sistemas médicos antigos, tais como a medicina tradicional chinesa e as medicinas populares ou *folk* (LUZ, 2005).

Estas modificações e a inserção das terapias complementares foram percebidas por meio de alguns indícios, tais como o desenvolvimento em centros urbanos de farmácias e lojas que ofereciam produtos naturais, o reaparecimento do chamado “erveiro” como agente de cura nas feiras, a divulgação na mídia sobre efeitos curativos de algumas práticas terapêuticas não convencionais, resultando em um aumento pela procura destes serviços (LUZ, 2005).

Desde o ano de 1976 a OMS vem incentivando o uso das terapias alternativas, preconizando a utilização de práticas terapêuticas alternativas e não

institucionalizadas, estimulando a conexão e integração de conhecimentos e técnicas de eficácia comprovada existentes na medicina ocidental com os sistemas da medicina tradicional e complementar/alternativa (BRASIL, 2005).

A OMS fez uma recomendação formal quanto a utilização dos recursos da medicina tradicional e popular pelos sistemas nacionais de saúde, na Conferência de Alma-Ata, que ocorreu em 1978. Neste evento também se reconheceu os praticantes dessa medicina como importantes aliados na organização e implementação de medidas para aprimorar a saúde da comunidade (BRASIL, 2005).

Além disso, neste período surgiu um estímulo a formação de um sistema de saúde baseado na tecnologia simplificada, mas que se mostra eficaz, promovendo um resgate da responsabilidade da saúde pelo próprio indivíduo, sendo que o terapeuta assume em conjunto com o usuário, o controle do processo de cura, dos tratamentos que serão utilizados, sem que ocorra uma rendição ao paradigma científico dominante, a indústria farmacêutica, entre outros setores (QUEIROZ, 2000).

Para Luz (2005) o surgimento de novos paradigmas em medicina, tem influência e ligações baseadas em diversos aspectos e condicionamentos complexos de natureza variada envolvendo fatores socioeconômicos, cultural, e epidemiológicos, além disso, tem destaque neste contexto a chamada crise da saúde e crise da medicina.

Esta busca por novas práticas se insere em um movimento de resgate de valores e concepções holísticas, sendo que na área da saúde essa busca pode ser observada como uma tentativa de solucionar problemas intrínsecos. As crises da saúde e da medicina evidenciam lacunas existentes nos sistemas de saúde que são ainda incapazes de atender a demanda de saúde das populações (SOUZA; LUZ, 2009).

De acordo com Queiroz (2000), a medicina alternativa adota uma postura holística e naturalística diante do processo saúde e doença, diferindo-se assim da racionalidade do modelo médico dominante, da medicina fragmentada e especializada, tecnológica e mercantil. As terapias alternativas criticam aspectos da medicina alopática, tais como o reducionismo biológico, o mecanicismo, a ênfase na estatística, e preza a ênfase no doente, e não na doença, intervindo e percebendo alguns sintomas como provenientes de causas mais profundas, que englobam o indivíduo e o seu modo de vida na totalidade (QUEIROZ, 2000).

No Brasil o campo das práticas integrativas, alternativas ou complementares em saúde atualmente está tendo uma crescente visibilidade. Isto se torna evidente ao identificarmos o uso dessas terapias nos mais diversos locais, tais como clínicas privadas, comunidades tradicionais, movimentos sociais e organizações não governamentais, também ocorrendo uma difusão e validação destas por entidades governamentais, sendo oferecidas nos serviços públicos de saúde (ANDRADE; COSTA, 2010).

As terapias complementares e integrativas vêm ganhando espaço, mesmo que lentamente, nos serviços de saúde tendo sido implementado em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Esta política baseada na atenção humanizada, visa à integralidade do indivíduo, contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2006).

Neste âmbito ela considera os indivíduos em sua dimensão global sem que se perca a singularidade de cada um, ao que se refere a processos de adoecimento e saúde. A PNPIC propõe a integralidade de atenção à saúde, requerendo a ação integrada de diversos serviços existentes no SUS. Além disso, a implantação da PNPIC amplia a oferta de ações de saúde, possibilitando acesso a alguns serviços que anteriormente eram restritos a uma assistência de cunho privado (BRASIL, 2006).

Após a publicação em 2006 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), tem-se observado um movimento, ainda que tímido, na inserção das terapias no SUS, principalmente na atenção primária, especialmente as relacionadas a plantas medicinais – fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa – acupuntura, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia, as quais estão descritas na política (BRASIL, 2008).

Além destas terapias há outras utilizadas pela população no cuidado à saúde, que não estão contempladas na Política (PNPIC), tais como o reiki, a massoterapia, o jin shin jytsu, entre outras. No entanto, estas também são consideradas terapias complementares e atuam com uma visão abrangente relacionada ao processo saúde-doença.

Os indivíduos recorrem a diferentes meios em busca de diversos fatores entre estes, do que a medicina alopática não proporciona, tais como relaxamento, um apoio, momentos de bem-estar, fazendo com que os indivíduos se sintam capazes

de enfrentar situações e encontrar seu poder interior (FERNANDEZ-CERVILLA, 2013).

Luz (2005) relata que há questões em termos socioantropológico e filosófico no que diz respeito a estas medicinas milenares inovarem ou tornarem-se um novo modelo ou novo paradigma para saúde das populações.

As medicinas alternativas, com a sua racionalidade terapêutica específica inovam quanto aos aspectos relacionados com a reposição dos sujeitos doentes como centro do paradigma médico, sendo observada a singularidade de cada indivíduo, na relação do médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica, na busca de terapêuticas simples, com menos custos, e com igual ou maior eficácia, no estímulo a autonomia do paciente e tendo como categoria central a saúde e não apenas a doença (LUZ, 2005).

Há um crescente interesse pelas terapias complementares no mundo inteiro, sem limitações relacionadas à classe social, regiões pouco desenvolvidas, ou outros fatores. No entanto, o que se percebe é a falta de profissionais capacitados, sendo este um dos obstáculos para a implementação dessas terapias de forma ampla (TSUCHIYA; NASCIMENTO, 2002).

Os profissionais da saúde podem demonstrar aos usuários as opções de tratamentos, esclarecendo sobre as diversas terapias disponíveis que muitas vezes se diferem das oferecidas pelo modelo biomédico. Entretanto para que isso ocorra é necessário que estes profissionais obtenham conhecimento a respeito das terapias e políticas vigentes.

Essa demanda crescente pelas terapias complementares e a aceitação destas por alguns profissionais é um fato relativamente recente, o que é demonstrado em um estudo realizado com os profissionais médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família de Florianópolis. Segundo os autores do estudo, apesar de existir a política PNPIC estes possuem certo desconhecimento a respeito do assunto, sugerindo uma demanda de capacitações e divulgação desses temas para que seja implementada a PNPIC nos serviços (THIAGO; TESSER, 2011).

Os mesmos autores evidenciaram neste estudo uma diferença de interesse relacionado às práticas integrativas e complementares entre estes profissionais, sendo que os enfermeiros demonstraram um pouco mais de interesse por estas terapias. Os autores relatam que possivelmente os médicos se apoiam mais no modelo biomédico e nas medicações, enquanto os enfermeiros podem ter desejo de

atuar com práticas não biomédicas para um melhor atendimento aos usuários (THIAGO; TESSER, 2011).

A enfermagem e a medicina possuem formações diferenciadas, apesar disto muitas vezes o ensino disponibilizado nestes dois cursos ainda é muito fragmentado e limitado ao modelo biomédico. Atualmente, percebe-se um movimento que pretende modificar essa formação a partir de reformulações nos currículos, o que poderá promover um maior conhecimento e interesse a respeito das práticas integrativas e complementares por parte dos acadêmicos e futuros profissionais.

Ao que se refere a enfermagem há diversos benefícios que poderão ser citados em relação a aplicabilidade das práticas integrativas e complementares. A utilização de tais práticas possui similaridades com o cuidado de enfermagem, especialmente em sua forma de abordar e compreender o ser humano, por meio de escuta sensível, acolhimento, integralidade no atendimento, e um olhar holístico que faz parte das funções do enfermeiro contribuindo desta forma para melhoria da saúde e redução de possíveis desconfortos (ALVIM et al., 2013).

Diversos profissionais da saúde demonstram um envolvimento no desafio da integração entre o conhecimento adquirido em sua formação acadêmica e a incorporação dessas terapias complementares em suas intervenções, resultando desta forma em uma prática integrativa (FERNANDEZ-CERVILLA, 2013). Apesar de essas terapias estarem sendo divulgadas, ainda são pouco reconhecidas e praticadas pelos enfermeiros, talvez por estes desconhecerem seus efeitos ou ainda não reconhecerem o direito de praticá-las (TSUCHIYA; NASCIMENTO, 2002).

No entanto, a resolução 197/97 do COFEn estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, desde que este tenha sido aprovado em um curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas.

Essas terapias permitem que o enfermeiro possua outra visão relacionada ao processo saúde-doença, contribuindo para um cuidado mais humanizado e qualificado, observando o ser humano em suas dimensões tanto físicas, quanto mentais, emocionais e espirituais com relação ao meio ambiente. Além disso, percebe-se uma abordagem diferenciada, novas formas de prevenção e processos de avaliação ou cura de doenças diferentes dos vivenciados atualmente na maioria dos serviços (TSUCHIYA; NASCIMENTO, 2002).

As práticas integrativas e complementares surgem como qualificadoras do cuidado, buscando, entre o enfermeiro e o usuário, uma interação e energia que os envolve e se torna um dos fatores principais na promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Destaca-se também a autonomia dos usuários, a participação e direito de escolha dos mesmos com relação ao seu tratamento, sendo este um dos princípios da PNPIC (ALVIM et al., 2013).

Como exposto anteriormente, o modelo biomédico vigente, por vezes torna-se incapaz de atender a demanda de saúde atual da população, pois este possui limitações e deixa brechas para que um novo paradigma de cuidado a saúde seja buscado. Neste sentido as práticas integrativas e complementares contribuem ao preencher lacunas existentes no atual modelo. Nestas práticas o usuário é visto como central no atendimento e todo o contexto que este indivíduo se insere são considerados no momento da escolha terapêutica.

O enfermeiro, ao possuir os conhecimentos necessários, poderá oferecer e apresentar as terapias complementares existentes, contribuindo para um atendimento diferenciado, dando opções e direito de escolha para os usuários, acolhendo e observando o sujeito como um todo, levando em consideração os diversos aspectos envolvidos neste processo de prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

Além disso, deve ser estimulado um cuidado a saúde em que o usuário se sinta a vontade para decidir e tenha autonomia nas suas escolhas terapêuticas, sem que haja uma imposição de tratamentos, com o objetivo de que este consiga realizar o autocuidado, além de ter possibilidades de buscar aquelas terapias que são mais adequadas e que lhe proporcionam uma melhor qualidade de vida.

3.2 As terapias complementares no contexto dos sistemas de cuidados

Diversas mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais ocorreram desde o século XIX, as quais se intensificaram no século passado, acarretando em significativas alterações na vida dos seres humanos e na sociedade. Apesar de criações tecnológicas cada vez mais sofisticadas e precisas há um aumento de desafios e impasses que são impostos no viver e nas atividades humanas (BRASIL, 2007).

A saúde também sofreu mudanças diante deste processo de transformações da sociedade. Nas últimas décadas, tornou-se mais importante cuidar da vida e da

saúde, com objetivo de reduzir a vulnerabilidade, prevenindo-se de doenças incapacitantes, de sofrimento crônico e evitando mortes prematuras de indivíduos e populações (BRASIL, 2007).

Gerhardt (2006) relata que de forma abrupta ou lentamente as doenças podem surgir, fazendo com que transitamos da “normalidade” ao “patológico”. Este fato ocasiona desenvolvimento de processos complexos que incluem a necessidade de definir quais recursos adotar. Alguns fatores objetivos e representações irão interferir nas explicações sobre a patologia, opções de tratamento e especialmente irão influenciar nos itinerários terapêuticos que irão ser procurados na busca por cuidados (GERHARDT, 2006).

Budo et al. (2008) realizaram um estudo em um município de médio porte do Rio Grande do Sul, com 60 pessoas, sobre práticas de cuidados realizadas frente a dor. Neste evidenciaram que a primeira opção com relação ao “itinerário de cuidado” se dá junto aos familiares próximos, por meio do uso de chás e remédios caseiros.

Segundo Aureliano (2011) apesar dos avanços tecnológicos e acesso facilitado aos atendimentos biomédicos não há exclusividade dos mesmos na busca pelo alívio de sofrimentos causados pelas doenças. Há outras formas de cuidado que sempre existiram nas diversas épocas e sociedades, atuando concomitantemente com a biomedicina (AURELIANO, 2011).

Em diversas sociedades, os indivíduos que possuem algum problema de saúde, desconforto físico ou abalo emocional encontram maneiras de autoajuda ou ainda de buscar outras pessoas (HELMAN, 1994).

As pessoas buscam alternativas que irão atender além de suas necessidades físicas, por meio de atendimentos que levem em consideração suas necessidades espirituais e psicológicas. Neste contexto emergem maneiras de cuidados com objetivo de proporcionar uma resposta mais alentadora e se observa diversas práticas terapêuticas sendo desenvolvidas no sistema informal de saúde, por cuidadores não reconhecidos pelo sistema formal (SARAIVA, 2008).

De acordo com Kleinman (1980) há três setores que fazem parte do sistema de cuidados, estes setores por vezes se sobrepõem, podendo estar sendo buscados concomitantemente. São eles: o setor informal (popular), o setor popular (*folk*) e o setor profissional.

Cada uma das alternativas buscadas possui suas peculiaridades e meios de explicar e tratar as patologias, além disso, também ocorrem definições a respeito de

quem cura e quem será curado, e especificações relacionadas a como ambos deverão interagir (HELMAN, 1994).

De acordo Mângia e Muramoto (2008) compreender como as pessoas e grupos realizam escolhas, aderem ou não aos tratamentos, e como constroem seus itinerários terapêuticos é essencial para orientar as práticas em saúde.

É necessário considerar que dentro do contexto de vida das pessoas, existem possibilidades, espaços, em que os indivíduos sendo atores de sua própria vida, acabam por desenvolver estratégias no enfrentamento dos problemas, construindo as próprias situações de vida (GERHARDT, 2006).

Cada ser humano irá ter concepções, vontades e possibilidades diferentes no que se refere ao cuidado à saúde, de acordo com sua vivência e subjetividade. Todas estas questões devem ser consideradas pelos profissionais de saúde e deveriam estar inclusas nas estratégias de cuidado, tornando as experiências de cada pessoa o motor da construção no momento de planejar os cuidados (MÂNGIA; MURAMOTO, 2008).

As queixas de origem emocional, os sentimentos e a singularidade de cada indivíduo muitas vezes não são consideradas pelos profissionais de saúde que julgam o sujeito doente somente quando há um diagnóstico clínico. Em alguns casos, os usuários sofrem e sentem-se doentes, no entanto são considerados saudáveis, pois os resultados dos exames estão dentro da normalidade, o que influencia na continuidade do tratamento e muitas vezes ocasionam em abandono deste (LACERDA; VALLA, 2007).

No intuito de sanar problemas vivenciados no cotidiano, cada vez mais a população busca terapeutas e terapias diferenciadas, que nem sempre são proporcionadas por profissionais graduados. Deste modo, muitas vezes as práticas consideradas informais auxiliam um número considerável de pessoas e alguns indivíduos encontram nestas a cura para suas dores e sofrimentos (SARAIVA, 2008).

Há alguns serviços que oferecem terapias não alopáticas, que se inserem no contexto de apoio social por meio de ONGs e grupos, auxiliando os indivíduos a enfrentar as adversidades que surgem no decorrer da vida (LACERDA; VALLA, 2007).

Saraiva (2008) relata que provavelmente há distintos municípios brasileiros que oferecem um cuidado que contemple tanto a saúde física quanto a mental

sendo executado por pessoas voluntárias, que possuem algum tipo de conhecimento, atuando em serviços informais ou mesmo em suas casas, com objetivo de melhorar a saúde dos indivíduos.

Neste sentido toma-se como exemplo o local que será desenvolvido o trabalho. Este proporciona um cuidado utilizando as terapias complementares, sendo realizado por voluntários que compartilham seus conhecimentos a fim de melhorar a qualidade de vida dos que buscam atendimento no local.

Muitas vezes esses cuidadores que não fazem parte do sistema formal de cuidado ganham maior visibilidade ao abordar as práticas em saúde levando em consideração a integralidade do ser (SARAIVA, 2008).

Diante da evidência do aumento da demanda por atenção, percebe-se a necessidade de redefinição dos modelos de cuidados, organizando práticas que levem em consideração o acolhimento tanto dos sujeitos quanto de suas necessidades (LACERDA; VALLA, 2007).

A utilização das terapias complementares consiste em uma das tantas formas de buscar tratamentos diante de algum sofrimento. Além disso, muitas vezes estas são procuradas no intuito de manter a saúde e melhorar a qualidade de vida. Estas terapias são disponibilizadas em serviços de saúde privados, públicos e em instituições não reconhecidas pelo sistema formal, estando presentes nos diversos sistemas de cuidado.

De acordo com Saraiva (2008) apesar da criação do SUS e a proposta de atendimento universal, integral e descentralizado, muitas vezes os serviços que fazem parte do sistema formal são alvos de críticas, relacionadas a fragilidades no atendimento, por vezes há dificuldade dos profissionais relacionadas à subjetividade dos sujeitos e ao saber ouvir os usuários.

Este fato é observado no estudo realizado em um hospital universitário de Santa Catarina para avaliar a utilização das terapias complementares por mães em seus filhos. Do total de 202 mães entrevistadas, 177 (87,6%) referiram utilizar algum tipo de terapia complementar, no entanto 57,6% não revelaram essa utilização para os médicos. Entre algumas razões citadas, está o profissional não ter perguntado; a mãe achar que não era necessário informá-lo e pelo fato de acreditar que o médico não iria aprovar o uso destas terapias (GENTIL; ROBLES; GROSSEMAN, 2010).

Diante disto, percebe-se que muitas vezes a comunicação entre profissional e usuário é deficiente, isto pode estar relacionado ao modo como os profissionais de

saúde agem e interagem em um atendimento verticalizado, sem questionar e ouvir o que o usuário tem a dizer.

Além disso, alguns profissionais demonstram resistência ao que se refere à utilização das terapias complementares, mesmo que estas já estejam sendo implementadas no SUS a partir da PNPIC e outras políticas no Brasil.

Em outro estudo realizado no município de Campo Bom (RS) foi demonstrado a forma como os profissionais da ESF lidam com os conhecimentos populares e com a utilização de terapias alternativas no cuidado a saúde. Neste trabalho evidenciou-se três diferentes visões: muitos dos profissionais entendem que a solução para os males é a medicalização e o saber comprovado cientificamente, sendo somente este considerado válido (JUNGES et al., 2011). Outros profissionais adotaram uma estratégia de intervenção e tolerância com relação ao conhecimento trazido pelo usuário, no entanto essa tolerância sem a compreensão das concepções do usuário acaba não permitindo que seja realizado um atendimento integral. E apenas uma minoria valorizou os conhecimentos trazidos pelos usuários, desverticalizando os saberes, buscando a reconstrução da saúde em conjunto com o usuário (JUNGES et al., 2011).

Este fato ainda é muito presente nos atendimentos por profissionais de saúde, a formação biomédica nestes casos fica evidente e influencia nas atitudes adotadas no sistema de cuidados profissional.

Budó et al. (2008) relatam que:

Elementos como a valorização do momento do encontro, o acolhimento, a escuta e o respeito a um outro saber só podem ser alcançados, de fato, a partir de uma verdadeira compreensão sobre esse outro, o usuário (Budó et al., 2008, p. 91).

Deste modo, é importante que o profissional da saúde compreenda a lógica e valorize o conhecimento do usuário, visto que este traz consigo diversas experiências. É o usuário que irá construir os seus itinerários terapêuticos, passando pelos sistemas de cuidado que julgar ser melhor naquele momento de sua vida. Além disso, há necessidade de uma escuta acolhedora, sem julgamentos, em que o indivíduo se sinta a vontade para relatar as práticas de cuidado que costuma procurar.

Saraiva (2008) menciona que há necessidade de integração entre cuidadores da rede informal e formal, sendo importante esta aproximação entre os saberes populares e científicos visto que ambos os sistemas de cuidado visam à melhoria da saúde e qualidade de vida dos usuários.

Por vezes os sistemas de cuidado não se articulam e não atuam em conjunto, o saber científico tenta sobrepor-se aos demais sistemas e o profissional de saúde demonstra dificuldade para compreender e aceitar as buscas por terapias não convencionais, desconsiderando o cuidado realizado dentro do domicílio, na família e no sistema de cuidado popular (*folk*), que muitas vezes são buscados pelos indivíduos.

Há fragilidades em alguns sistemas de cuidado e também se observa a busca incessante por um cuidado que perpassasse a dimensão física. A cada dia aumenta a procura por tratamentos e recursos terapêuticos não alopáticos, que possuam uma abordagem holística considerando aspectos físicos, mentais e espirituais (SARAIVA, 2008).

Com objetivo de suprir essas necessidades de saúde há uma busca dos usuários pelas terapias complementares. Estas terapias estão ganhando espaço, sendo implementadas e incentivadas, ampliando sua utilização também no SUS, em busca da integralidade da assistência (CEOLIN et al., 2009).

De acordo com Lacerda e Valla (2007) em nosso contexto atual em que há predominante individualismo, desigualdades sociais, precariedade de vários setores, os sujeitos acabam agravando os problemas de saúde, acarretando em um sofrimento crônico.

No entanto, um dos desafios relacionados a intervenções no cuidado a saúde é a necessidade de compreensão destes sofrimentos, dos aspectos que o desencadearam e a inclusão dos sujeitos como atores principais neste contexto (LACERDA; VALLA, 2007).

Diante disto percebe-se que os indivíduos procuram em diferentes sistemas de cuidado o alívio para os sofrimentos, em busca da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação da saúde. Estes transitam nestes sistemas em busca de um atendimento integral, que considere os diversos aspectos subjetivos existentes neste processo.

Além disso, procuram um cuidado que proporcione bem-estar e qualidade de vida de acordo com suas concepções, utilizando os diversos sistemas de cuidado, e

terapias disponibilizadas em cada sistema, objetivando melhorar aspectos relacionados ao viver.

3.3 Terapias complementares: breve apresentação das terapias disponibilizadas na ONG

Há diversas terapias complementares as quais os indivíduos buscam para a realização do cuidado à saúde, seja com objetivo de promoção, prevenção ou reabilitação da saúde. Entretanto, se destacam neste trabalho seis terapias as quais são disponibilizadas na Organização Não Governamental, local deste estudo, sendo estas: Acupuntura, Massoterapia, Reiki, Jin Shin Jytsu, Homeopatia Popular (denominação utilizada na ONG), Plantas Medicinais.

Para melhor compreender estas terapias apresentaremos de forma breve, de acordo com a literatura, para que se consiga observar os principais fundamentos destas terapias.

A acupuntura é originária da Medicina Tradicional Chinesa que se caracteriza por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Esta terapia utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando a integridade. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares (BRASIL, 2006).

O objetivo dessa terapia é obter meios de equilibrar essa dualidade. A acupuntura envolve um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos, por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças. Consiste em uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos (BRASIL, 2006).

Entretanto Silva e Tesser (2013) salientam em um estudo realizado com usuários da acupuntura no SUS que os resultados mostram que a acupuntura pouco tem contribuído para a autonomia e desmedicalização, salvo pela sua efetividade, podendo ser confundida como mais uma especialidade ou terapêutica biomédica

não contribuindo para a ampliação dos significados dos adoecimentos, das modalidades de cuidado e do empoderamento dos doentes. Sendo desta forma a postura do profissional importante para estimular os usuários a serem ativos e integrantes no cuidado.

É interessante ressaltar este fato, pois o foco das terapias complementares e sua abordagem são diferenciados do modelo biomédico, entretanto a formação acadêmica dos profissionais, o ambiente em que a terapia é ofertada, entre outros fatores, poderão influenciar na aplicação da terapia, fazendo com que esta se torne apenas mais uma especialidade, que fragmentará o indivíduo e somente atuará quando a doença estiver instalada.

Ao falarmos em massoterapia também devemos atentar para que o cuidado não seja fragmentado, com foco somente na dor e localização desta. A massoterapia abrange dimensões físicas, mentais e espirituais do ser humano. Além de promover o relaxamento dos músculos, melhorar a circulação, a massagem combate o estresse, reduz angústias e aumenta a defesa imunológica (SARAIVA, 2008).

Em uma revisão bibliográfica apresentada por Araújo (2013) observou-se que os idosos ao receber a massagem apresentam um estado de bem-estar psíquico e físico propiciando assim o alívio de dores através do desbloqueio de energias concentradas em determinados pontos da musculatura devido às tensões. Além disso, há melhoria no estado de saúde dos idosos após esta terapia devido ao relaxamento proporcionado e pelo toque terapêutico que traz consigo uma forma de acolhimento e apoio emocional.

Deste modo salienta-se que apesar desta terapia utilizar técnicas manuais muitas vezes para alívio da dor, não atua somente com foco na dor ou patologia, pois engloba outros fatores percebendo o indivíduo em sua integralidade.

Da mesma forma outras terapias complementares possuem essa percepção, tais como o reiki. “Rei” significa energia universal e refere-se à parte espiritual, à essência energética cósmica, que permeia todas as coisas e circunda todos os lugares e o “Ki” a energia vital individual que circunda nossos corpos mantendo os mesmos vivos, fluindo em todos os organismos vivos (DE CARLI, 2000).

De acordo com Bessa e Oliveira (2013) durante a aplicação do reiki ocorre uma sintonia de frequência energética de alta vibração, que contribuiu para a

elevação da frequência vibracional dos indivíduos que recebem esta terapia, promovendo a reestruturação dos seus padrões energéticos.

O reiki consiste em um processo energético que harmoniza o indivíduo, têm relação direta com o sistema glandular endócrino, favorecendo assim o equilíbrio físico, emocional, mental e espiritual. Consiste em um método de reposição de energia dos chacras, tratando da alteração em sua origem, ou seja, na causa, ao invés de atuar somente sobre as manifestações clínicas (BESSA; OLIVEIRA, 2013). O reiki baseia-se em cinco princípios que são: apenas hoje não se irrite; não se preocupe; agradeça suas bênçãos e seja humilde; ganhe a vida honestamente; seja gentil e amável com todos os seres vivos (DE CARLI, 2000).

Percebe-se neste sentido o estímulo à reflexão, ao autoconhecimento, e modificações de atitudes rotineiras, conseguindo atentar para alguns princípios que poderão auxiliar na busca pela tranquilidade, espiritualidade e bem-estar.

Outra terapia que busca esse autoconhecimento é o Jin Shin Jytsu, o qual o nome significa "A Arte do Criador através da pessoa de compaixão". A arte de cura que essas palavras representam baseia-se em nossa capacidade inata de harmonizar a nós mesmos. Há milhares de anos, os povos antigos usavam essa consciência para tratar si mesmos e também outras pessoas, entretanto com o passar das gerações isso foi se perdendo (BURMEISLER, 1999).

O Jin Shin Jyutsu é uma arte de harmonização da energia vital. Consiste em várias sequências de toques com as mãos em 26 áreas do corpo onde essa energia se concentra. Estas áreas são chamadas *travas de segurança da energia* que funcionam como disjuntores para proteger o corpo quando o fluxo da energia vital fica bloqueado.

Quando uma trava de segurança da energia desliga, ela manifesta um sintoma na parte correspondente do corpo. Esse sintoma é como um alarme que, também, indica a origem do desequilíbrio. Embora as desarmonias pareçam assumir muitas formas diferentes, todas elas surgem da mesma causa básica – bloqueio da energia vital (BURMEISLER, 1999).

Esta terapia nos ajuda lembrar que cada um de nós dispõe dos instrumentos mais simples para produzir um equilíbrio harmonioso – a respiração e as mãos. Esses instrumentos são tudo o que precisamos para aumentar nossa vitalidade física e mental, a qual por sua vez nos ajuda a eliminar as causas básicas de doenças ou “desarmonias”. Quando a energia vital circula sem obstáculos dentro de

nós, estamos em harmonia perfeita. As obstruções, que levam à desarmonia física, mental e emocional, são criadas pelas atitudes. Há cinco atitudes básicas responsáveis por estas, que são: preocupação, medo, raiva, tristeza e pretensão (BURMEISLER, 1999).

Percebemos que todas essas terapias apresentadas possuem fundamentações teóricas, seguem modelos de interpretação de desconfortos e doenças de formas distintas, porém possui o mesmo objetivo: o cuidado em sua integralidade.

No que se refere à homeopatia isto não se diferencia, a abordagem desta terapia prevê essa integralidade no cuidado. *Homoios* significa semelhante e *pathos*, significa doença, termo proposto pelo criador da homeopatia Christian Friedrich Samuel Hahnemann (BRASIL, 2006).

Consiste em um sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a. C. (uma substância capaz de causar efeitos em um organismo, pode também curar efeitos semelhantes a estes num organismo doente) (BRASIL, 2006).

Dentre os principais benefícios desta terapia está a recolocação do sujeito no centro do paradigma da atenção, sendo considerado em suas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na homeopatia o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Desta forma, essa concepção contribui para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2006).

Entretanto na ONG na qual o estudo foi realizado é denominada homeopatia popular. A homeopatia popular distingue-se da homeopatia oficial, pelas relações que gera entre os agentes e o povo (AMARAL, 2008).

Alguns educadores da homeopatia popular geralmente em missão espalham esse modo particular de produzir conhecimento e de construir cidadanias por todos os cantos, tornando acessível à apropriação de uma forma de trabalho também técnico, mas estreitamente associada à visão sócio-humanista, solidária, ecológica e mística. A homeopatia popular que por direito não pertence a ninguém, exclusivamente, está sob o controle e a serviço das populações mais pobres (AMARAL, 2008). É baseado nesta visão que a ONG realiza o trabalho com homeopatias populares.

E por fim destacam-se as plantas medicinais que são utilizadas pela população há milhares de anos, sendo uma arte de cura e forma de tratar com

origens bastante antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações (BRASIL, 2006).

As plantas medicinais sempre apresentaram grande importância na cultura, na medicina e na alimentação das sociedades no mundo. Os indivíduos e populações, por meio de curadores e do uso autônomo, acumularam experiências e vasto conhecimento a respeito desta terapêutica (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013).

Conceitua-se planta medicinal a espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (OMS, 2003). De acordo com Di Stasi (2007) o conhecimento científico no desenvolvimento de procedimentos de cura de doenças contou com contribuição incontestável do conhecimento popular. Foi por meio de espécies vegetais de valor medicinal que pesquisadores foram isolando compostos e descobrindo produtos como a morfina, a reserpina, a digoxina, a atropina, entre outros medicamentos que transformaram a história médica e tornaram o tratamento de doenças em realidade.

O Brasil possui uma vasta biodiversidade, em torno de 15 a 20% do total mundial. Entre os elementos desta biodiversidade estão as plantas que são a matéria-prima para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos (BRASIL, 2006b).

Além de seu uso como substrato para a fabricação de medicamentos, as plantas são também utilizadas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários. Além disso, o Brasil é detentor de uma diversidade cultural e étnica muito rica, que resultou em um acúmulo considerável de conhecimentos e tecnologias tradicionais, passados de geração a geração, entre os quais se destaca o vasto acervo de conhecimentos sobre manejo e uso de plantas medicinais (BRASIL, 2006B).

A partir desta biodiversidade e diversidade cultural, compreende-se que o Brasil tem a possibilidade de estabelecer um modelo de desenvolvimento próprio e soberano na área de saúde e uso de plantas medicinais, realizando uso sustentável dos componentes da biodiversidade, promovendo a geração de riquezas com inclusão social (BRASIL, 2006B).

Estas terapias apresentadas brevemente são apenas algumas existentes. Entende-se a amplitude das terapias complementares, e compreende-se a importância das mesmas no processo de percepção do corpo, mente e espírito.

Além disso, são terapias que não necessitam de ambientes sofisticados, ou alta tecnologia para serem colocadas em prática, conseguem ser executadas com baixo custo, sendo possível realizá-las de forma eficiente e simples, melhorando a qualidade de vida da população.

4 Referencial teórico

Para que seja possível realizar este trabalho alguns aspectos devem ser considerados, tais como os sistemas de cuidados à saúde pelos quais a população transita, bem como o cuidado que os indivíduos procuram diante destes sistemas.

Alguns aspectos relacionados aos sistemas de cuidados já foram abordados durante a revisão e para que a pesquisa alcance aos objetivos propostos Arthur Kleinman e Madeleine Leininger serão utilizados como referenciais teóricos no presente trabalho.

Kleinman é psiquiatra e possui formação em antropologia. Atualmente é professor de antropologia médica no Departamento de Medicina Social e Saúde Global e professor de psiquiatria da Harvard Medical School. Na década de 70, após a realização de alguns estudos na Ásia a respeito da interação de sistemas de cuidado no processo de saúde e doença na cultura chinesa, desenvolveu um modelo de análise de Sistema de Cuidados à Saúde.

A enfermeira com formação em antropologia Madeleine Leininger desenvolveu a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural. Nesta teoria menciona a universalidade do cuidado, isto é, a existência de cuidados que são necessários a todos os indivíduos. Além disso, explica que diversidade do cuidado cultural se refere à variabilidade do significado das percepções, crenças e experiências dos seres humanos em relação ao cuidado (LEININGER; McFARLAND, 2002).

É essencial que a assistência de enfermagem tenha uma base cultural para que seja possível compreender e oferecer do melhor tipo de cuidado para as pessoas que queiram recebê-lo, sendo que este deverá ser congruente com a sua cultura (LEININGER, 1991).

Esse cuidado culturalmente congruente refere-se àquele baseado na assistência, no apoio realizado junto ao indivíduo, considerando os valores culturais, crenças e modos de vida, a fim de proporcionar um apoio significativo, bem-estar e serviços de saúde satisfatórios (LEININGER, 1991).

Budó et al. (2008) relatam que o cuidado é central no fazer dos profissionais da saúde, no entanto a construção de um cuidado mais inclusivo, resolutivo, condizente e aproximado com o saber popular só será efetivado quando houver respeito e entendimento da diversidade cultural.

Para Kleinman (1980) a maneira como vivenciamos a doença é moldada culturalmente, fato que determina o modo como iremos perceber a doença, bem como buscamos superá-la. Para este autor, o nosso meio social influencia diretamente na forma como sentimos as doenças, demonstramos sintomas e a maneira que utilizamos os recursos de cura à nossa disposição.

Além disso, menciona que para discutir o cuidado é essencial aproximá-lo da cultura, reforçando a ideia de que os sistemas de cuidado à saúde são culturalmente e socialmente construídos, afirmando que todas as atividades de cuidado em saúde são respostas sociais, preparadas frente às doenças (KLEINMAN, 1980).

A teórica Leininger (1991) compreende que para realizar um cuidado efetivo o indivíduo deve ser observado em todo o seu contexto, de modo que não seja separado de seu ambiente social e cultural. Salienta o cuidado como central na sua teoria, conceituando-o como:

[...] as atividades de assistência, de apoio ou facilitadoras para com outro com necessidades evidentes ou previstas, para amenizar ou melhorar a condição humana de vida (p. 46).

Segundo Leininger (1991) o cuidado poderá ser apresentado de maneira diversificada, inclusive entre os grupos que oferecem e praticam o cuidado. No entanto o cuidado só será benéfico se o profissional de saúde tiver conhecimento dos valores culturais dos indivíduos assistidos e direcionar sua prática a partir disto.

Leininger e McFarland (2006) relatam que o cuidado torna as pessoas mais “humanas”, além disso referem que não existe cura sem cuidado, porém há possibilidade de cuidar sem obter cura, reforçando que o cuidado tem papel central na busca pela cura e bem-estar.

No momento em que o indivíduo procura ao serviço de saúde, há diversos mecanismos envolvidos que orientam essa busca e são acionados bem antes de ocorrer o encontro entre usuário e profissional. Além disso, ambos trazem consigo diversos significados e culturas muitas vezes diferenciadas.

De acordo com Oliveira (2002) não precisamos nos anular como profissionais, mas devemos respeitar os indivíduos, conhecê-los melhor e estar capacitados para ouvir e perceber as diferenças culturais, permitindo adaptações em nossa prática, pois o foco de nossas ações é o usuário. Neste sentido a visão tradicional de profissional da saúde e paciente deve ser superada, partindo de uma relação efetiva entre esses sujeitos que são diferentes, mas ainda assim são sujeitos (OLIVEIRA, 2002).

Leininger (1991) refere que o cuidado pode se desenvolver em dois sistemas: o sistema popular que realiza cuidados de cura tradicionais ou familiares. E o sistema profissional que realiza cuidados organizados, formalmente ensinados, que é executado por diversos profissionais de saúde.

No entanto será utilizado no presente trabalho a classificação realizada por Kleinman (1980), o qual refere que os sistemas de cuidado são compostos por três setores que por vezes se sobrepõem: o setor informal (popular), o setor profissional e o setor popular (*folk*).

O setor informal (popular) corresponde ao maior destes, sendo aquele no qual a família, os amigos, o grupo social mais próximo desempenham um importante papel. Consiste em um espaço em que é utilizado o saber de senso comum, local em que a doença começa a ser definida, geralmente dando início aos vários processos terapêuticos de cura. Neste contexto são adotados os primeiros cuidados relacionados à saúde e doença (KLEINMAN, 1980).

O setor profissional consiste naquela organização formal das práticas em saúde, tendo como referência na maioria dos casos desse sistema o modelo biomédico. Este sistema abrange as práticas e saberes que são constituídas por um conhecimento científico. Devido ao poder que possui em determinadas sociedades, como ocorre no Brasil, esse sistema procura impor-se aos demais setores (KLEINMAN, 1980).

Já no sistema *folk* há uma abrangência das práticas de saúde não reconhecidas profissionalmente, não legitimadas, que utilizam recursos como o uso de plantas medicinais, tratamentos manipulativos, entre outros. Estes especialistas são legitimados pela sociedade, na maioria das vezes compartilham os mesmos valores culturais e a mesma visão de mundo das comunidades onde vivem. Deste modo oferecem uma comunicação mais efetiva e explicações de fácil entendimento para população (KLEINMAN, 1980).

Compreende-se que é neste último setor que se insere a organização não governamental em que a pesquisa foi realizada. Esta instituição apesar de não legitimada formalmente, é bastante reconhecida, respeitada e procurada pela população do município de Pelotas e arredores. Tal fato também está fortemente associado a uma pessoa *folk* existente neste local, a qual é conhecedora das plantas medicinais. Sendo esta quem idealizou este espaço de cuidado.

Para Leininger (1991) agregando o cuidado formal e informal reduz-se as lacunas observadas entre estes sistemas de cuidado, viabilizando práticas de cuidado multiculturais e significativas na saúde. A autora considera necessário um olhar integral à saúde, que considere o cuidado cultural, destacando que desta forma poderão surgir novos conhecimentos que irão contribuir para transformações das práticas em saúde (LEININGER, 2007).

De acordo com Helman (1994) as redes terapêuticas estão conectadas aos sistemas de cuidado proposto por Kleinman e os indivíduos doentes são o centro dessas redes, sendo assim estes é que escolhem quais sistemas serão buscados, eles que definem quais as recomendações e diagnósticos que fazem mais sentido no contexto vivenciado. Decidindo se seguirão ou não o tratamento ou procurarão por outros sistemas de cuidado.

Apesar de haver o sistema profissional, as pessoas transitam constante e concomitantemente pelos variados sistemas de cuidado à saúde na busca pela promoção, prevenção e reabilitação da saúde, utilizando recursos e terapias que consideram mais apropriados para atender a atual situação de saúde.

Diante do exposto, acredita-se que o referencial teórico de Arthur Kleinman articulados com alguns conceitos da teoria de Madeleine Leininger permitiu um olhar ampliado a respeito dos sistemas de cuidado. Além disso, esses referenciais auxiliaram na percepção de aspectos que influenciam as escolhas e busca por cuidados, facilitando e permitindo a compreensão das terapias complementares sob a ótica dos usuários de uma organização não governamental que realiza o cuidado à saúde.

5 Metodologia

5.1 Caracterização do estudo

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, exploratória (MINAYO, 2011; TRIVIÑOS, 2008) com objetivo de compreender as terapias complementares sob a ótica dos usuários de uma ONG que realiza o cuidado à saúde.

De acordo com Minayo (2011), a pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados a respeito de como os indivíduos observam suas experiências diante do mundo social e a maneira como esses seres compreendem este mundo. Deste modo a pesquisa qualitativa faz perguntas fundamentais e investigadoras a respeito da natureza dos fenômenos sociais.

A pesquisa exploratória permite ao pesquisador aumentar sua experiência, buscando explorar sobre a temática escolhida (TRIVIÑOS, 2008).

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Pelotas- RS, em uma Organização Não Governamental (ONG) que realiza cuidado à saúde, nos domicílios dos participantes da pesquisa.

5.3 Participantes do estudo

Os participantes deste estudo foram usuários que frequentavam a ONG e utilizavam as terapias complementares oferecidas neste local.

Foram entrevistados 12 usuários que utilizavam as terapias complementares disponibilizadas na ONG pelo menos pela segunda vez.

A partir da observação participante e do trabalho voluntário realizado pela pesquisadora, se observou os usuários que compareciam ao serviço em intervalos menores de tempo e com maior frequência. Com auxílio dos voluntários de cada terapia (plantas medicinais, homeopatia, massoterapia, acupuntura, reiki e jin shin

kyutsu) selecionou-se doze participantes da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão.

Os participantes foram identificados por nome fictício (nome de plantas) que foi escolhido pelos mesmos, com exceção de dois sujeitos que solicitaram que a pesquisadora escolhesse. Para estes dois participantes a pesquisadora escolheu nomes relacionados ao que foi possível observar durante a pesquisa, sendo que a participante “Tulipa” recebeu este nome por ter em sua casa telas que ela pintava, sendo sua primeira obra realizada, um quadro com diversas tulipas vermelhas. O outro participante recebeu o nome “Bálsamo”, pois durante a pesquisa o mesmo levou para a ONG diversas mudas desta planta como doação.

5.4 Critérios de inclusão dos participantes

Ser maior de 18 anos;

Ser pelo menos a 2ª vez que utilizava as terapias oferecidas na ONG; pois estes poderiam expressar melhor as percepções e resultados a respeito das terapias oferecidas;

Residir em local de fácil acesso no município de Pelotas e arredores.

5.5 Princípios éticos

Foi respeitado nesta pesquisa o Capítulo III da Resolução COFEN 311/2007, do Código de Ética dos profissionais da Enfermagem que trata do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica (COFEN, 2007), bem como a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A coordenadora da ONG autorizou a realização da pesquisa, assinando a carta de anuência (anexo A) conforme a resolução 466/12 preconiza (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para ser avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa e após aprovação a coleta de dados iniciou.

Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), que foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficou com a pesquisadora e a outra foi entregue ao participante. Os participantes foram esclarecidos dos objetivos, metodologia, riscos e benefícios possíveis da pesquisa e dos seus direitos como participantes.

5.6 Procedimentos de coleta de dados

Após o projeto ser submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, iniciou-se a coleta de dados. A pesquisadora permaneceu neste serviço (ONG) durante a pesquisa, comparecendo pelo menos 1x na semana no local (nas terças ou sextas – dia de funcionamento do serviço), acompanhou as terapias disponibilizadas, realizando observação participante (apêndice B) e registros de diário de campo (apêndice C).

No período de início de coleta de dados foi até a ONG duas vezes por semana, para que fosse possível selecionar os participantes com maior facilidade.

Além disso, a inserção e vínculo foram possíveis por meio de um trabalho voluntário que foi realizado pela pesquisadora nos diversos setores existentes no local.

Alguns profissionais (voluntários) do local também auxiliaram na indicação dos participantes que utilizam essas terapias pelo menos pela segunda vez (isto se deve ao fato destes sujeitos poderem avaliar melhor os resultados proporcionados por estas terapias).

Após criação de vínculo prévio com os possíveis participantes foi realizado o convite para participar da pesquisa, explicando como esta seria desenvolvida. Além disso, foi proposta que a entrevista se realizasse preferencialmente no domicílio do participante para que o mesmo respondesse ao questionário em um local tranquilo, visto que na ONG o espaço interno é pequeno e há grande fluxo de pessoas.

Apenas um dos participantes respondeu a entrevista em uma sala reservada na ONG, pois seu domicílio naquele momento estava de difícil acesso devido à chuva. Entretanto seguiu-se o roteiro normalmente, tal como, com os outros participantes.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (apêndice D) nos domicílios dos participantes utilizando o gravador, esta entrevista permitiu aos participantes discorrer sobre o tema sem se prender a indagação formulada (MINAYO, 2011). A observação participante (apêndice B) foi realizada durante a permanência da pesquisadora no serviço. Por meio desta técnica torna-se possível a inserção real na vida da comunidade, grupo ou situação estudada, permitindo conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo (GIL, 2010).

Além disso, foi construído o ecomapa do participante, que consiste em um instrumento que demonstra as relações do indivíduo ou família com a comunidade,

permitindo avaliar os vínculos e a intensidade destes (WRIGHT; LEAHEY, 2002). Neste trabalho foi realizada uma adaptação do ecomapa a fim de observar os sistemas de cuidado que os indivíduos percorrem, identificando a intensidade dos vínculos que estes possuem dentro destes sistemas de cuidados.

5.7 Análises dos dados

Os dados foram analisados conforme sugere a Proposta Operativa de Minayo (2010). Essa análise possui dois momentos, sendo que no primeiro momento são incluídas as determinações fundamentais do estudo, mapeadas na fase exploratória da investigação.

Já o segundo momento é interpretativo, que se inicia com uma pergunta e termina com uma resposta ou o produto, que por sua vez dá origem a novas interpretações. Esta fase interpretativa apresenta duas etapas: a ordenação e a classificação dos dados; sendo que nesta última inclui-se a leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e a construção do relatório com apresentação dos resultados (MINAYO, 2010).

a) *Ordenação dos dados*: há ordenação dos dados a partir dos diversos materiais tais como entrevistas, material de observação, documentos sobre o tema, inclui-se nesta etapa a transcrição, releitura do material, organização dos relatos e dos dados de observação em determinada ordem.

b) *Classificação dos dados*: neste momento há uma maior complexidade no processo de construção de conhecimento, é necessária leitura horizontal e exaustiva dos textos. Realiza-se a leitura de cada entrevista e de outros documentos e anotam-se as primeiras impressões do pesquisador, buscando uma coerência interna das informações. O material necessita ser cuidadosamente analisado. Após sugere-se a leitura transversal de cada subconjunto e conjunto em sua totalidade. Neste processo há um recorte das entrevistas ou documentos que serão agrupados por temas, juntando as partes semelhantes. Em seguida faz-se o enxugamento, agrupando em número menor de unidades de sentido, procurando compreender e interpretar o que foi exposto como mais importante no grupo estudado.

Após alcançar a profunda inflexão nas fases anteriores sobre o material empírico parte-se para a *análise final*, realizando um movimento que irá do empírico para o teórico e vice-versa.

5.8 Divulgação dos dados

Os dados serão divulgados por meio de publicações de artigos científicos que estão apresentados junto com a dissertação de mestrado.

Além disso, os resultados obtidos serão devolvidos tanto à ONG quanto aos participantes da pesquisa. Na ONG será realizada uma apresentação com os dados obtidos, já que este foi solicitado à pesquisadora. E, aos usuários serão entregues materiais elaborados pela pesquisadora com as diversas terapias complementares oferecidas na ONG, mostrando seus fundamentos e aplicações já que os participantes demonstraram interesse em saber mais sobre estas terapias.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivos, no computador da pesquisadora sob guarda e responsabilidade da mesma durante 5 anos. Serão utilizados como banco de dados para a elaboração de resumos e artigos. E após este período, os arquivos virtuais serão excluídos do computador.

Cronograma

No quadro 1 está descrito o planejamento das ações que serão realizadas durante o desenvolvimento do trabalho a cada trimestre.

Atividades	2013			2014			
	2º trim.	3º trim.	4º trim.	1º trim.	2º trim.	3º trim.	4º trim.
Definição do tema	X	X					
Encontros com orientador	X	X	X	X	X	X	X
Revisão de literatura		X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto		X	X	X			
Qualificação do projeto					X		
Encaminhamento online a Plataforma Brasil, que irá direcionar a um Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação do projeto					X		
Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa					X		
Coleta de dados (iniciada após aprovação do comitê)					X	X	
Análise de dados						X	X
Apresentação da dissertação/artigo							X

Quadro 1: cronograma de desenvolvimento do projeto.

6 Orçamento

Material	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Papel A4 (pct. 500 folhas)	04	15,00	60,00
Caderno Anotações	02	5,00	10,00
Caneta	10	1,00	10,00
Lápis	06	1,00	6,00
Borracha	04	1,00	4,00
Encadernação	10	5,00	50,00
Cartucho impressora	03	40,00	120,00
Transporte	76	2,65	201,40
Notebook	01	1, 800.00	1, 800.00
Livros	06	100,00	600,00
Gravador	01	180,00	180,00
Pen drive	01	25,00	25,00
Submissão artigos	02	300,00	600,00
Recursos humanos			
Revisor de português	01	200,00	200,00
Tradutor de inglês	01	200,00	200,00
Tradutor de espanhol	01	200,00	200,00
Total de despesas			4.266,40

Quadro 2: Descrição dos recursos que serão utilizados no projeto. OBS: todas as despesas serão custeadas pela autora do estudo, com auxílio da Bolsa CAPES.

Referências

ABONG. **Um novo marco legal para as ONGs no Brasil** - fortalecendo a cidadania e a participação democrática. 2007. Disponível em: <<http://www.abong.org.br/>>. Acesso em: 20 de janeiro 2014.

ALMEIDA, C. Os modelos de reforma sanitária dos anos 80: uma análise crítica. **Saúde e Sociedade**, v.5, n.1, p.3-53, 1996.

ALVIM, N.A.T.; PEREIRA, L.M.V.; MARTINS, P.A.F.; ROHR, R.V.; PEREIRA, R.D.M. Práticas integrativas e complementares no cuidado: aplicabilidade e implicações para a enfermagem . In: Seminário nacional de pesquisa em enfermagem. **Anais 17º SENPE**, 2013, p. 137-152.

AMARAL, E.F. Conhecimento e (re) conhecimento na educação popular: uma reflexão sobre a experiência educacional da ABHP. Cuiabá: UFMT/IE, 2008. 174 p.

ANDRADE, J.T.; COSTA, L.F.A. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde soc.**, v.19, n.3, p. 497-508, 2010.

ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contributions of medicinal plants to care and health promotion in primary healthcare. **Interface** (Botucatu), v.17, n.46, p.615-33, jul./set. 2013.

ARAÚJO, E.D. **Massagem como prática terapêutica auxiliar na assistência à saúde e cuidado integral de idosos**. [Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação - Licenciatura em Educação Física, UEFS] – Feira de Santana - Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2013.

AURELIANO, W. A. **Espiritualidade, saúde e as artes de cura no contemporâneo: indefinição de margens e busca de fronteiras em um centro terapêutico espírita no sul do Brasil**. 2011. 446p. Tese (Doutorado em

Antropologia Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2011.

BARROS, N.F. **Medicina complementar**: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica. São Paulo: Annablume/ FAPESP, 2000. 290p.

BESSA, J.H.N.; OLIVEIRA, D.C. O uso da terapia reiki nas américas do norte e do sul: uma revisão. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, p.660-664, 2013.

BOEHS, A. E.; MONTICELLI, M.; WOSNY, A. M.; HEIDEMANN, I. B. S.; GRISOTTI, M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, v.16, n.2, p.307-314, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC**. Resumo executivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, ano X, edição especial. Brasília–DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006B. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 1986.

BRASIL. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**: Manual técnico/Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2 ed. Rio de Janeiro : ANS, 2007.

BUDO, M.L.D.; RESTA, D.G.; DENARDIN, J.M.; RESSEL, L.B.; BORGES, Z. N. Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. **Esc. Anna Nery**, v.12, n.1, p. 90-96, 2008.

BURMEISLER, A. **O toque da cura: energizando o corpo, a mente e o espírito através da arte do Jin Shin Jvutsu**. São Paulo : Ground, 1999.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1988. 432p.

CEOLIN, T.; HECK, R.M.; PEREIRA, D.B; MARTINS, A.R.; COIMBRA, V.C.C.; SILVEIRA, D.S.S. Inserción de terapias complementarias en el sistema único de salud atendiendo al cuidado integral en la asistencia. **Enfermería Global online**, v.16, p.1-10, 2009.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). **Resolução 197/1997**. Dispõe sobre as terapias alternativas. Disponível em:

<<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7041§ionID=34>>.

Acesso em: 10 out. 2013.

DE'CARLI, J. **Reiki universal**. Editorial EDAF, S.A. Jorge Juan, Madrid. 3ª. Edición, 2000.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Da Saúde. **Resolução Nº 695/13 – CIB / RS**. Política Estadual De Práticas Integrativas E Complementares - PEPIC/RS -Porto Alegre, RS, 2013.

FERNANDEZ-CERVILLA, A.B.; PIRIS-DORADO, A.I.; CABRER-VIVES, M.E.; BARQUERO-GONZALEZ, A . Estado atual do ensino de Terapias Complementares na formação superior de Enfermagem na Espanha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 679-686, 2013.

GENTIL, L.B.; ROBLES, A.C.C.; GROSSEMAN, S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1293-1299, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, 2006.

HECK, R.M. **Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do RS**. Projeto de Pesquisa aprovado junto CNPq 571 199/2008-9. UFPEL, 2007.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Trad. Eliane Mussnich. 2ª Ed - Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

JUNGES, J.R.; BARBIANI, R.; SOARES, N.A.; FERNANDES, R.B.P.; LIMA, M.S. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4327-4335, 2011.

KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry**. California: Regents; 1980.

LACERDA, A.; VALLA, V. Homeopatia e apoio social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In.: PINHEIRO R.; MATTOS, R.A.de. (org.). **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde**. 4ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2007. p. 171-198.

LANGDON, E.J.; WIIK, F.B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.3, p. 174-181, 2010.

LEININGER, M. M., MCFARLAND, M. R.. **Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice**. New York: McGraw-Hill, 2002.

LEININGER, M.; FARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. 2. ed. New York (NY): McGraw-Hill, 2006. 413p.

LEININGER, Madeleine. **Culture care diversity & universality: a theory of nursing**. New York (US): National League for Nursing Press, 1991. 419p.

LEININGER, Madeleine. Theoretical questions and concerns: response from the theory of culture care diversity and universality perspective. **Nursing Science Quartely**, v.20, n.1, p.9-13, 2007.

LIMA, G. A.; PINHEIRO, A. C. Instituições não governamentais em tempo real: o caso das ongs/aids no estado de Goiás. **Boletim Goiano de Geografia**, v. 28, n. 2, p. 171-186, 2008.

LOPES, C. V. **Informantes folk em plantas medicinais no sul do Brasil: contribuições para enfermagem**. 2010. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2010.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **Revista de Saúde Coletiva**, v.15, p.145-176, 2005.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 3, p. 176-182, set./dez. 2008.

MINAYO, M. C. de S. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.108 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.

OLIVEIRA, F. A. Anthropology in healthcare services: integrality, culture and communication, **Interface _ Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.10, p.63-74, 2002.

OTANI, M. A.P.; BARROS, N.F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. v.16, n.3, p. 1801-1811, 2011.

QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 363-375, 2000.

ROSA, L.M.; SILVA, A.M.F.; PEREIRA, R.S.M.R.; SANTOS, S.M.A.; MEIRELLES, B.H.S. Família, cultura e práticas de saúde: um estudo bibliométrico. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.17, n.4, p.516-520, 2009.

SARAIVA, A.M. **Práticas terapêuticas na rede informal com ênfase na saúde mental**: Histórias de cuidadoras . 2008. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

SILVA, E.D.C.; TESSER, C.D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 11, Nov. 2013 .

SOUZA, E.F.A.A.; LUZ, M.T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v.16, n.2, p.393-405, 2009.

THIAGO, S.C.S; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011 .

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

TSUCHIYA, K. K., NASCIMENTO, M. J. P. Terapias complementares: uma proposta para atuação do enfermeiro. **Rev Enferm**, v. 3, p. 37-42, 2002.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias - Um Guia Para Avaliação e Intervenção na Família**. 3 ed. ROCA, 2002.

Apêndices

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Os usuários e as terapias complementares no cuidado a saúde em uma organização não governamental

Orientadora: Prof.Dr^a Rita Heck (53)39211523

E-mail: rmheckpillon@yahoo.com.br

Orientanda: Enf^a Natália Rosiely Costa Vargas (53) 91335217

E-mail: nataliarvargas@gmail.com

Estamos desenvolvendo a pesquisa cujo objetivo é compreender as terapias complementares sob a ótica dos usuários de uma ONG que realiza o cuidado à saúde e gostaríamos de convidá-lo (a) a participar desta, respondendo as questões solicitadas.

Este trabalho será desenvolvido pelo fato deste tema ainda ser pouco abordado em estudos científicos, além disso, justifica-se a realização desta pesquisa visto que os profissionais da saúde precisam conhecer, compreender e respeitar os diversos sistemas de cuidados a saúde que os usuários transitam. É essencial que se valorize os costumes, crenças, cultura e todos os aspectos que estão envolvidos diante da utilização e busca dos usuários pelas terapias complementares.

Pelo presente consentimento, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos riscos e benefícios (possíveis) do presente projeto de pesquisa.

Sendo os riscos: Causar desconforto nos participantes ao tratar de assuntos relacionados à saúde, doença e cura, e algumas vezes sofrimentos vivenciados.

E benefícios: Contribuir com a pesquisa relacionada às terapias complementares visto que são pouco exploradas. Demonstrar a importância, os possíveis benefícios destas terapias na vida dos indivíduos, permitindo uma aproximação entre sistema de cuidados informal e formal, e um melhor atendimento aos usuários.

Os riscos serão minimizados quando houver desconforto, sendo a entrevista interrompida e o participante decidirá se irá continuar a mesma em outro dia ou deixará de participar da pesquisa. Se for da vontade do participante, a pesquisadora providenciará consulta com o psicólogo da ONG a fim de disponibilizar atendimento para o participante.

Fui igualmente informado (a):

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;
- do uso do gravador durante as entrevistas;
- da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado.
- do compromisso de acesso às informações coletadas, bem como aos resultados obtidos;
- de que serão mantidos os preceitos éticos e legais após o término do trabalho;
- da publicação do trabalho.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa intitulada: Os usuários e as terapias complementares no cuidado a saúde em uma organização não governamental, respondendo a entrevista e disponibilizando informações para construção do ecomapa. Estou ciente de que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima.

Ciente, concordo em participar desta pesquisa.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(s) participante(s) da pesquisa: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

APÊNDICE B - Roteiro de Observação

	Universidade Federal de Pelotas Faculdade de Enfermagem Pós- Graduação/Mestrado	
Os usuários e as terapias complementares no cuidado a saúde em uma organização não governamental Orientadora: Prof.Dr^a Rita Heck (53)39211523 E-mail:rmheckpillon@yahoo.com.br Mestranda: Enf. Natália Rosiely C. Vargas Tel: (53) 91335217 E-mail: nataliarvargas@gmail.com		
Roteiro de observação		
1. Observar o cenário de cuidado de cada terapia complementar		
2. Observar o acolhimento (recepção, sala de espera, organização do espaço, símbolos presentes)		
3. Observar ações realizadas e quem as realiza;		
4. Observar como os usuários se movimentam dentro do serviço		

APÊNDICE C – Registro em diário de campo

Data – Hora	Atividade	Ator principal	Cuidados em relação ao usuário

APÊNDICE D- Roteiro de entrevista

	Universidade Federal de Pelotas Faculdade de Enfermagem Pós- Graduação/Mestrado	
Os usuários e as terapias complementares no cuidado a saúde em uma organização não governamental Orientadora: Prof.Dr^a Rita Heck (53)39211523 E-mail:rmheckpillon@yahoo.com.br Mestranda: Enf. Natália Rosiely C. Vargas Tel: (53) 91335217 E-mail: nataliarvargas@gmail.com		
Roteiro de entrevista		
Entrevista Entrevistador: _____ Data da entrevista: _____ Nome: _____ Nome fictício: _____ Naturalidade: _____ Religião: _____ Localidade (município- urbano/rural): _____ Idade: _____ Escolaridade (até que série estudou): _____ Cultura predominante: _____ Endereço: _____ Contato: _____ Profissão/ou principais atividades realizadas: _____ Tempo de vínculo com a ONG: _____		
1. Quais os serviços/pessoas que você procura para realizar o cuidado em saúde?		
2. Em qual você se sente mais acolhido e cuidado? Por quê?		

3. Quais as práticas de cuidado que costuma realizar?
4. O que fez com que você buscasse a ONG?
5. Como conheceu e quem indicou este local?
6. Como foi o atendimento desde sua chegada neste serviço?
7. Quais as terapias ou tratamentos que você procurou anteriormente? Por quê?
8. Quais terapias você utiliza atualmente?
9. Você utiliza mais de uma terapia oferecida na ONG?
10. Há diferenças entre esse atendimento e os buscados anteriormente? Se sim - Em que sentido?
11. Você percebeu algum resultado após o atendimento com as terapias complementares? Se sim - Em que sentido?
12. O que significa essa terapia para você? Como você entende esta terapia?
13. Em sua casa você costuma utilizar terapias complementares, tais como, plantas medicinais, entre outros?
14. Você gostaria que esses serviços com as terapias complementares estivessem disponíveis pelo SUS neste município? Por quê?
15. Qual o seu vínculo com as diferentes terapias e serviços?
16. CONSTRUÇÃO DO ECOMAPA

Anexos

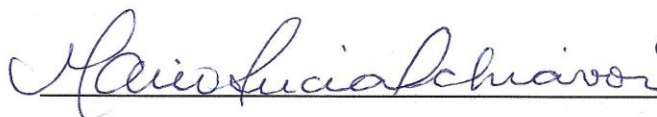
Anexo A- Carta de anuência

Aceito a pesquisadora Natália Rosiely Costa Vargas, mestranda do programa de pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas para desenvolver sua pesquisa intitulada **Os usuários e as terapias complementares no cuidado a saúde em uma organização não governamental**, sob orientação da Prof. Drª Rita Maria Heck.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP,
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa,
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa,
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Pelotas, 16 de abril de 2014.

 Comunidade Iesa do Caminho
IRMÃ ASSUNTA

Assinatura do coordenador da instituição

Anexo B- Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os usuários e as terapias complementares no cuidado à saúde em uma organização não governamental

Pesquisador: Natalia Rosely Costa Vargas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30513514.1.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 648.140

Data da Relatoria: 19/05/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisa (dissertação de mestrado) objetiva compreender as terapias complementares sob a ótica dos usuários de uma Organização Não Governamental que realiza o cuidado à saúde. Possui uma abordagem qualitativa, exploratória. Os dados serão obtidos a partir de entrevistas semi-estruturadas e observação participante. Serão entrevistados 12 sujeitos, indicados pelos profissionais de cada terapia oferecida na ONG (plantas medicinais, homeopatia, massoterapia, acupuntura, reiki e Jinshin Jyutsu). Com intuito de alcançar os objetivos propostos serão utilizados os referenciais teóricos de Arthur Kleinman e Madeleine Leininger pois estes proporcionarão um olhar ampliado a respeito dos sistemas de cuidado. Além disso, esses referenciais auxiliarão na percepção de aspectos que influenciam as escolhas e busca por cuidados à saúde. Os dados serão analisados conforme sugere a Proposta Operativa de Minayo (2007). Essa análise será realizada em dois momentos, sendo o primeiro a fase exploratória da investigação e o segundo momento interpretativo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Compreender as terapias complementares sob a ótica dos usuários de uma ONG que realiza o

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfec@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 040.140

cuidado à saúde.

Objetivos específicos

Identificar as terapias utilizadas atual e anteriormente por estes usuários;

Investigar os motivos dos usuários recorrerem a este cuidado com as terapias complementares oferecidas na ONG;

Investigar resultados da utilização das terapias complementares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante para a área da saúde coletiva e a Enfermagem, pois produzirá informações sobre as terapias complementares utilizadas pelos usuários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-810

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfec@ufpel.edu.br

7 Relatório de campo

Este relatório tem por objetivo relatar o caminho percorrido pela pesquisadora durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado: **Os usuários e as terapias complementares no cuidado à saúde em uma organização não governamental**, sendo este um dos requisitos para conclusão do Mestrado Acadêmico em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

O estudo foi realizado na área urbana do município de Pelotas/RS em uma ONG e no domicílio dos participantes, usuários de terapias disponibilizadas na mesma. A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2014 por meio de entrevistas semiestruturadas e observação participante.

O primeiro contato da pesquisadora com a ONG ocorreu no ano de 2010, quando ainda cursava a graduação em enfermagem. Neste ano como bolsista de iniciação científica, durante uma coleta de dados do Projeto Bioativas, teve-se contato com a idealizadora e fundadora da ONG a Religiosa-folk[†].

A partir deste contato foi repassado a filosofia do trabalho desenvolvido na ONG e foi realizado um convite para um trabalho voluntário no local, momento em que a pesquisadora vinculou-se a ONG, através da participação nas atividades relacionadas as plantas medicinais do local.

Naquela ocasião percebeu-se o quanto a população de Pelotas e arredores buscavam o serviço, sendo surpreendente as diversas terapias complementares disponibilizadas naquele espaço de cuidado.

[†]Religiosa, realizou votos de freira na Religião Católica Apostólica Romana. Referência na comunidade realizando diversos trabalhos sociais há mais de 50 anos, além disso, possui um vasto conhecimento sobre plantas medicinais devido às experiências vivenciadas em seu contexto familiar, em especial com sua mãe e devido ao trabalho realizado com os indígenas em missões. Considerada pessoa folk no presente estudo, de acordo com Kleinman. Neste trabalho será identificada por: Religiosa-folk.

No fim do ano de 2011, após o término da graduação devido ao serviço na assistência em enfermagem e a falta de horários, a pesquisadora se desvinculou parcialmente das atividades da ONG. Entretanto, ao ingressar no mestrado no ano de 2013, retomou-se o vínculo com o local a fim de expor à coordenadora da organização a vontade de realizar a pesquisa de mestrado relacionada à ONG e terapias disponibilizadas ali.

O diálogo sobre esta intenção foi realizado inicialmente com a Religiosa-*folk* idealizadora da ONG, entretanto apesar do acolhimento e aceitação para realização do trabalho, a mesma solicitou que houvesse uma conversa com outros dois voluntários da casa, responsáveis também pela coordenação da ONG.

Após conversar com os responsáveis pela coordenação e receber a aprovação para realizar o trabalho, foi exposto que as atividades iriam ter início no ano de 2014, período da coleta de dados. Já conhecendo um pouco do funcionamento do local, foi conversado, então, sobre o trabalho voluntário, realizado pela pesquisadora, que seria realizado nas sextas-feiras à tarde naquele período, atrelado a pesquisa.

Essa negociação em relação à adesão aos trabalhos voluntários foi realizada tal como no trabalho de Lopes (2010). Para a realização da pesquisa no local foi necessário o comprometimento da pesquisadora em auxiliar durante algum tempo nas tarefas.

Lopes (2010) ao investigar as plantas medicinais na perspectiva do cuidado *folk* evidenciou que as plantas têm uma relação com o paradigma do dom, que consiste em dar, receber e retribuir. Isto é, a pessoa realiza determinada tarefa voluntariamente e ao mesmo tempo estabelece um compromisso que necessita ser cumprido. Desta forma o paradigma do dom é ao mesmo tempo voluntário e obrigatório, pois a pessoa tem que cumprir o pactuado, sob a pena de perder a confiança do outro e, com isso, se estabelece vínculo.

Com esta intenção a pesquisadora iniciou a participação como voluntária da ONG em fevereiro 2014, aproximando-se mais do local de estudo.

Voluntariado – Experiências vivenciadas e percepção do trabalho da ONG

Nos primeiros dias em que a pesquisadora esteve no local como voluntária, embora tenha sentido o acolhimento dos voluntários, ficou um pouco desarticulada

com o serviço, pois não sabia as atividades que iriam ser desenvolvidas e em que setor auxiliar.

Apesar de conhecer alguns voluntários devido ao contato anterior, com a maioria não possuía vínculos, desta forma acabava sobrecarregando as pessoas mais próximas, a qual questionava sobre o que deveria ser feito.

A voluntária da farmácia era uma das pessoas que mais orientava e auxiliava nas atividades, além da coordenadora que explicava os setores de trabalho que estavam precisando de mais ajuda e como deveriam ser realizadas as atividades.

A Religiosa-*folk* apesar de muito acolhedora e receptiva, ficava grande parte do tempo na sua sala realizando os atendimentos, desta forma o contato com esta era menor, sendo este somente nos momentos de intervalo entre um atendimento e outro.

O primeiro dia de voluntariado ocorreu em fevereiro de 2014 e se observou que muitos usuários aguardavam atendimento. Em frente à ONG tinha grande número de carros estacionados, além disso, no pátio da casa havia muitos usuários caminhando.

Enquanto os atendimentos não iniciavam os usuários conversavam e comentavam sobre o voluntariado e a disponibilidade das pessoas. Também comentavam entre si o quanto é difícil às pessoas assumirem um compromisso destes e que os mesmos admiravam o serviço que era realizado ali, somente por voluntários.

Inicialmente a pesquisadora foi orientada a ficar na parte das plantas medicinais, pois esse era o setor que ficava anteriormente, no ano de 2010, entretanto com o déficit de voluntários houve a necessidade de auxiliar em outros setores de trabalho.

Desta forma, ao realizar o preenchimento de fichas dos usuários que compareciam pela primeira vez no serviço, a coordenadora explicou como realizar o preenchimento e solicitou que fosse atentado, principalmente, para o tópico relacionado ao sistema nervoso, o qual se realiza questionamentos sobre presença de raiva, tristeza, estresse, ansiedade, agitação, entre outros fatores. A Religiosa-*folk* gostava que fosse perguntado minuciosamente este item e durante a conversa realizada com os usuários era possível perceber que a maioria falava da presença destes aspectos, sendo que o sistema nervoso realmente era um dos itens mais mencionados, atrelados principalmente à presença de dor.

Algumas pessoas relatavam estar buscando aquele tratamento como primeira opção, por ter ouvido falar do local, outras já haviam passado por sistemas de cuidados profissionais e buscavam ali um auxílio complementar para o problema que estava sendo enfrentado.

Neste dia a pesquisadora também auxiliou na farmácia, separando os vidros de homeopantias populares, de xaropes que estavam sendo solicitadas e que seriam entregues aos usuários.

A cada dia de voluntariado a pesquisadora observava e participava de diversas atividades, dentre estas da oração[†] realizada antes de iniciar os atendimentos. Por muitas vezes aquele momento se tornava de reflexão tanto para pesquisadora quanto para os usuários presentes.

Neste momento, geralmente, ocorria uma conversa e a Religiosa-*folk* contava um pouco de sua jornada, falando das dificuldades e vitórias alcançadas com o seu trabalho. Além disso, falava-se sobre as passagens bíblicas escolhidas na ocasião e lidas por algum voluntário.

Em uma das orações falou-se do quanto era importante realizarmos boas ações com as pessoas mais idosas, pois provavelmente chegaríamos à velhice. Enquanto a pesquisadora prestava atenção naquela fala foi surpreendida por uma senhora que estava sentada ao seu lado, que vigorosamente agarrou sua mão, e ficou por um tempo agarrada a pesquisadora. Diante daquele gesto percebia-se o quanto aquela fala mexia com as pessoas, a ponto de proporcionar a aproximação das mesmas, estimulando naquele momento um gesto de carinho.

Durante a oração realizada em outro dia, houve uma situação que também chamou a atenção da pesquisadora, pois uma das usuárias verbalizou que a Religiosa-*folk* é um instrumento de Deus. A usuária relatou que antes de sair de casa ela havia orado e pedido para o “espírito santo” baixar sobre esta na hora da sua fala, que realmente era incrível, pois a mesma estava falando exatamente o que ela precisava ouvir naquele momento.

A pesquisadora surpreendeu-se com aquilo e ao mesmo tempo começou a compreender o que a figura da Religiosa-*folk* representava para algumas pessoas

[†] Oração breve, comumente realizada na Igreja Católica. Anteriormente a esta se realiza pedido à saúde das pessoas necessitadas. Após realiza-se leitura do evangelho e comentário sobre a passagem lida. Ao final é rezado um pai-nosso com todos de mãos dadas.

que ali estavam e que procuravam aquele local. Muitos a admiram pelo trabalho e pelas atitudes da mesma, além de perceberem ela como um instrumento divino.

Aos poucos, por meio do trabalho voluntário a pesquisadora foi conhecendo um pouco mais dos setores de trabalho que faziam parte daquele contexto de cuidado, além das pessoas que frequentavam o local. Além disso, os voluntários da casa já reconheciam e identificavam a pesquisadora como a “menina das plantas”, já que este era o setor que ficava a maioria do tempo.

Em dias chuvosos e de muito frio diminuía o movimento no local, entretanto havia alguns usuários mais assíduos que compareciam mesmo assim e mantinham a continuidade do tratamento com as terapias complementares.

Nos dias ensolarados o fluxo era diferente, geralmente a casa ficava cheia, os usuários caminhavam pelo pátio conhecendo e explorando o local. Diversas pessoas cheiravam as plantas, arrancavam alguma folhinha destas e perguntavam sobre as mesmas, principalmente para a pesquisadora que constantemente ficava responsável por colher, cortar, secar e embalar as plantas medicinais.

O trabalho na horta pode ser considerado um dos momentos mais importantes das vivências proporcionadas pelo voluntariado. Colher, plantar e cuidar das plantas, a oportunidade de debulhar feijão, entre outras inúmeras atividades realizadas, proporcionavam satisfação, reflexão e admiração a tudo que a natureza proporciona, passando uma tranquilidade para pesquisadora a cada dia de trabalho.

Com o passar do tempo o vínculo da pesquisadora com os usuários e voluntários aumentava. E após alguns meses a pesquisadora foi convidada a verificar a pressão arterial dos usuários. Este convite proporcionou um contato maior com os usuários, possíveis participantes da pesquisa.

Desta forma a “menina das plantas” agora não fazia parte apenas daquele setor das plantas. Aos poucos os voluntários e alguns usuários iam reconhecendo a pesquisadora pelo nome e percebiam sua ausência no serviço nos dias que a mesma faltava, questionando sobre o fato posteriormente.

Durante a presença na ONG foi possível observar o cuidado ao próximo em pequenas atitudes ocorridas no local, realizados tanto pelos voluntários dos diversos setores de trabalho da ONG, bem como pelos usuários.

Em um dos dias de voluntariado a pesquisadora chegou a ONG por volta das 12h55min, logo um usuário que já possuía certo vínculo perguntou por que a mesma

estava abatida, foi relatado que deveria ser devido à correria daquele dia, pois a mesma saiu direto da aula do mestrado para ONG, sem almoçar.

Naquele momento foi possível perceber a preocupação tanto do usuário quanto dos voluntários que fizeram com que a pesquisadora fosse até a cozinha receber o almoço preparado naquele dia. Estes não deixaram a pesquisadora iniciar suas atividades antes de almoçar, mesmo com todos os alimentos guardados, com a cozinha organizada, fizeram questão de servir a refeição com todos os alimentos que tinham disponíveis.

Além deste episódio houve outros que mobilizaram cuidados de diversos voluntários do local, tal como o dia em que uma das usuárias apresentava-se hipertensa. O cuidado foi iniciado ao verificar-se a pressão arterial (PA) da usuária, logo a massoterapeuta relatou não poder atendê-la enquanto esta estivesse hipertensa. Os voluntários do reiki conversaram com a mesma, a Religiosa-*folk* solicitou o preparo de um chá, a pesquisadora foi colher as folhas para a realização do mesmo e os voluntários da cozinha o fizeram, posteriormente entregando este para a usuária.

Ao sair da ONG já com a PA controlada, foi reforçado pelos voluntários a necessidade de a mesma procurar o serviço de saúde, no entanto referiu que procuraria no dia posterior, pois naquele dia havia procurado sem sucesso, pois não havia médicos atendendo na UBS próxima ao seu domicílio.

Este fato não ocorreu em poucos minutos, o cuidado ocorreu durante toda aquela tarde em que a usuária esteve presente no local. Percebe-se nestes pequenos atos essa rede de cuidados que se forma a fim de garantir o cuidado das pessoas que necessitam, sendo este um pequeno exemplo do que frequentemente ocorre no local.

Além disso, foi possível observar que apesar da maioria dos voluntários realizarem funções predeterminadas, estes não se limitam a estas atividades, quando necessário atuam em diversos setores de trabalho. Alguns voluntários após esse episódio solicitaram a pesquisadora uma pequena explicação e demonstração de como verificar a pressão arterial, para que desta forma outras pessoas tivessem esse conhecimento e o utilizassem quando necessário. Desta forma, a pesquisadora compartilhou seu conhecimento com os mesmos, que se mostraram satisfeitos com a nova atividade que agora poderia ser realizada pelos mesmos.

A pesquisadora também não se limitou a uma única atividade, atuando na verificação de pressão, atividades com as plantas medicinais, na horta e atendimentos no reiki, após realizar o curso oferecido na ONG.

O curso de Reiki ofertado pela ONG, ministrado por uma das voluntárias do local que é mestre[§] em reiki, foi realizado pela pesquisadora no mês de maio, a pesquisadora conhecia somente a teoria sobre o reiki o que tornou o curso ainda mais interessante. Participaram do primeiro nível ^{**}12 pessoas, sendo alguns rostos já conhecidos, pois eram usuários da ONG.

No primeiro nível, em alguns momentos o que era falado parecia muito abstrato (realmente era complexo) e apesar de acreditar muito nas terapias complementares por vezes tornava-se difícil para a pesquisadora compreender algumas coisas especialmente se tratando de uma enfermeira acostumada com procedimentos focados com sinais e sintomas.

A pesquisadora não era a única a sentir-se assim, podia-se observar que todos queriam o passo a passo do procedimento e sentiam a necessidade de uma ordem, de uma receita de como aplicar a terapia. É interessante ressaltar este fato, no qual evidenciasse o quanto a formação, o modo de vida, entre outros aspectos influenciam na maneira como observamos e explicamos a lógica do mundo. Acredita-se que esta experiência contribuiu para a pesquisadora refletir sobre suas limitações. Posteriormente, a partir de uma visão crítica e reflexiva desta situação, ocorreu a modificação neste sentido. Desta forma, ao participar do segundo e terceiro nível esta sensação foi desaparecendo, conseguindo-se compreender melhor o significado, os símbolos presentes, a lógica deste cuidado, os fundamentos desta terapia e todo contexto que esta envolve.

Após o curso, a pesquisadora participou de alguns atendimentos no reiki, uma vivência muito rica que possibilitou identificar diferentes aspectos relacionados à aplicação da terapia. Durante os atendimentos alguns usuários cochilavam, outros se emocionavam com a música e com as sensações sentidas, sendo que a maioria

[§]De acordo com o D' Carli (2000) o nível 3-B é o de mestre de Reiki, também chamado de espiritual ou de professor. Esta pessoa que é sintonizada como mestre de Reiki recebe os conhecimentos de como iniciar novos reikianos. Este é um aprendizado bem mais extenso que os anteriores.

^{**}Possui três níveis, há uma preparação entre cada um destes e um intervalo para realizá-los. O primeiro nível consiste no despertar, o segundo nível é denominado transformação e o terceiro nível é chamado de realização (D' Carli, 2000).

demonstrava maior tranquilidade após a terapia. Alguns desabafavam sobre problemas familiares e solicitavam a realização do reiki à distância para outras pessoas.

Algumas vezes o atendimento tornava-se um diálogo que levava em conta sentimentos, atrelados a emoções e energia. Diante dessas experiências a pesquisadora refletia a respeito da sobrecarga psicológica que algumas pessoas enfrentam e o quanto isso influencia na vida delas, em sua saúde. Questionava-se quanto ao que falar; como falar e quando falar. E percebia-se o quanto o trabalho ali dos voluntários era importante e ao mesmo tempo complexo, que não deixava de ser um comparativo com serviços de saúde do sistema profissional.

Muitas vezes enquanto a pesquisadora verificava a pressão dos usuários ouvia os comentários dos mesmos a respeito das terapias e do local, alguns relatavam que o simples fato de caminhar no pátio da casa, em meio à natureza já era terapia.

Alguns usuários ao ficar sozinhos com a pesquisadora desabafavam principalmente sobre problemas familiares e de saúde. Entretanto quando a pesquisadora percebia a necessidade de um acompanhamento orientava aos mesmos o atendimento psicossocial disponível no local.

O voluntariado proporcionou para a pesquisadora diversos momentos de aprendizagem, de compartilhamento, de reflexão e modificações. Devido à intensa aproximação da pesquisadora com o local de pesquisa foi possível observar diversos aspectos relacionados ao cuidado à saúde na ONG.

Apresenta-se a seguir a organização da ONG, a estrutura do local e os fluxos de cuidados, possibilitando melhor compreensão do local de estudo, expondo brevemente os principais pontos observados pela pesquisadora.

Contextualizando a Organização Não Governamental

A ONG Casa do Caminho localiza-se no bairro Três Vendas na cidade de Pelotas/RS, é vinculada a Pastoral Ecumênica de Saúde Popular, foi criada no ano de 1998, idealizada e coordenada pela Religiosa-folk.

Este local faz parte de uma rede solidária de cuidados composta por 13 comunidades que se localizam em diversos bairros da cidade de Pelotas, sendo todas estas idealizadas e coordenadas pela Religiosa-folk.

O objetivo destas organizações é o atendimento de forma gratuita, priorizando as camadas mais pobres da população da cidade de Pelotas. Sua atuação consiste, fundamentalmente, em tratamentos utilizando-se diversas terapias complementares e na orientação da população sobre a prevenção de doenças, cuidado à saúde e meio ambiente. Consiste em um espaço de cura que procura acolher a população carente que busca ser cuidado e que busca a cura.

Na ONG Casa do Caminho realiza-se o cuidado à saúde, utilizando-se diversas terapias, tais como massoterapia, reiki, acupuntura, jin shin jystsu, homeopatia popular, plantas medicinais, atendimentos psicossociais e um acolhimento inicial com a Religiosa- *folk*. De acordo com a Religiosa-*folk* este nome Casa do Caminho foi escolhido pelo fato desta ser uma casa com objetivo de encaminhar pessoas para um futuro melhor, mental, espiritual e corporalmente. Encaminhar tanto os voluntários quanto os usuários do local.

A ação colaborativa, o trabalho voluntário de aproximadamente 50 trabalhadores(as) e o reconhecimento deste serviço pela população, permite que haja um funcionamento paralelo ao sistema de saúde oficial, que neste estudo compreendemos como um sistema de cuidados *folk*.

O número de fichas distribuídas para os atendimentos são de acordo com o número de voluntários presentes no dia e de acordo com o horário de funcionamento do local. Esses tratamentos são buscados em sua maioria por pessoas da área urbana de Pelotas, entretanto alguns indivíduos do meio rural de Pelotas e de municípios vizinhos (Canguçu, São Lourenço do Sul, Arroio Grande) também recorrem a ONG para realizar o cuidado em saúde.

Com relação aos custos, para a homeopatia popular, massagem, acupuntura e jin shin jystsu é solicitada uma pequena colaboração, entretanto quando o usuário não possui condições financeiras poderá levar um quilo de alimento ou algo para auxiliar a ONG, posteriormente. Se algum usuário não possuir condições de auxiliar a ONG, utilizará a terapia da mesma forma e sairá do local com o cuidado necessário.

O reiki possui uma caixinha para possíveis contribuições. O atendimento psicossocial e com a Religiosa-*folk* são gratuitos. Na recepção há um caderno para registros, no qual consta a data, o nome do usuário e a terapia utilizada por estes, seguidos pelo valor do tratamento. Estes valores arrecadados são utilizados para manter a ONG em funcionamento.

Os atendimentos são disponibilizados nas terças e sextas durante o período da tarde. A casa inicia seu funcionamento às 13h e geralmente encerra seu trabalho por volta das 18h, horário geralmente em que as pessoas foram todas atendidas, sendo a Religiosa-*folk* uma das últimas a terminar os atendimentos. Em outros dias a mesma realiza atendimentos nas outras comunidades mencionadas acima.

Há alguns rituais executados no local, dentre estes, a “oração”, a qual é realizada antes de o trabalho ser iniciado. A Religiosa-*folk* senta-se em uma poltrona próxima a porta e os usuários ficam sentados em sofás, cadeiras, também nesta sala, todos em círculo, quando há muitas pessoas devido à falta de assentos alguns permanecem de pé, próximos a porta.

A Religiosa-*folk* inicia sua “oração” pedindo pela saúde dos enfermos que estão debilitados nos hospitais, também pede pela saúde das pessoas que estão ali e de todas outras que não puderam comparecer. Além disso, solicita a algum dos voluntários a realização da leitura de um trecho da bíblia, logo após pergunta o que os usuários entendem do que foi lido, realiza neste momento uma conversa com os mesmos, e fala sobre aquela passagem.

Muitas vezes este momento se torna de diálogo e reflexão, as pessoas expõem para o grande grupo alguns questionamentos e vivências. Após a “oração” é encerrada rezando-se um pai-nosso com todos de pé e de mãos dadas. Logo em seguida iniciam-se os atendimentos.

Estrutura da ONG

Em frente a ONG, na rua, não há placas de identificação, há apenas um imenso muro branco, com dois portões, um portão de garagem e um pequeno portão alumínio pelo qual as pessoas têm acesso a casa. Acima do muro é possível observar algumas plantas trepadeiras que tomam conta de toda extensão do muro, na parte da frente. Ao olhar somente pelo lado de fora não se imagina a quantidade de plantas que há naquele ambiente, nem o tamanho do terreno.

Ao entrar pelo portão, à direita, há uma grande gruta de pedra, fechada por um portão de ferro, vazado de cor branca, o qual forma em seu centro a imagem de uma santa (apresentado na figura 1). Um pouco após a gruta há um cacto enorme, o qual chama a atenção por sua beleza. Ao entrar-se naquele local a natureza chama

atenção, há diversas plantas, flores, árvores, que são observadas neste primeiro contato. O canto dos passarinhos destaca-se.

Ao adentrar naquele ambiente tem-se a percepção de que se está fora do contexto do bairro, da rua, do trânsito, da poeira, que tem do lado de fora, parece um local a parte daquilo tudo que está sendo visto. O muro auxilia nisto também, pois não se enxerga a rua e poucas vezes ouve-se barulho do trânsito que há próximo dali. O local transmite paz e tranquilidade na medida em que é cercado por plantas verdes, árvores, hortas e flores.

Há um pequeno trilho de cimento que leva até a casa e é possível observar uma pequena parte da casa de cor verde claro. Na área da frente, pendurada no teto, há uma tímida placa de madeira, com as letras esculpidas e pintadas de verde, na qual diz: Casa do Caminho, sendo esta a única identificação presente no local (Figura 2).

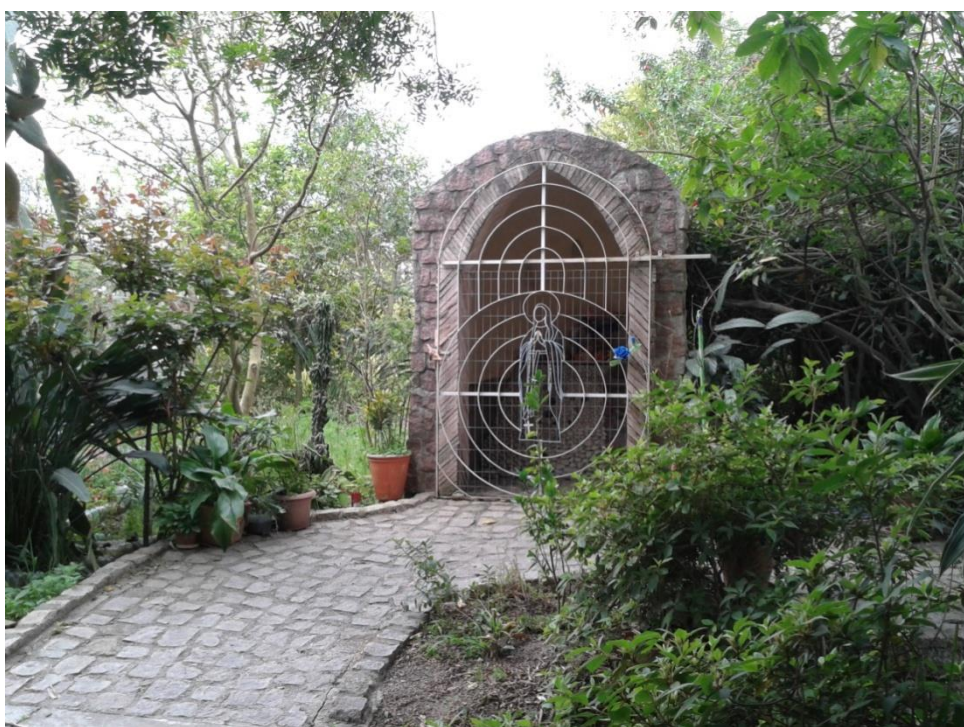


Figura 1. Foto da gruta presente na entrada da ONG (à direita).



Figura 2. Foto da fachada da ONG com placa de identificação do local.

No pátio da ONG há caminhos que levam aos diversos espaços presentes no local. Alguns levam até a casa principal, outros para a casa ao fundo do pátio, outros para a horta. Além disso, está em fase de construção o caminho idealizado pelo grupo Plantio Comunitário^{††}, ao fundo do pátio, que objetiva ser um local de meditação, tranquilidade, em que serão plantadas flores e outras plantas aromáticas, proporcionando mais um espaço terapêutico para as pessoas que frequentam a ONG.

As atividades da ONG são desenvolvidas em uma casa de alvenaria semelhante a uma moradia. Neste local há diversas repartições, porém as peças são em sua maioria pequenas, sendo cada uma destas destinada a atendimentos e atividades diferentes, como pode ser observado na figura 3.

^{††} A ação comunitária do grupo acontece junto à rede de comunidades Casa do Caminho e é respaldada pela análise multiprofissional de profissionais de diversas áreas (biologia, psicologia, sociologia), privilegiando a intervenção realizada a partir da inserção em algumas das comunidades vinculadas à rede Casa do Caminho. A pesquisadora pode acompanhar um pouco o trabalho desenvolvido pelo grupo, participando de algumas atividades, tais como a construção do caminho dos sentidos.

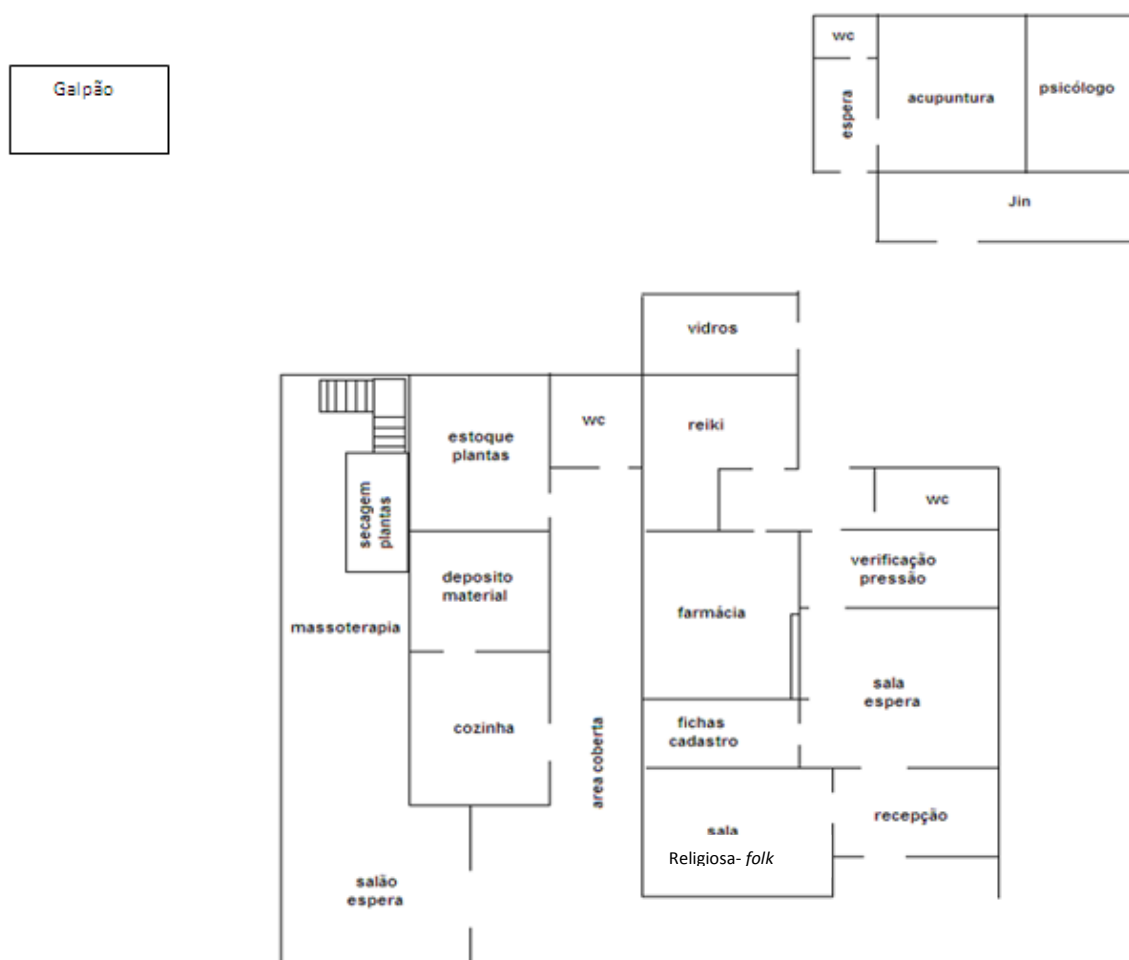


Figura 3. Desenho da estrutura da ONG - elaborado pela pesquisadora

Fonte: VARGAS, N.R.C (2014).

Logo na entrada da casa há uma pequena peça que é a recepção, local em que as fichas para atendimento são distribuídas. À frente fica a sala de atendimento da *Religiosa-folk*, a qual possui armários e uma mesa grande no qual a mesma atende.

Na sala de espera há alguns sofás e poltronas para os usuários que aguardam atendimentos. Neste local tem uma pequena mesa, coberta por uma toalha branca de renda, em cima da qual tem a imagem de uma santa e a bíblia que a *Religiosa-folk* usa na oração inicial. Além disso, nas paredes há diversos quadros com orações, homenagens à *Religiosa-folk*, e um quadro de avisos que contém datas de aniversário dos voluntários, avisos de cursos e informações sobre cuidados a saúde.

Em frente a sala de espera localiza-se a sala na qual são preenchidas as fichas, que serão arquivadas posteriormente. Há armários, pastas, mesa, poltrona, duas cadeiras e outra pequena mesa utilizada para o preenchimento das fichas.

O local que é conhecido como “farmácia” é o lugar em que as homeopantias populares, tinturas de plantas medicinais e xaropes ficam armazenados, são manipulados pelos voluntários e entregues para os usuários que necessitam de algum destes.

Na “farmácia” há armários fechados por cortinas, nestes ficam armazenados os vidros identificados por números (homeopantias populares) e outros por nomes das plantas medicinais (tinturas). Os usuários não possuem acesso a farmácia, sendo atendidos pela porta que possui uma abertura, simulando um balcão de atendimento.

Na sala ao lado, o qual foi denominado como sala da verificação de pressão arterial, não há muitas coisas, apenas algumas cadeiras, uma pequena mesa, uma pia e armário. Esta sala geralmente fica como sala de espera também, porém ao realizar o trabalho voluntário verificação da PA, a sala passou a ser utilizada para esta atividade no local.

A sala do reiki fica um pouco retirada das demais, é um local mais silencioso daquela parte da casa. Próximo dali fica um banheiro, que geralmente é fechado e utilizado somente por voluntários.

Na sala dos vidros separa-se, lava-se e seca-se os vidros que serão reutilizados, há dois tanques, pia, armários e diversos baldes. É o local que ficam os produtos de limpeza também. A maioria destes materiais é proveniente de doações dos usuários que juntam os vidros e potes em suas casas e posteriormente trazem para ONG.

O acesso para o lado esquerdo da casa se dá pelo pátio, sendo que há uma grande área coberta, no qual há plantas, bancos, seguidamente há uma pessoa que vende produtos agroecológicos trazidos de sua residência, além de queijo, doces e ovos. Além desta, há uma senhora que leva bolachinhas feitas em casa para vender. Ambas possuem um vínculo forte com a ONG e com a Religiosa-*folk* e muitas vezes auxiliam em atividades que ocorrem no local.

Ao fundo da área coberta localiza-se o banheiro utilizado pelos usuários da ONG. Próximo ao banheiro há a sala em que as plantas medicinais são embaladas e estocadas. Há armários em que estas são separadas por nomes. Ali também são cortadas as plantas que irão para secagem.

A cozinha da casa também se localiza próxima a área coberta sendo o acesso realizado por esta. Neste local há utensílios necessários para preparar os

alimentos. Na sala ao lado da cozinha há armários, fogão a lenha, são armazenados diversos alimentos e materiais que serão utilizados na produção de pomadas, xaropes, entre outros.

O salão, identificado no desenho, é o local em que as pessoas aguardam o atendimento da massoterapia. É um local amplo, possui sofás, mesas, cadeiras e um quadro negro, pois ali também é onde se realiza cursos disponibilizados pela ONG, como os de saúde mental, reiki, fitoterapia e massoterapia. Nesta mesma sala, porém mais reservado e separado por cortinas ficam as quatro macas utilizadas na massoterapia.

Ao final desta sala há uma escada que leva ao local em que as plantas são secas, é um local que possui várias mesas para espalhar as plantas e é bastante quente, não possui forro, somente telha, o que auxilia na secagem das plantas medicinais. O salão e a sala de secagem das plantas são apresentados na Figura 4.

Na casa que fica ao fundo do pátio, à direita, há uma pequena sala de espera, banheiro e os atendimentos de acupuntura, jin shin jitsy e atendimentos psicossociais. O atendimento psicossocial é realizado por dois profissionais, uma psicóloga e um sociólogo, que atendem também neste sistema de cuidados *folk*.

Este local é bem reservado e silencioso (Figura 5), é possível ouvir frequentemente os passarinhos cantando. Em praticamente todas as peças da casa há quadros com imagens de santos, de Jesus Cristo e orações.



Figura 4. Foto fachada do salão de massoterapia (1º andar) e local de secagem das plantas (2º andar).



Figura 5. Foto da casa principal (frente) sala das terapias acupuntura, jin shin jytsu, atendimento psicossocial (ao fundo).

No final do terreno, à esquerda, fica o galpão, no qual são armazenados os materiais utilizados na horta. O pátio da casa é amplo e contém diversas plantas medicinais que são utilizadas no cuidado à saúde. Geralmente as plantas medicinais ficam nos canteiros à esquerda da casa (Figura 6).

Além destas, há verduras, legumes que geralmente ficam nos canteiros à direita da casa, além de frutas, todas utilizadas para consumo na casa, sem a utilização de agrotóxicos (Figura 7). Há um senhor responsável pela manutenção das plantas, porém a Religiosa-*folk* durante um atendimento e outro vai até o pátio, caminha, observa e não deixa de ter contato com as plantas.



Figura 6. Foto da organização plantas medicinais no pátio.



Figura 7. Foto da organização do plantio dos alimentos no pátio.

Fluxos de atendimento- cuidado realizado na ONG

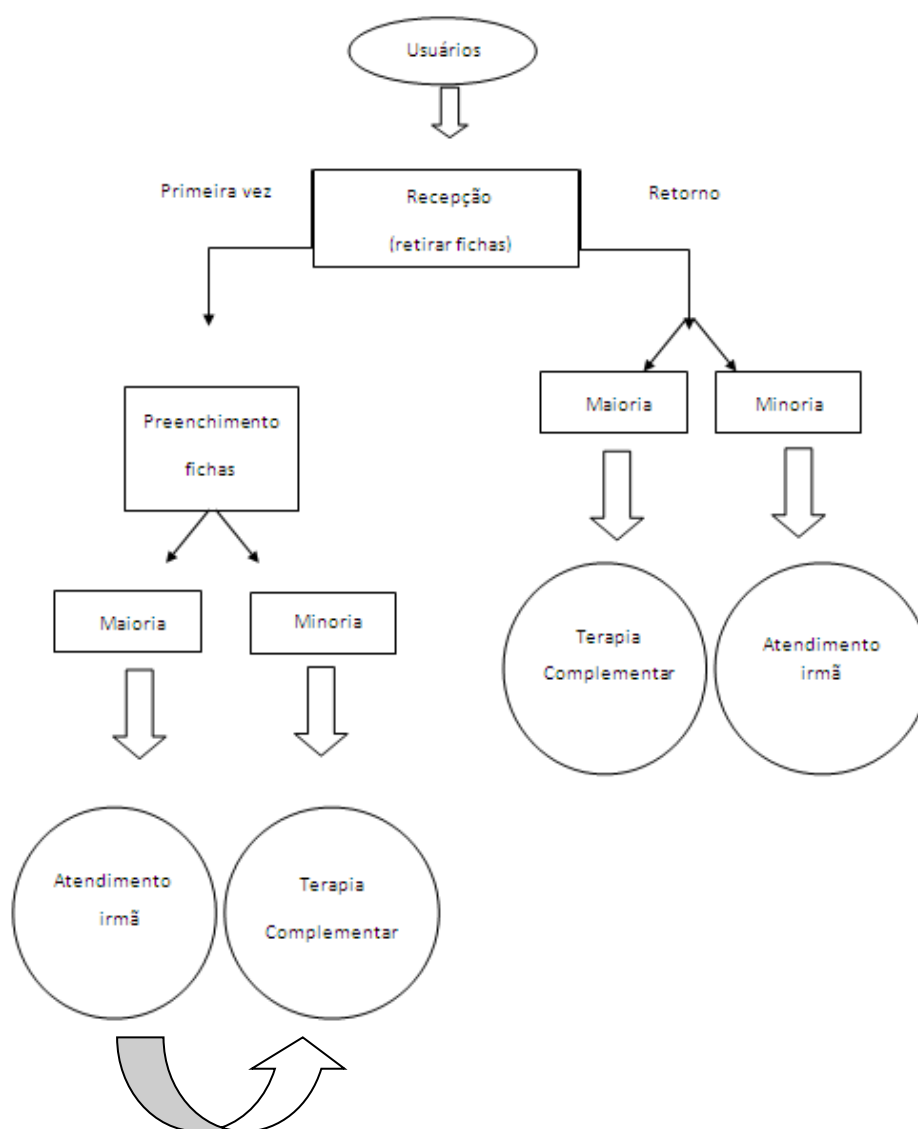


Figura 8. Fluxo de atendimento elaborado pela pesquisadora (VARGAS, N.R.C, 2014).

A primeira vez que o usuário chega na ONG passa pela recepção a fim de retirar uma ficha de atendimento. Além disso, neste local o usuário é aconselhado a realizar atendimento com a Religiosa-*folk*, mesmo que o objetivo deste seja utilizar alguma terapia específica. Este procedimento não é obrigatório, porém a Religiosa-*folk* gosta de conversar e realizar o acolhimento inicial do usuário quando este chega pela primeira vez no serviço, para saber o que o levou até a ONG.

Geralmente os usuários já chegam até a ONG com o intuito de conversar com a Religiosa-*folk* devido ao reconhecimento que esta possui e pelo conhecimento sobre cuidado a saúde e plantas medicinais.

Antes de realizar qualquer atendimento os usuários respondem a alguns questionamentos em uma sala separada, na qual um voluntário realiza o preenchimento das fichas que serão arquivadas naquele local. Cada vez que este usuário retorna ao serviço terá sua ficha para anotações posteriores, quando for necessário.

Os usuários que vão para o atendimento com a Religiosa-*folk* geralmente aguardam na sala de espera dentro da casa, após este atendimento são indicados para alguma das terapias disponibilizadas na ONG.

Quando o usuário já possui um vínculo prévio com a terapia, este geralmente retira ficha na recepção para as terapias que utiliza, sem realizar o atendimento com a Religiosa-*folk*. Entretanto alguns solicitam o atendimento com a Religiosa-*folk* para conversar com a mesma, mesmo que já esteja utilizando a terapia.

Algumas pessoas vão até a ONG somente para buscar homeopantias populares, xaropes, plantas medicinais, que anteriormente foram indicadas, sendo que estes não possuem necessidade de retirar fichas.

A escolha dos participantes

Diante do vínculo da pesquisadora com a ONG, foi possível acompanhar e conhecer os usuários, percebendo os que iam até o local pela primeira vez, bem como aqueles que já tinham utilizado a terapia mais de uma vez.

Inicialmente, a metodologia previa que os voluntários de cada terapia indicassem dois usuários para pesquisa. Entretanto, a pesquisadora sentiu que os voluntários estavam com dificuldades de indicar pessoas com maior tempo de utilização das terapias, sendo que estes acabavam indicando apenas voluntários da ONG.

Porém com o vínculo que a pesquisadora estava criando, poderia observar os possíveis participantes e com auxílio de alguns voluntários selecionar aqueles que se encaixavam nos critérios da pesquisa, procurando contemplar usuários de todas as terapias disponibilizadas.

O contato com os usuários e os convites para participar da pesquisa iniciaram em maio de 2014 após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa.

Em determinados momentos, especialmente durante a coleta de dados, procurou-se manter predominantemente o olhar de pesquisadora. Foi possível perceber que os voluntários da casa não a enxergavam como pesquisadora, porém

os usuários conseguiam observá-la desta forma, especialmente os que eram abordados e convidados a participar da pesquisa.

No período de maio a agosto de 2014 foi realizado o convite aos usuários para participação da pesquisa, sendo o primeiro contato realizado na ONG, em que era solicitado o número de telefone do participante e disponibilizado para a pesquisadora.

Alguns participantes preferiam agendar a entrevista neste primeiro contato na ONG, porém para outros posteriormente realizava-se uma ligação telefônica a fim de marcar uma data e horário para a entrevista que seria realizada no domicílio do participante. Este modo de realizar o contato permitia ao participante, se necessário, um tempo para pensar se gostaria de participar da pesquisa, sem sentir-se pressionado por estar dentro da ONG.

Houveram algumas dificuldades relacionadas à abordagem de pessoas que estivessem dentro dos critérios da pesquisa, pois muitas vezes estes não realizavam a continuidade do tratamento, além disto, muitos usuários utilizavam as mesmas terapias o que não permitia a abordagem dos indivíduos de diversas terapias disponibilizadas na ONG. Ainda no período das férias de julho alguns voluntários saíram de férias, diminuindo o fluxo de atendimento e os jogos do Brasil na copa do mundo também influenciaram nos atendimentos que ocorriam em horários reduzidos e com menos usuários.

Três usuárias abordadas na ONG concordaram em participar do trabalho inicialmente, porém após a ligação telefônica desistiram do estudo. Duas relataram não ter tempo para responder a pesquisa e outra sugeriu que a mesma fosse realizada por telefone, o que era impossível de acordo com a metodologia escolhida.

Foi explicado aos mesmos que poderiam ficar a vontade quanto à desistência, entretanto percebeu-se durante algum período certo constrangimento de uma destas usuárias ao encontrar a pesquisadora novamente na ONG. Isto acabou passando com o tempo, continuando-se o vínculo tal como anteriormente ao convite.

Foram entrevistados um total de 12 usuários, sendo oito do sexo feminino e quatro do masculino. A primeira entrevista foi realizada no dia 25 de maio de 2014 e a última no dia 19 de agosto de 2014.

Participantes da pesquisa: breve descrição, entrevista e ecomapa

Serão apresentados brevemente os participantes juntamente com o ecomapa que neste estudo foi adaptado a fim de demonstrar os sistemas de cuidado

percorridos pelos usuários entrevistados. Os participantes serão identificados por nomes de plantas, escolhidos pelos mesmos.

Todos são residentes no município de Pelotas/RS. As entrevistas foram realizadas nos domicílios destes, com exceção de um participante.

Participante 1. (Tulipa, 49 anos)

Breve descrição

Tulipa tem 49 anos, é aposentada. Refere ter procurado a ONG para ser voluntária e após acabou conhecendo a terapia Jin Shin Jytsu, utilizando esta desde o início do voluntariado em fevereiro de 2014. Em seu domicílio vive ela e seu filho mais novo. O filho mais velho vive em outro Estado.

Entrevista

O contato inicial com esta participante ocorreu na ONG no dia 16 de maio de 2014. A mesma disponibilizou-se a ser entrevistada e entregou o número de celular dela para contato posterior. No dia 19 de maio entrou-se em contato com a mesma por telefone agendando a entrevista para dia 22/05. Neste contato ela passou o endereço do seu domicílio.

No dia 22 de maio de 2014, às 09h40min a pesquisadora chega na frente do condomínio da Tulipa. Ao chegar ligou para ela a fim de avisá-la que já estava no local, conforme combinado com a mesma.

Ela foi ao encontro da pesquisadora e em seguida entrou-se no pátio do condomínio, caminhando um pouco até chegar em frente ao seu prédio, onde havia uma escada que levava até o segundo andar.

Ao abrir seu apartamento entrou-se na sala e podia-se observar que o local estava extremamente organizado e limpo, a decoração era simples, mas muito bonita e havia muitas telas (pinturas) nas paredes. A cozinha ficava ao lado e apresentava-se extremamente organizada, na área de serviço havia plantas que eram cultivadas naquele pequeno espaço, tais como cactos e folhagens verdes.

A entrevista foi realizada em uma salinha mais a frente, onde havia uma mesa com alguns papéis, dentre estes manuais do Jin Shin Jytsu.

No início da entrevista relatou-se a participante que a mesma poderia escolher um nome de flor, para que servisse como nome fictício, ela disse que era difícil escolher uma flor que goste, pois adorava várias. Neste momento apontou para o quadro que

estava ao seu lado que demonstrava tulipas vermelhas mencionando que gostava tanto que as pintava nos quadros.

Realmente na maioria das peças havia telas com desenhos diversos e foi possível perceber que esta atividade também era uma terapia para a participante. Os quadros demonstravam o grande talento que a mesma tinha.

Seguindo a entrevista, esta participante demonstrou gostar muito de terapias complementares e de ser uma pessoa bastante preocupada com sua saúde. Em todo momento reforçava o quanto se sentia saudável e que utilizava aquela terapia para continuar sentindo-se bem e não pelo fato de sentir-se doente.

Durante a entrevista muitas vezes a participante fazia expressões faciais, gesticulava e falava corporalmente, mas sempre demonstrando tranquilidade. Ao final da entrevista foi elaborado o ecomapa da participante (Figura 9) a fim de observar os sistemas de cuidados que percorre quando necessita de cuidados, sendo estes demonstrados a seguir:

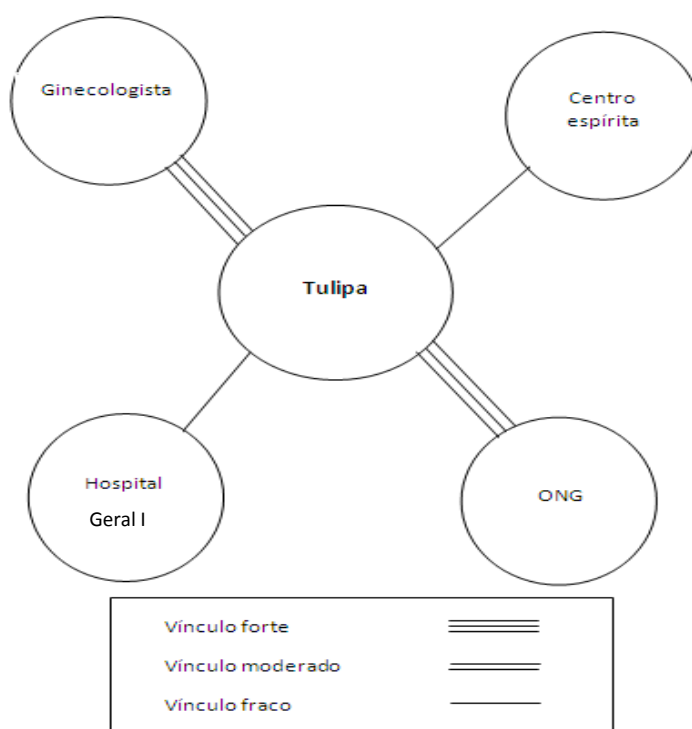


Figura 9. Ecomapa de Tulipa

Os vínculos que foram citados pela participante ao realizar o cuidado à saúde expostos no ecomapa, foram relacionados a quatro serviços diferentes. A ginecologista, representando o sistema de cuidados profissional, a qual Tulipa (49 anos) procura para realizar exames preventivos e de rotina, consiste em um vínculo

forte, pois realiza consultas com esta profissional há alguns anos, sendo que considera esta como uma pessoa amiga, com quem partilha histórias de vida, além do vínculo profissional.

Citou o vínculo forte com a ONG na qual se realizou o presente estudo, pois relatou vários fatores positivos ao referir-se ao atendimento e o que a ONG proporciona para a mesma, sendo que realiza voluntariado neste local e utiliza as terapias disponibilizadas neste espaço.

Com relação ao centro espírita, o vínculo é fraco atualmente, pois não tem frequentado assiduamente este local. Relata que anteriormente seu vínculo era mais forte, que inclusive realizava trabalho voluntário neste ambiente. Atualmente menciona que não sente necessidade de ir tanto a este local, pois acredita que em sua casa por meio de orações consegue alcançar os mesmos benefícios atingidos ao ir até o centro espírita, diminuindo a frequência neste local.

O vínculo citado com o Hospital Geral I foi fraco, pois refere que procurou este somente para a realização de uma cirurgia de varizes, utilizando este serviço por menos de 24 horas. Apesar disto, ressaltou a atitude negativa de uma enfermeira, a qual realizou o trabalho em um dos turnos que esteve no hospital, relatando que a mesma era bastante estúpida.

Percebe-se que Tulipa (49 anos) mencionou estes sistemas de cuidados sendo procurados para realização do cuidado saúde objetivando o bem-estar, refere que não se sente doente. Os sistemas de cuidados foram variados e buscados concomitantemente como Kleinman (1980) menciona.

Participante 2. (Rosa, 55 anos)

Breve descrição:

Rosa (55 anos) é dona de casa, porém auxilia o marido que possui um comércio. Relata ter procurado a ONG devido um problema de coluna.

Refere que há 10 anos utilizou a massoterapia em outra comunidade que também é coordenada pela Religiosa-*folk*. Devido a esta experiência anterior decidiu procurar a ONG, a qual ainda não conhecia. Atualmente, utiliza a massoterapia e homeopatia popular. E o tempo de vínculo com a ONG era de três semanas no momento da entrevista.

Em seu domicílio vive esta participante e seu esposo, além disso, ao lado de sua casa moram seus pais, os quais a mesma proporciona cuidados necessários, pois atualmente apresentam-se doentes. Apesar de ter dois filhos, os mesmos vivem em cidades diferentes, sendo que um vive em uma cidade vizinha e o outro mora em um Estado diferente deste.

Entrevista

Na sexta-feira, dia 30 de maio de 2014, a pesquisadora pegou alguns números de telefone com um massoterapeuta da casa, entre estes, o de Rosa.

Na segunda-feira, dia 02 de junho, entrou em contato com a mesma a fim de marcar a entrevista, identificando-se, a pesquisadora explicou por telefone sobre a pesquisa, após ouvir a explicação ela relatou que poderia participar, agendando a entrevista para quinta-feira, dia 05 de junho às 10h.

Rosa confirmou o local de sua residência, que ficava próxima ao aeroporto o que facilitou para encontrá-la. Ao chegar em frente a casa, percebeu-se que a Rosa saia da casa vizinha. Após a breve identificação relatando que havia conversado com ela por telefone, logo lembrou, referindo também que já conhecia a pesquisadora, relatando que já havia verificado a pressão com a mesma na ONG.

Ela convidou a pesquisadora para entrar, percebeu-se que a mesma era um pouco tímida. Ao entrar na casa, passou-se pela sala e em seguida fomos para a mesa, pois ficava melhor para realizar a entrevista.

A casa era organizada, limpa e iluminada, bem simples. Durante a entrevista ficou evidente certo desconforto e a inibição quando ligamos o gravador mesmo após ter explicado para a mesma sobre o uso.

Durante a entrevista Rosa falou que os pais dela moravam ao lado de sua casa, local do qual ela estava saindo quando chegamos, relatou que deixou de trabalhar para cuidar deles, pois ambos são doentes. Seu pai tem Parkinson e devido a isto não sai de casa.

Ainda falou que tinha vontade de levá-los na ONG, no entanto não era possível, pois era longe e necessitariam de ônibus.

Ao final da entrevista foi elaborado o ecomapa (Figura 10) a fim de observar os sistemas de cuidados percorridos pela participante conforme apresentado a seguir.

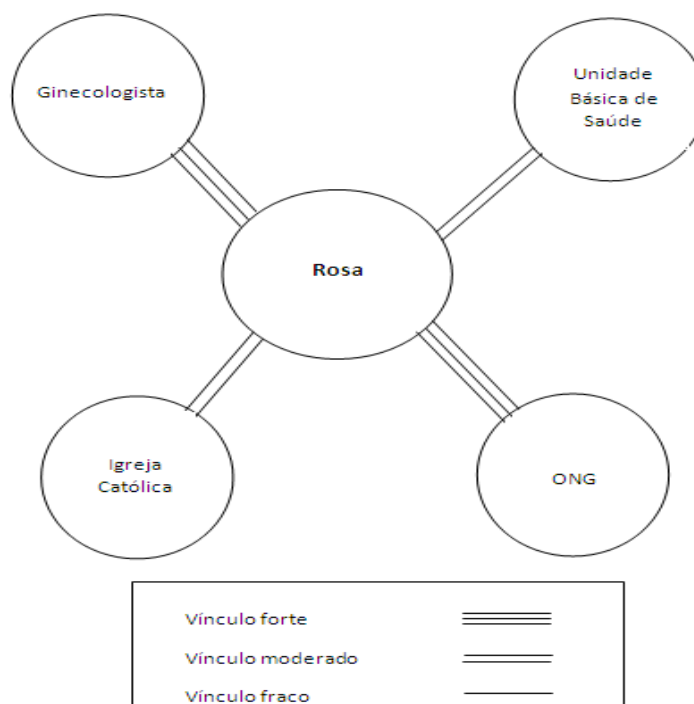


Figura 10. Ecomapa de Rosa

Rosa (55 anos) relatou vínculo forte com a ginecologista a qual realiza exames de rotina e preventivos, sendo que este vínculo existe há alguns anos. Com a ONG relatou vínculo forte, apesar de frequentar a mesma há pouco tempo, já conhecia a Religiosa-folk de outra comunidade, na qual havia realizado massagem há 10 anos.

Com a Unidade Básica de Saúde relatou vínculo moderado, pois apesar de algumas vezes frequentar o local refere que utiliza pouco para a realização das consultas, pois necessita ir de madrugada para a fila e devido à violência presente na cidade fica receosa de aguardar neste local para retirada de fichas.

O vínculo com a Igreja Católica é considerado moderado pela participante que relata ter tido maior vínculo alguns anos atrás, período em que os filhos participavam de grupos vinculados a igreja católica, porém atualmente não frequenta assiduamente.

Participante 3. (Coqueiro, 58 anos)

Breve descrição:

Coqueiro é motorista aposentado devido a problemas de coluna. Relata ter procurado a ONG devido às dores na coluna. Além disso, refere que as terapias

complementares foram uma surpresa para ele e que inicialmente procurou a ONG por causa da Religiosa-*folk*.

As terapias utilizadas atualmente na ONG são massoterapia, homeopatia popular, reiki e jin shin jytsu. O tempo de vínculo deste com a ONG na data da entrevista era de sete meses.

Este participante vive com sua esposa. Possui dois filhos, entretanto os mesmos vivem em outros Estados.

Entrevista

O contato inicial com este participante foi na sexta-feira dia 13 de junho de 2014, na ONG. Ele é bem comunicativo, por isto ao se verificar a pressão do mesmo, referiu que já utiliza as terapias da ONG há algum tempo e que já havia experimentado várias. Deste modo, era interessante convidá-lo para a pesquisa e ao falar com alguns voluntários da casa os mesmos confirmaram que ele utiliza há um bom tempo às terapias complementares e atendia os critérios de inclusão.

Marcamos a entrevista para dia 16 de junho de 2014, às 10h em seu domicílio. Ele prontamente aceitou e referiu que a pesquisadora poderia ir para almoçar. Relatou que estaria em casa e sua esposa também. Explicou onde se localizava a casa, dando com ponto de referência a peixaria (dele), o posto de saúde e escola que ficam em frente a sua casa.

Por volta das 09h40min, a pesquisadora saiu para a entrevista, já que moravam relativamente perto, foi fácil achar o local pelas coordenadas que ele havia passado. A peixaria estava aberta, porém não havia movimento e não havia ninguém atendendo, os freezers pareciam estar desligados, as luzes estavam apagadas e havia um quadro com os valores e tipos de peixes vendidos na porta.

A pesquisadora chamou pelo participante e então uma senhora veio até a porta, a pesquisadora se apresentou e perguntou se o mesmo estava, ela referiu ser a esposa dele e mencionou que ele havia saído, mas deixou-a avisada que a hora que a pesquisadora chegasse era para ligar para o celular dele, assim voltaria logo.

A esposa dele convidou a pesquisadora para entrar e sentar, foi logo ligando para ele. A peça na qual foi recebida era bem ampla, com uma sala e cozinha junto, no local não havia forro, somente a telha.

Neste espaço havia fogão a lenha no qual a esposa do Coqueiro estava cozinhando, havia poltronas, mesa e fotos em quadros nas paredes. O local era bem

simples, porém organizado, sobre a mesa era possível visualizar as homeopantias populares da ONG, também duas folhas de ofício com as posições da terapia Jin Shin Jytsu, uma mostrando os chakras e a outra mostrando os dedos e os respectivos pontos.

Ao ver aqueles materiais, a pesquisadora teve a sensação de que ele estava aguardando a entrevista com tudo pronto para serem mostrados, pois parecia que aqueles materiais não ficavam sempre ali.

Não demorou muito e o participante chegou na casa, cumprimentou e perguntou se a pesquisadora estava esperando há muito tempo e foi relatado que recém havia chegado. Então ele convidou para sentarem-se ao redor da mesa para dar início a entrevista.

Ao ligar o gravador aquele senhor que é bastante extrovertido e falante ficou um pouco inibido, entretanto após um pequeno período agiu naturalmente e voltou a falar como anteriormente.

Durante a entrevista foi possível perceber a admiração que ele possui pela Religiosa-*folk*, referiu ainda não haver presença de outra referência religiosa naquele espaço, existindo somente voluntários que não são da igreja (padre, freira etc.), demonstrando certa preocupação com este fato.

Durante a entrevista referiu que gostava do ambiente da ONG, devido as imagens de santos, a oração antes de o trabalho iniciar, principalmente pelas palavras da Religiosa-*folk* e pelo acolhimento que recebe no local.

Em todos os momentos foi possível perceber que ele gosta de realizar atividades, de ser útil, referiu que está sempre oferecendo serviço como motorista na ONG. Ao término da entrevista foi elaborado o ecomapa (Figura 11) a fim de observar os sistemas de cuidados pelo qual percorre e o vínculo com os mesmos.

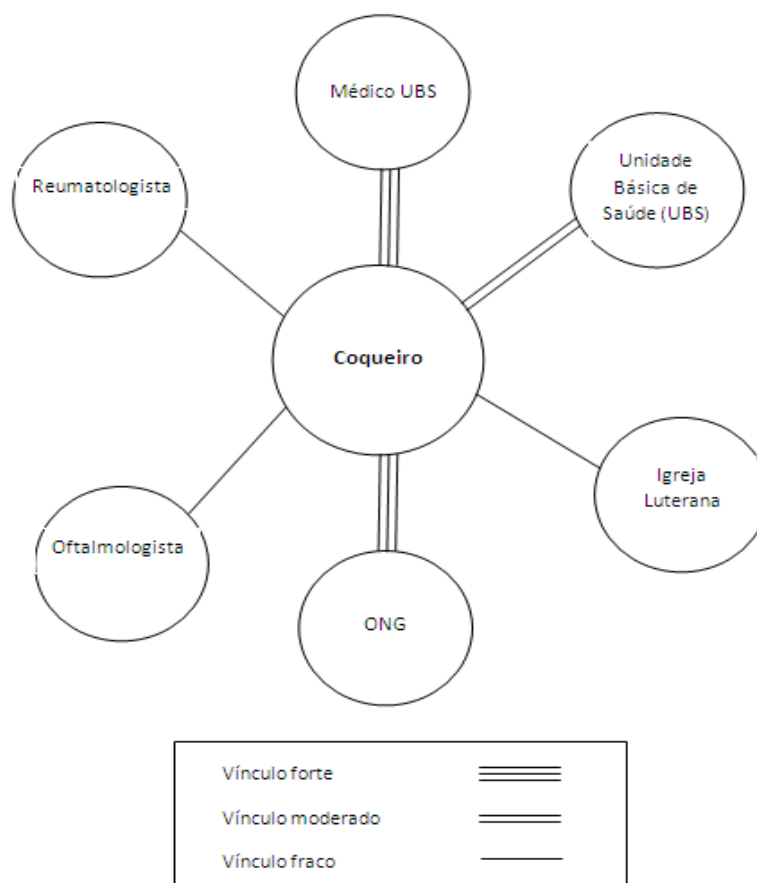


Figura 11. Ecomapa de Coqueiro.

O vínculo com a Unidade Básica de Saúde é moderado, visto que apesar de realizar algumas consultas no local, relata que há poucas fichas de atendimento, necessitando ir de madrugada para fila a fim de retirar as fichas. Apesar disto, mencionou o médico da UBS no cuidado em saúde como um vínculo forte. Este participante referiu que a abordagem deste profissional foi diferenciada, já que este realizou um exame físico, tendo contato físico e atenção ao que o participante referiu, diferenciando dos demais atendimentos vivenciados naquele local por este participante.

Quanto ao reumatologista ele referiu um vínculo fraco devido abordagem mecanicista e fragmentada, evidente no modelo biomédico. Com o oftalmologista ele relatou vínculo fraco, pois somente utiliza esse atendimento para consultas anuais. A igreja luterana relatou também vínculo fraco, pois não frequenta esse local com frequência. E, com relação a ONG relata vínculo forte, especialmente pelo acolhimento recebido no local, mencionando que este vínculo possui relação principalmente com a presença da Religiosa-*folk*.

Participante 4. (Alecrim, 52 anos)

Breve descrição:

Alecrim é servidor público municipal. Referiu ter buscado as terapias complementares devido à depressão e dependência de medicações antidepressivas, sendo que a ONG foi indicada por uma amiga.

As terapias que utiliza atualmente na ONG são: homeopatia popular e o reiki. O tempo de vínculo deste com a ONG na data de entrevista era de três meses. Atualmente Alecrim (52 anos) vive sozinho, sendo divorciado. Possui dois filhos, entretanto um destes vive em outro Estado, o outro apesar de morar próximo não possui relação harmoniosa com este participante.

Entrevista

O primeiro contato da pesquisadora com este participante foi na sexta-feira, dia 20 de junho, após verificar a pressão do mesmo. Percebeu-se que o mesmo era bem comunicativo e gostava de conhecer as pessoas.

Na terça-feira a pesquisadora foi até a ONG para falar com a voluntária do Jin Shin Jytsu e com outras profissionais que pudessem auxiliar na indicação de usuários para pesquisa. Entretanto ao chegar na ONG a maioria dos voluntários das terapias não estavam, nem mesmo a do reiki, pois estava viajando. Deixando a pesquisadora um pouco frustrada, pois esperava encontrar algum profissional que auxiliasse naquele dia.

No entanto, a pesquisadora encontrou novamente Alecrim, que a cumprimentou e muito comunicativo, perguntou como havia passado a semana.

Após conversar um pouco mais com ele, notou-se que o mesmo atendia aos critérios de inclusão da pesquisa e o mesmo foi convidado, sendo que este aceitou prontamente.

Foi marcada a entrevista para dia 26 de junho de 2014, às 10h, foi disponibilizado o número do telefone e o endereço do participante, além de alguns pontos de referência, o que facilitou para encontrar seu apartamento.

Na quinta-feira a pesquisadora saiu de casa por volta das 09h20min, em seguida chegou até a frente do prédio sem dificuldades para encontrar o local.

O apartamento deste participante era bem pequeno e simples, no entanto tinha uma decoração bem diferente. Havia diversas antiguidades, fotos nas paredes,

e em sua mesa havia um vidro, sob o qual ficavam diversas fotos de pescarias, encontros de moto e fotos de família. Ele referiu ainda que aquelas fotos são uma maneira dele lembrar os bons momentos e o que gosta de fazer.

Em um cantinho da sala havia um pequeno espaço, como se fosse uma prateleira que havia algumas imagens de santos em miniatura, todos juntos, como se fosse um pequeno altar.

Durante a entrevista o participante serviu um chá de frutas cítricas para pesquisadora e, além disso, ofereceu algumas bolachinhas integrais para a mesma. No momento da entrevista ele continuou com a música em um volume baixo, e percebeu-se que ele agiu como se fosse uma conversa e não uma entrevista tão formal. Além disso, a maioria das perguntas foram respondidas sem mesmo perguntar, pois durante a conversa ele citava o que se estava buscando saber.

Ao falar um pouco sobre sua vida, relatou algumas atividades de lazer que aprecia, sendo os passeios de moto, a culinária, a fotografia e a pescaria consideradas terapias por ele.

Ao perguntar para ele de que planta ou flor mais gostava, ele apontou dois pés de alecrim que ele tem em floreiras, as quais ficam na janela do seu quarto durante o dia e dentro de casa durante à noite. Além disso, relatou que comprou uma essência desta planta, pois adora o seu cheiro e sempre coloca nele para acalmar, para sentir o cheiro agradável.

Próximo ao fim da entrevista, relatou sobre um livro que havia comprado há algum tempo, estava guardado em seus armários desde então. No entanto, há alguns dias da entrevista encontrou o livro e começou a ler, relatando que o livro está muito relacionado ao que ele está vivenciando no momento. O livro se chama Espírito saudável: mente sã, corpo são. Ele fez questão que a pesquisadora ficasse com o mesmo para dar uma olhada.

Ao final da entrevista foi elaborado o ecomapa (Figura 12) para identificar os sistemas de cuidado percorridos por este participante. E após o término da pesquisa, foi feito um agradecimento pela disponibilidade, referindo que o livro seria devolvido na ONG em breve.

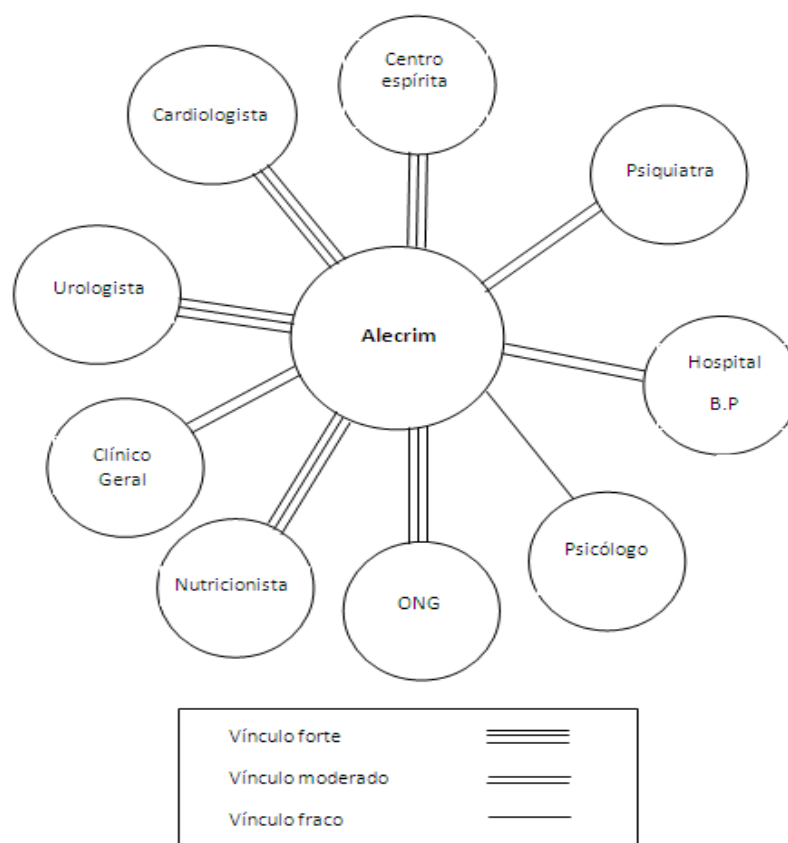


Figura 12. Ecomapa de Alecrim.

Este participante relatou vínculo forte com urologista, o qual realiza exame preventivo, de rotina. Além disso, esse vínculo foi mencionado como forte por este participante sentir-se acolhido e a vontade com o profissional, sendo que este conhece sua história de vida e é visto também como um amigo, além de profissional da saúde.

O cardiologista é frequentado há anos por este participante, por isso relata um vínculo forte com este, realizando exames periodicamente, sendo que atualmente tem frequentado mais assiduamente devido à hipertensão. Com clínico geral relata vínculo moderado, pois procura este somente para realização de alguns exames.

Com a nutricionista refere um vínculo forte, já que considera esta além de profissional uma pessoa amiga, a qual auxiliou este participante tanto no emagrecimento e modificações relacionadas à alimentação quanto a fatores psicológicos.

O hospital geral foi mencionado como vínculo moderado visto que este recorre a este serviço somente quando necessita de um pronto atendimento, o qual utilizou apenas algumas vezes.

Quanto ao psicólogo citou um vínculo fraco, pois no momento em que esteve neste profissional estava bastante abatido e refere não ter conseguido alcançar os objetivos esperados, relata que não estava preparado para superar aquela situação, sentindo a necessidade de utilizar alguma medicação, sendo que acabou consultando com um psiquiatra, posteriormente, por indicação do psicólogo.

O psiquiatra foi citado como vínculo moderado, visto que frequentou por algum tempo, recebendo prescrições de medicamentos antidepressivos conforme a necessidade deste participante, porém atualmente não necessita ir neste com tanta frequência, conseguindo inclusive parar com as medicações.

Com relação ao centro espírita refere vínculo forte, pois este local auxiliou na superação da depressão que o mesmo enfrentava, sendo que realizou o chamado diálogo fraterno neste local, que consiste em um acolhimento, conversas e amparo criando maior vínculo com este local a partir disto.

Já a ONG de estudo é citada com um vínculo forte, pois este participante relata sentir-se acolhido no local e, além disso, conseguiu alcançar os objetivos esperados neste local, tendo inclusive sentido que era capaz de parar com as medicações antidepressivas após a utilização das terapias complementares. Porém, isto foi possível por meio de negociações com o psiquiatra conforme orientado na ONG.

Participante 5. (Bálsamo, 60 anos)

Breve descrição:

Bálsamo é professor e funcionário público. Relata ter procurado a ONG devido a problema de coluna e também pela ansiedade. Referiu que já conhecia a ONG devido a contatos anteriores realizados com seu professor no mestrado.

Relata ter utilizado acupuntura pela primeira vez no ano de 1998 com um médico acupunturista, sendo este profissional muito importante para continuidade da utilização das terapias complementares. Este acupunturista possibilitou o contato com a meditação transcendental e com o centro de convivência que o Bálsamo participou por algum tempo e que refere ter sido extremamente importante em sua vida.

A terapia que utiliza atualmente na ONG é a acupuntura. Apesar de conhecer a ONG há 3 anos, a utilização desta terapia é recente sendo de 2 meses, já que descobriu esta terapia complementar no local há pouco tempo.

Apesar de ter uma residência em Pelotas, na qual vivem sua filha e esposa, o mesmo passa a maior parte do tempo fora da cidade, já que trabalha em um município vizinho e fica a maior parte da semana neste local.

Entrevista

No dia 27 de junho, a pesquisadora entrou em contato com esse participante na ONG, verificando a pressão arterial do mesmo, na oportunidade conversou-se com ele sobre a possibilidade de responder a entrevista e ele prontamente aceitou.

No entanto, relatou que não possuía muito tempo para respondê-la e sugeriu que fosse no sábado dia 28 de junho, às 10h. Após o agendamento da entrevista ele explicou o local de sua residência e passou alguns pontos de referência, o que facilitou a localização e fez encontrar sua casa com facilidade.

A casa é laranja, em um local bem alto. Não possui grades, nem muro, mas possui um pátio ao fundo da casa. A pesquisadora foi recebida na sala que ficava ao lado da casa, onde havia a porta de entrada. Havia poucos móveis naquele espaço, porém o mesmo era amplo, havia sofás e uma televisão próxima a parede, além de uma estante com algumas fotos e um quadro de formatura.

Bálsamo sempre muito simpático iniciou uma conversa e respondeu algumas perguntas sem mesmo ser questionado, pois durante a conversa já trazia algumas informações importantes, fazendo com que muitas questões já fossem respondidas.

Ao final da entrevista foi construído o ecomapa (Figura 13) demonstrando os sistemas de cuidados pelo qual percorre e o seu vínculo com os diferentes sistemas como se pode observar a seguir.

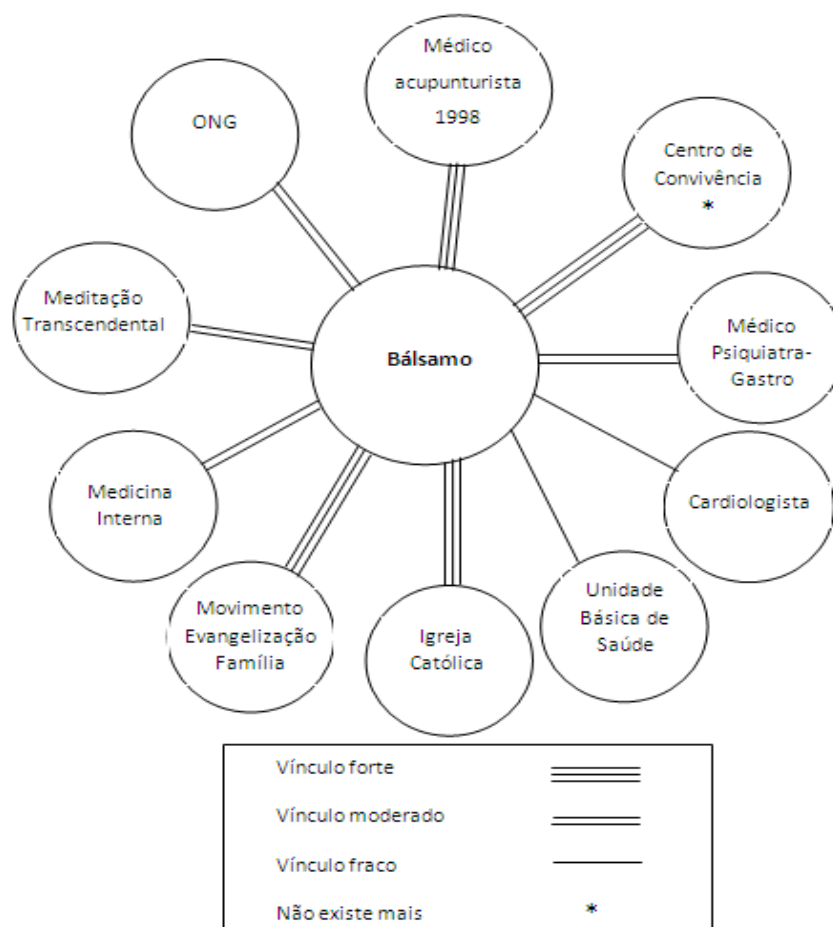


Figura 13. Ecomapa de Bálamo.

Bálamo (60 anos) relata vínculo forte com o médico acupunturista, o qual frequentou no ano de 1998, pois foi a partir deste que conheceu mais sobre as terapias complementares. Além de realizar a aplicação da terapia esse profissional tornou-se amigo de Bálamo (60 anos), convidando-o inclusive para participar de um centro de convivência, que também foi mencionado no ecomapa como vínculo forte, pois foi nesse espaço que o participante recebeu auxílio para superar dificuldades enfrentadas em alguns períodos de sua vida. Bálamo frequentou o local por longo período, porém atualmente o centro de convivência não existe, pois seu idealizador faleceu e não foi dada a continuidade no trabalho desenvolvido, entretanto Bálamo fez questão de inseri-lo no ecomapa, devido à importância deste local em sua vida.

O vínculo com a meditação transcendental também surgiu neste mesmo período, no qual realizou um curso sobre esta técnica, atualmente relata que realiza algumas vezes por semana a meditação transcendental, entretanto os compromissos e sua vida corrida atrapalham um pouco na execução desta técnica.

O vínculo com a Igreja Católica e com o Movimento de Evangelização Familiar é forte, Bálamo e sua esposa realizam atividades neste grupo da Igreja Católica, sendo que o convívio e rodas de conversa, vínculos de amizade, entre outros aspectos fazem com que o vínculo com esse grupo e com Igreja seja reforçado.

Relata vínculo moderado com os médicos gastro-psiquiatra e medicina interna, pois os procura somente para realização de exames e consultas quando necessário, sendo que a frequência nestes é rara. O médico gastro-psiquiatra realiza consultas pelo fato de ser amigo deste e não devido às especialidades que este atua.

O vínculo com o cardiologista é considerado fraco pelo participante que realiza poucas consultas com este, a fim de manter os exames de rotina. Com a UBS relatou vínculo fraco também, já que procura este local apenas para vacinas.

Com relação à ONG refere ser ainda um vínculo moderado, pois a utilização da terapia neste local era recente. Apesar disto, relatou que pretende seguir utilizando a mesma e frequentando este local, o qual está ainda construindo um vínculo. Isto se confirmou posteriormente, já que este participante seguiu indo até a ONG para utilizar a terapia e, além disso, para realizar o curso de fitoterapia oferecido na ONG. Foi possível constatar isto por meio da observação participante realizada pela pesquisadora no local.

Participante 6. (Violeta, 58 anos)

Breve descrição:

Violeta é cabeleireira autônoma, refere ter procurado a ONG e a terapia complementar devido à hipertensão e problemas psicológicos.

Atualmente utiliza na ONG o reiki, seu vínculo com o local é de 2 anos. Entretanto já havia utilizado terapias complementares (homeopatia popular) anteriormente em uma das comunidades vinculadas a ONG e coordenada pela Religiosa-*folk*. Esta participante vive só. Tem dois filhos, porém um vive em outro Estado e a outra, apesar de morar na mesma cidade da participante, possui uma relação conflituosa com a mesma, fato que se destacou durante a entrevista. De acordo com a participante esta filha foi diagnosticada com transtorno bipolar, porém recusa-se a realizar o tratamento adequado.

Entrevista

Na terça-feira, dia 15 de julho de 2014, a pesquisadora ligou para confirmar a visita, sendo que ela confirmou a entrevista sem problemas.

Explicou que iria receber a pesquisadora no seu salão de beleza, pois estaria trabalhando e esclareceu onde ficava o mesmo. O local foi encontrado sem dificuldades e logo na chegada viu-se que a participante estava atendendo uma cliente.

Em seguida ela veio até a porta, cumprimentando e falando para a pesquisadora ficar a vontade, convidou para sentar em um sofá presente no local, pois iria terminar de atender a cliente. Falou-se para ela que não haveria problema, que se poderia aguardar o quanto fosse necessário.

Enquanto aguardava observou-se que o ambiente era bastante simples, havia móveis antigos, nas paredes algumas imagens se destacavam, tais como a foto do Papa Francisco próximo ao espelho que ela estava. Além disso, havia um quadro de uma santa na parede e um relógio com a imagem de São Jorge. Sobre o sofá tinha uma imagem de uma santa, dentro de uma capelinha, objeto que normalmente é passado de casa em casa quando há alguma novena.

As imagens que estavam naquele ambiente lembravam a igreja católica e posteriormente a participante relatou que era católica, mas que não era sempre que frequentava a igreja, sendo seu vínculo com a igreja moderado.

No entanto no decorrer da conversa falou que após iniciar o reiki na ONG ela começou a acreditar mais no espiritismo, que conseguia entender algumas coisas que anteriormente não acreditava.

Durante a conversa com as clientes, Violeta relatava que não era fácil ser mãe, que sua filha causava alguns problemas para ela. Posteriormente quando estavam sozinhas (entrevistada e pesquisadora) ela relatou sobre o comportamento da filha, sendo que parte dos motivos dela ter procurado o reiki e a ONG foi por problemas de saúde, desencadeados por problemas familiares.

Além disso, Violeta relatou que após utilizar a terapia na ONG sente-se mais capaz de impor limites à filha, de dizer não quando é necessário.

Ainda relatou que participa de um coral uma vez por semana, e que adora ir ensaiar, pois é bem acolhida por todos, sendo esta atividade uma terapia também. Ao final da entrevista foi elaborado o ecomapa da participante (Figura 14) a fim de observar os sistemas de cuidados a saúde pelo qual percorre.

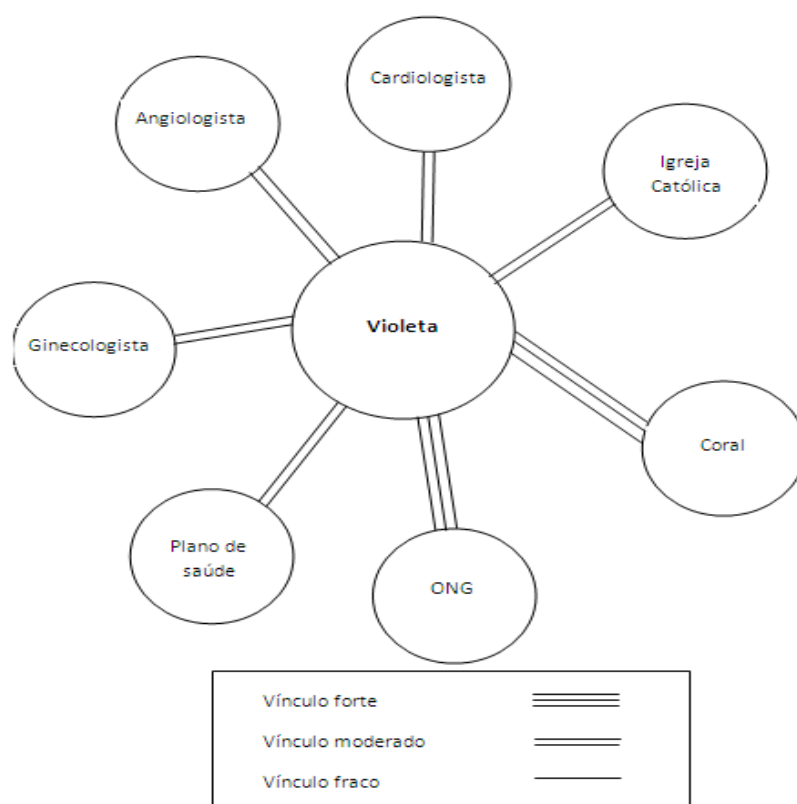


Figura 14. Ecomapa de Violeta.

Esta participante relata que possui vínculo forte com o coral que participa, pois no mesmo é acolhida, sente bem-estar ao participar deste grupo, auxiliando em sua manutenção da saúde.

Com relação a ONG relata vínculo forte, pois frequenta e utiliza a terapia há algum tempo. Sente benefícios e entende que a terapia auxiliou na superação de dificuldades vivenciadas por esta. Refere que a profissional que realiza a aplicação do reiki também influencia neste fato, a qual criou um vínculo de amizade.

Com ginecologista refere vínculo moderado, já que procura este profissional para exames preventivos. O vínculo com o cardiologista também considera moderado visto que frequenta apenas para manter sua saúde, realizando exames periódicos. Com o angiologista e com o plano de saúde também relata ser moderado, pois frequenta este profissional e utiliza este plano atualmente para realização de algum procedimento necessário, tal como a cirurgia de varizes que realizou uma semana após a entrevista. A igreja católica foi mencionada pela participante como um vínculo moderado visto que atualmente não tem frequentado muito a igreja.

Participante 7. (Orquídea, 48 anos)

Breve descrição:

Orquídea tem 48 anos, é aposentada devido a problemas de saúde. Relata que o motivo principal de busca pela terapia complementar foi o câncer de tireoide que enfrentou há 6 anos. Buscou a ONG após o tratamento realizado no sistema de cuidados profissional.

Utiliza a acupuntura e o jin shin jytsu, sendo este último utilizado há seis anos. Além disso, realizou o curso de Jin Shin Jytsu e atualmente é também voluntária na ONG, aplicando esta terapia. A acupuntura utiliza há mais ou menos um ano, iniciando o tratamento devido dores no corpo.

Esta participante vive sozinha, é divorciada e não possui filhos. Seus pais moram um município próximo e quando necessitam ir ao médico realizam consulta em Pelotas com auxílio de Orquídea (48 anos).

Entrevista

A entrevista foi marcada com esta participante para dia 21 de julho de 2014, às 13h30min. A pesquisadora foi para a parada do ônibus próximo a residência da Orquídea às 13h e entrou na rua indicada por esta a fim de encontrar o apartamento conforme ela havia dito. Neste local há vários prédios iguais, o que causou certa confusão para encontrar o local exato.

Quando chegou-se em frente ao prédio ligou-se para a Orquídea e a mesma relatou que ainda não estava em casa, pois estava almoçando em um restaurante. A pesquisadora esperou alguns minutos e em seguida a participante apareceu pedindo desculpas pela demora e justificou-se que a pesquisadora havia chego muito cedo, pois esta não sabia quanto tempo o ônibus levaria até ali.

Ao entrar no prédio, subiu-se até o segundo andar, logo se chegou ao seu apartamento, o local era bastante organizado, simples, mas muito bonito. Ela solicitou que a pesquisadora se sentasse no sofá enquanto ela colocava umas roupas na máquina de lavar. Em seguida ela sentou em outro sofá e realizou algumas perguntas sobre a profissão e o trabalho da pesquisadora, a qual explicou para ela sobre o mesmo e iniciou-se a entrevista.

Aos poucos foi contando sua história, sentiu-se que ela estava muito mais a vontade agora, já que logo após o convite para participar da pesquisa percebeu-se a

mesma muito fechada. Além disso, relatou que muito nova com 31 anos teve que retirar os ovários e o útero, devido a isto não teve filhos.

Ela apresentou-se muito comunicativa, comentou sobre os aspectos que levaram ela a procurar a ONG após descobrir um câncer. No dia da entrevista Orquídea estava bastante nervosa com o resultado alterado de um exame realizado (proteinúria). Ainda comentou que procura ser sempre positiva e não falar sobre as doenças, relatando que a sua mãe e sua irmã só falam de doenças e isso a incomoda. Relatou que sua mãe teve um tumor no rim e teve que realizar nefrectomia e que fica mais preocupada com os seus rins devido a isso, também porque já teve câncer na tireoide.

Ao final da entrevista foi elaborado o ecomapa da participante (Figura 15) com os sistemas de cuidados que ela percorre e os vínculos com estes.

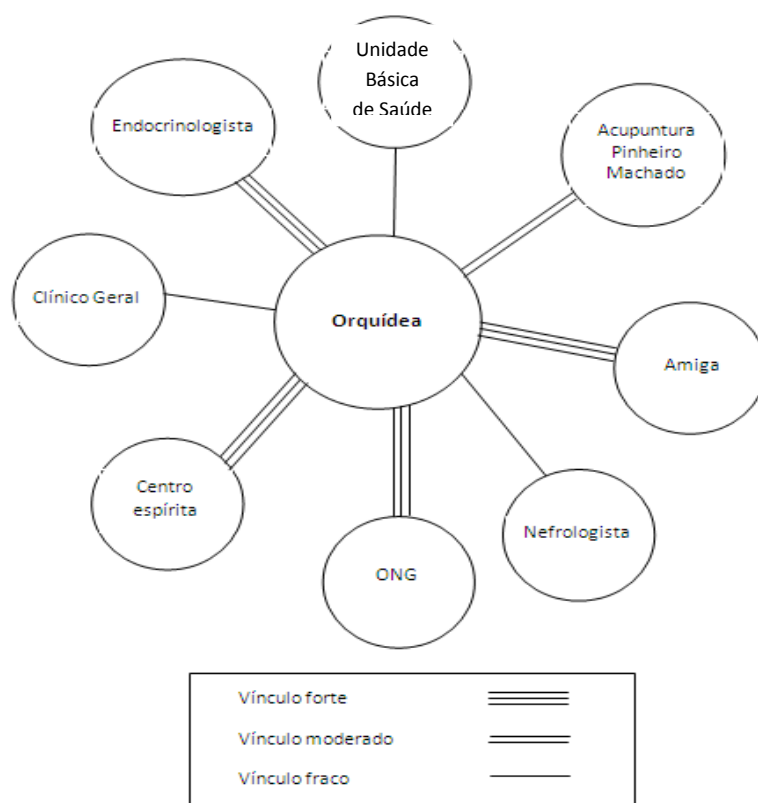


Figura 15. Ecomapa de Orquídea.

Orquídea relata um vínculo forte com o médico endocrinologista, o qual faz um acompanhamento de 6 em 6 meses e frequenta desde que realizou cirurgia. Apesar disso, demonstrou durante as falas insatisfação com o atendimento deste, tendo considerado forte o vínculo pela frequência com que vai até este profissional e não pelo vínculo estabelecido com este, considera este um excelente profissional

quanto à técnica, porém as atitudes do mesmo deixam a desejar segundo a participante.

Relata vínculo forte com uma amiga que a auxilia quando necessário e procura estimular a participante quanto alimentação correta e realização de cuidados a saúde.

Com o centro espírita refere ter um vínculo forte, pois frequenta o local assiduamente e realiza estudos sobre a doutrina no local.

A ONG também foi citada como um vínculo forte, pois essa participante frequenta o local há 6 anos, refere modificações positivas após conhecer as terapias complementares e além disso, relata que seu vínculo tornou-se ainda maior na medida em que realizou curso de Jin Shin Jytsu, realizando também trabalho voluntário na ONG.

Com a profissional acupunturista de Pinheiro Machado relatou vínculo moderado, ela utilizou este serviço quando mudou-se novamente para esta cidade. Apesar de ter se tornado amiga desta profissional, o tempo de utilização foi curto, pois a participante acabou retornando para Pelotas em seguida.

O vínculo com o médico clínico geral foi citado como fraco, pois procura este raramente para realização de alguma consulta ou solicitação de exame. Com relação ao nefrologista o vínculo é fraco, pois foi consultar recentemente por indicação do endócrino, visto que um resultado de exame havia dado um pouco alterado. E com relação à Unidade Básica de Saúde refere um vínculo fraco, pois procura o local apenas para realização de vacinas da gripe.

Participante 8. (Hortência, 40 anos)

Breve descrição:

Hortênsia tem 40 anos, é beneficiada do INSS devido ao diagnóstico de leucemia que a filha teve há nove anos. O motivo principal de busca pela ONG foi depressão.

Relatou que conhece a ONG desde 2006, já que quando sua filha foi diagnosticada com leucemia ela procurou este local, entretanto pelo fato de realizar o tratamento em Porto Alegre não seguiu indo na ONG. No entanto, agora ela estava precisando de auxílio e não se lembrou da ONG, sendo que foi uma vizinha (Dália – outra participante da pesquisa) que lembrou a mesma sobre este recurso que ela poderia buscar.

Atualmente utiliza na ONG o reiki, a homeopatia popular e o atendimento psicossocial. Além disso, realiza atendimentos com psiquiatra no sistema profissional. O tempo de vínculo com a ONG na data de entrevista era de dois meses. No domicílio de Hortênsia vive ela e suas três filhas, a participante relata ter um namorado, porém o mesmo vive em outro domicílio.

Entrevista

Esta participante foi entrevistada no domicílio da Dália, que também participou da pesquisa, as duas são vizinhas e escolheram realizar desta forma as entrevistas.

Conforme foi combinado, a pesquisadora foi até a casa da participante no dia 01 de agosto de 2014 para realizar a entrevista. Estava chovendo bastante no bairro por volta das 9h e 20min, a pesquisadora estava atrasada, pois havia agendado a entrevista para as 9h. Em frente à casa, bateu-se palmas, da Hortênsia chamando pelo seu nome. A casa estava toda fechada, deixando a pesquisadora com receio de não encontrar a entrevistada no local, ou ainda estar dormindo, porém logo em seguida Hortênsia apareceu.

Hortênsia mostrou em qual casa Dália morava, já que esta seria entrevistada primeiro e relatou que em seguida iria pra lá também.

Não demorou muito e Hortênsia chegou na casa de Dália. Durante algumas questões ambas falavam, no entanto foi realizada entrevistas separadamente, com intuito de que as duas respondessem de acordo com o seu caso.

A doença que a filha de Hortênsia enfrentou era um fato muito presente na vida da participante, sendo que ao questionar quais os serviços ou pessoas que ela buscava para realizar o cuidado em saúde, ela inseriu os médicos e serviços que sua filha utilizava e ainda utiliza. Isto é extremamente normal, visto que a filha de Hortênsia iniciou o tratamento com 3 anos, hoje tem 12 anos e ainda continua muitos tratamentos. Foi um período bastante longo que a participante vivenciou juntamente com a filha.

Durante a conversa ela relatou que anteriormente não era assim, deprimida, desestimulada com tudo, pois se ocupava inteiramente com o problema de saúde de sua filha. Refere que acredita que possuía um problema bem maior antes (pelo diagnóstico da filha) e que agora ela está depressiva por motivos bem menores.

As duas relatam que nas terças-feiras vão juntas para ONG, pois é bem perto da residência delas e podem ir caminhando.

Ao final da entrevista foi elaborado o ecomapa (Figura 16) com objetivo de observar os sistemas de cuidados utilizados e o vínculo com estes.

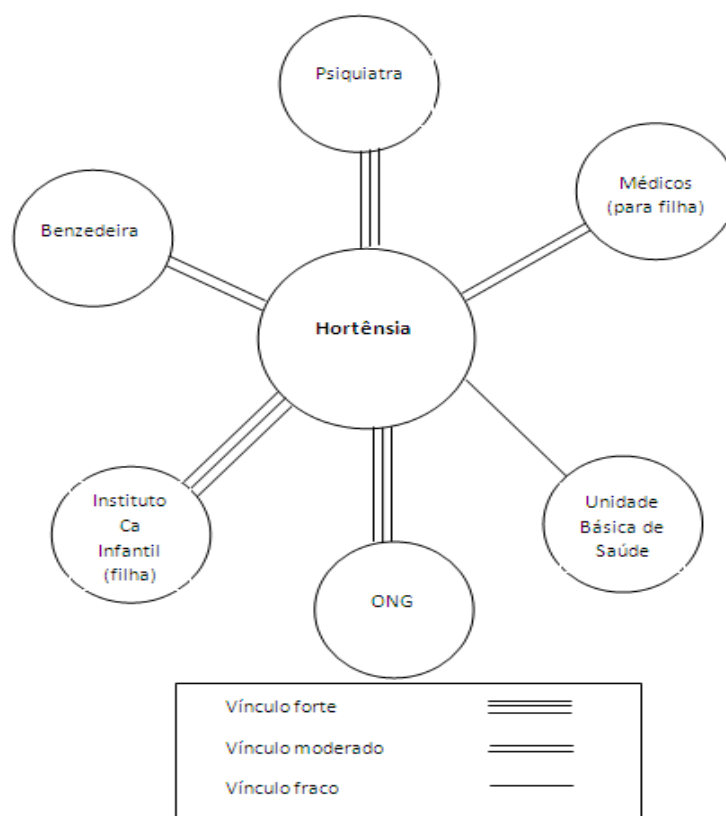


Figura 16. Ecomapa de Hortênsia.

Esta participante relata um vínculo forte com o psiquiatra, o qual realiza tratamento para depressão há algum tempo. Refere que sentiu melhoras relacionadas à sua saúde após as consultas com este profissional e por isso segue utilizando este tratamento e considera o vínculo forte.

Com relação ao instituto do câncer infantil, localizado em Porto Alegre, relata um vínculo forte, apesar de não ser referente ao cuidado somente desta participante e estar relacionado ao cuidado a sua filha, a mesma relatou este serviço como importante no cuidado, visto que amparou a ela e a sua filha no momento em que mais precisaram. Com relação aos médicos procurados na maioria devido a filha relatou vínculo moderado.

A benzedeira também foi citada por esta participante como um vínculo moderado, já que ela procurou três vezes esse local juntamente com Dália.

Com a Unidade Básica de Saúde possui um vínculo fraco e procura somente para algum encaminhamento ou realização de vacina.

Apesar de Hortênsia realizar a entrevista no domicílio de Dália e de ter sido esta que lhe sugeriu procurar a ONG a mesma não citou Dália no ecomapa. Além disso, Dália também não citou Hortênsia durante a construção do ecomapa, apesar de estarem frequentemente juntas.

Participante 9. (Dália, 44 anos)

Breve descrição:

Dália tem 44 anos, é beneficiada do INSS devido ao câncer de mama. A participante relatou que já conhecia a ONG há anos, quando levou sua filha para tratar uma infecção urinária. Refere que nunca mais havia ido até o local, porém uma amiga comentou que a batata-cará era boa para cura do câncer e que provavelmente ela iria encontrar essa planta na ONG.

Desta forma ela foi até ONG inicialmente em busca da batata-cará e posteriormente começou a utilizar a homeopatia popular e o reiki. O tempo de vínculo com a ONG no momento da entrevista era de dois meses.

Em seu domicílio vivem esta participante, sua filha e esposo.

Entrevista

A pesquisadora chegou em frente a casa da Dália por volta das 9h:25min. A mesma abriu o portão com o controle remoto, sem mesmo chamar por ela, saindo em seguida na porta e referindo que estava esperando ali, observando pela janela.

Convidou a pesquisadora para entrar, o pátio era extenso, ela a recebeu em algumas peças atrás da casa, no qual ela estava. O pátio da frente tinha um pequeno jardim, o qual tinha plantas ornamentais e medicinais, tais como, a babosa.

Pela primeira vez Dália se mostrou sem boné ou lenço na cabeça, esta faz tratamento quimioterápico e devido a este está com alopecia. Percebeu-se que ao me cumprimentar, estava um pouco sem jeito, no entanto foi simpática como sempre trazendo um sorriso no rosto.

A peça em que recebeu a pesquisadora era bem simples, utilizada como cozinha. Havia mesa, fogão, sofá, além disso, no canto da porta ficava uma mesa com o computador.

Ao iniciar a entrevista ela relatou as modificações que havia ocorrido em sua vida após a doença, que agora se sentia viva e mais disposta. Referiu que

anteriormente ficava em um casulo, não conversava com os vizinhos e não cuidava muito da aparência.

Como a entrevista ocorreu na presença de Hortênsia (outra participante) que é sua vizinha, elas comentavam algumas coisas juntas, por muitas vezes durante a entrevista Dália tentava dar forças a Hortênsia, para que esta consiga superar a depressão. Ao final da entrevista foi elaborado o ecomapa da participante conforme apresentado a seguir na Figura 17.

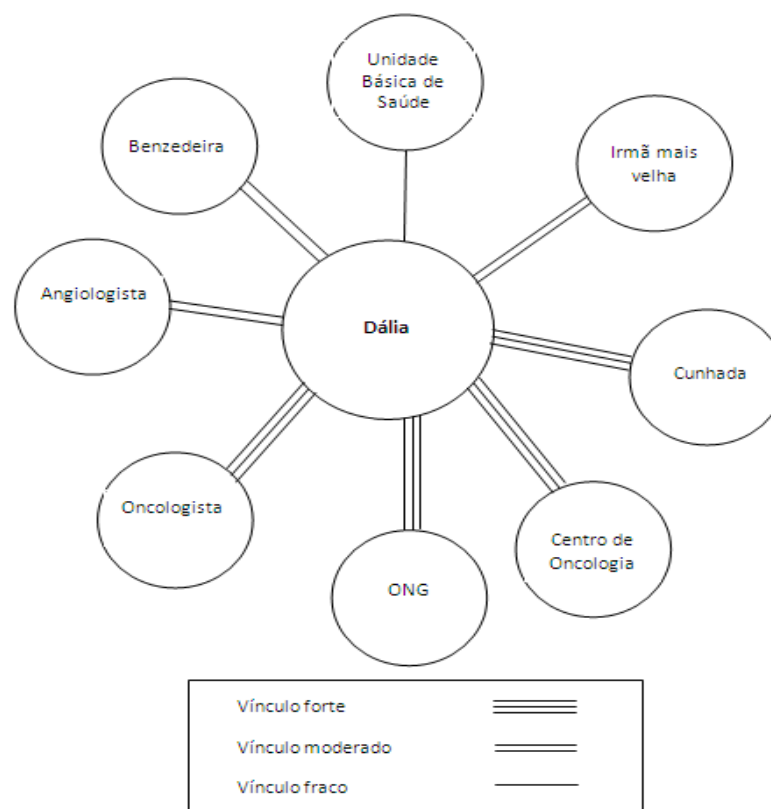


Figura 17. Ecomapa de Dália.

Com relação aos vínculos a participante citou a oncologista como vínculo forte já que atualmente realiza o tratamento com acompanhamento deste profissional devido ao diagnóstico de câncer de mama e já realizou uma cirurgia relacionada a isto. Apesar disto, em alguns momentos mostrava-se insatisfeita no que se refere à atenção proporcionada por este profissional quando a mesma realiza alguma queixa.

Com o centro de oncologia cita um vínculo forte, visto que atualmente realiza no local tratamento quimioterápico e está reforçando seu vínculo.

Relata ainda possuir um vínculo forte com sua cunhada, pois a mesma vai até o seu domicílio para auxiliar a participante no que necessita.

Com relação ao angiologista refere um vínculo moderado já que realiza consultas casualmente, além disso, tem histórico de trombose venosa profunda o que a deixa mais próxima deste profissional ao perceber algumas alterações.

A benzedeira foi citada como um vínculo moderado, pois esta foi procurada algumas vezes por esta participante. Ela ainda ressalta que em sua família havia pessoas que benziavam com brasa, tal como realizado por esta e devido a isto procurou esta benzedeira.

Outro vínculo moderado foi citado com relação a sua irmã, que a auxiliou especialmente durante a recuperação da cirurgia que realizou e também quando necessitou de mais cuidados.

Já o vínculo com a Unidade Básica de Saúde foi citado como fraco na medida em que relata raramente utilizar este serviço.

Participante 10. (Girassol, 56 anos)

Breve descrição:

Girassol tem 56 anos, é professora aposentada. Refere que procurou a ONG e terapias complementares por indicação de uma amiga, não refere problemas de saúde. Relata ter procurado também por curiosidade desta terapia.

Em 2012 utilizou massoterapia e homeopatia popular em outra comunidade coordenada pela Religiosa-folk. Atualmente utiliza reiki na ONG. O tempo de vínculo com a ONG era de seis meses no momento da entrevista. Esta participante vive com um companheiro. Tem uma filha, porém a mesma não vive com Girassol (56 anos) já que se casou recentemente.

Entrevista

A entrevista ocorreu dia 13 de agosto de 2014, às 10h, a pesquisadora saiu de casa às 9h, pois necessitava pegar dois ônibus para chegar até o domicílio desta participante.

Com os pontos de referência que ela havia passado ficou fácil de encontrar a rua de sua casa. Logo na chegada observou-se que a casa estava toda fechada, a pesquisadora entrou por um pequeno portão a fim de tocar a campainha e bater na porta.

Apesar de bater na porta e apertar a campainha, a pesquisadora não foi atendida, então foi até um portão ao lado da casa que estava trancado e observou-se que havia mais casas no mesmo pátio, então se gritou pelo nome da participante e logo em seguida ela surgiu solicitando que aguardasse, que ela pegaria a chave do portão.

A participante demorou a abrir o portão, durante esta espera ela pedia para que aguardasse, pois ela não estava encontrando a chave. Neste momento inclusive ligou para o seu companheiro solicitando que o mesmo voltasse para casa a fim de abrir portão.

No pátio ao lado da casa estavam algumas roupas estendidas. Após destrancar o portão, a pesquisadora foi recebida pela participante. O local era bastante simples e os móveis também, ela relatou que vive de aluguel e que pretende voltar para sua cidade natal, onde tem sua casa e seus móveis. Diz ter vindo pra Pelotas por causa da filha que veio fazer a faculdade aqui, entretanto a filha casou-se e não está vivendo com ela.

A casa era bastante fria e não batia muito sol no local. Durante a entrevista fomos interrompidas devido a um vazamento de água proveniente da máquina de lavar que estava na peça ao lado da cozinha. Após este momento conversou-se um pouco mais e ela contou sobre a sua história, falando sobre sua mudança para Pelotas, sobre sua filha que está grávida, entre outros assuntos.

Foi possível perceber durante a entrevista que ela sente falta da cidade em que vivia e relatou que vai praticamente todas as semanas para lá.

A participante era bastante objetiva e direta, respondendo apenas o essencial. Quando o companheiro da participante contribuía respondendo juntamente algumas questões, a participante trazia informações importantes falando um pouco mais.

No término da entrevista foi elaborado juntamente com a participante o ecomapa (Figura 18) que mostrava os sistemas de cuidado que percorre bem como os vínculos com estes, como demonstrado logo abaixo.

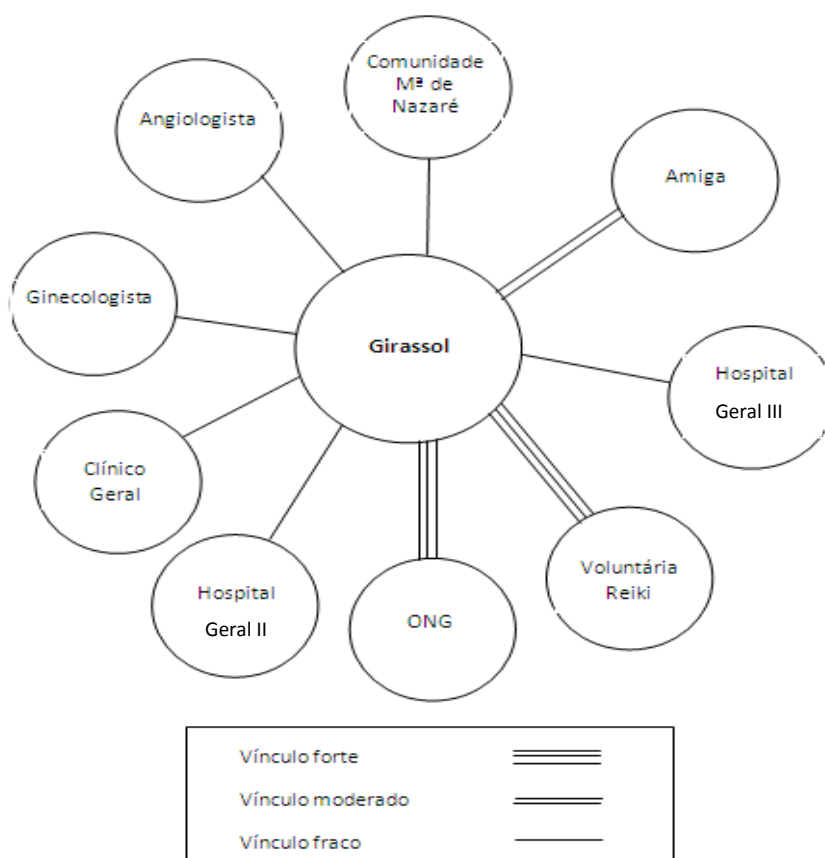


Figura 18. Ecomapa de Girassol.

O vínculo com a ONG foi mencionado como forte devido às experiências positivas vivenciadas neste local. A voluntária do reiki também foi referida como um vínculo forte, pois a participante relata que compreende esta como uma amiga que se preocupa com aspectos relacionados à sua vida e além da terapia lhe proporciona aconselhamentos.

A amiga que indicou a ONG foi referida como um vínculo moderado, a qual a mesma partilha alguns momentos, e realiza junto a esta um cuidado a saúde tal como caminhadas e utilização de terapias na ONG.

O vínculo com os hospitais gerais foi mencionado como fraco, visto que somente utilizou esses para a realização de duas cirurgias, uma redução de seios e uma cirurgia de varizes.

Com os médicos, clínico geral, angiologista e ginecologista a participante refere vínculo fraco, pois raramente realiza consultas com estes a fim de realizar exames preventivos e de rotina, além de acompanhamento com angiologista após a cirurgia, porém relata que não procura estes há um bom tempo. Referindo que enquanto não se sente doente não acha necessário procurar estes.

A comunidade M^a. de Nazaré foi mencionada como um vínculo fraco, este local está vinculado a ONG e é coordenado pela Religiosa-*folk*. Esta participante refere que utilizou algumas terapias neste local há um tempo, porém atualmente não frequenta assiduamente. Relata que utilizou com maior frequência no ano de 2012 quando sua mãe esteve doente e realizava tratamento nesta comunidade também.

Participante 11. (Rosa Vermelha, 70 anos)

Breve descrição:

Rosa Vermelha tem 70 anos, é psicóloga aposentada. Refere ter buscado a ONG inicialmente pela dor na coluna e problemas psicológicos. Porém há algum tempo tem apresentado oscilações na pressão arterial e tem tido desmaios, tendo inclusive caído em cima de um fogão o que fez com que a mesma tivesse uma queimadura na mama e no rosto.

Atualmente utiliza na ONG massoterapia, plantas medicinais, homeopatia popular e reiki. O tempo de vínculo com a ONG no momento da entrevista era de dois meses.

Esta participante vive sozinha em um apartamento, porém seus filhos moram na mesma cidade e atualmente pagam uma moça para que acompanhe a participante e trabalhe como empregada no domicílio desta, já que não conseguem acompanhar Rosa Vermelha todo o tempo.

Entrevista

Após conversar com a participante no dia 12 de agosto, agendou-se a entrevista para o dia 18 de agosto de 2014, às 10h. Trocou-se os números para contato, caso fosse preciso. Ela passou seu endereço e explicou a localização de seu apartamento.

No sábado, havia diversas chamadas perdidas no celular da pesquisadora, retornou-se a ligação, logo que a participante atendeu relatando que teria uma consulta médica às 9h e não saberia se chegaria em casa até o horário agendado.

Então, diante disto, marcamos para às 11h. Agradeceu-se a ela pela atenção e preocupação.

A pesquisadora chegou em frente ao prédio da Rosa Vermelha às 10h:55min, e encontrou seu apartamento com facilidade, os apartamentos são rosa, com janelas

brancas. Tocou-se o interfone e a pesquisadora foi atendida por uma mulher, a qual se notou que não era a participante, pois a voz era diferente. Ela perguntou o que gostaria, então explicou-se sobre a entrevista com Rosa Vermelha. Logo em seguida ela destravou a porta da escada, subindo até o segundo andar, a participante já estava com a porta aberta aguardando.

Ao entrar no apartamento viu-se uma mulher na lavanderia, cumprimentou-se a mesma e percebeu-se que a pesquisadora já havia visto essa na ONG também. Assim, esta é uma funcionária contratada para acompanhar Rosa Vermelha e para realizar as atividades da casa.

Rosa Vermelha fez o convite para passar para a sala mais ao fundo do apartamento, que era pequeno, bem organizado e simples. Ao chegar na sala do fundo, havia dois sofás e uma televisão que estava em um pequeno rack.

Durante a entrevista foi possível perceber o descontentamento da mesma com a sua situação atual de dependência para realização de atividades cotidianas. Não tem caminhado como anteriormente e necessita de outra pessoa para realizar as rotinas da casa. Ao final da entrevista foi elaborado o ecomapa (Figura 19) com os sistemas de cuidados percorridos pela participante como observado logo abaixo.

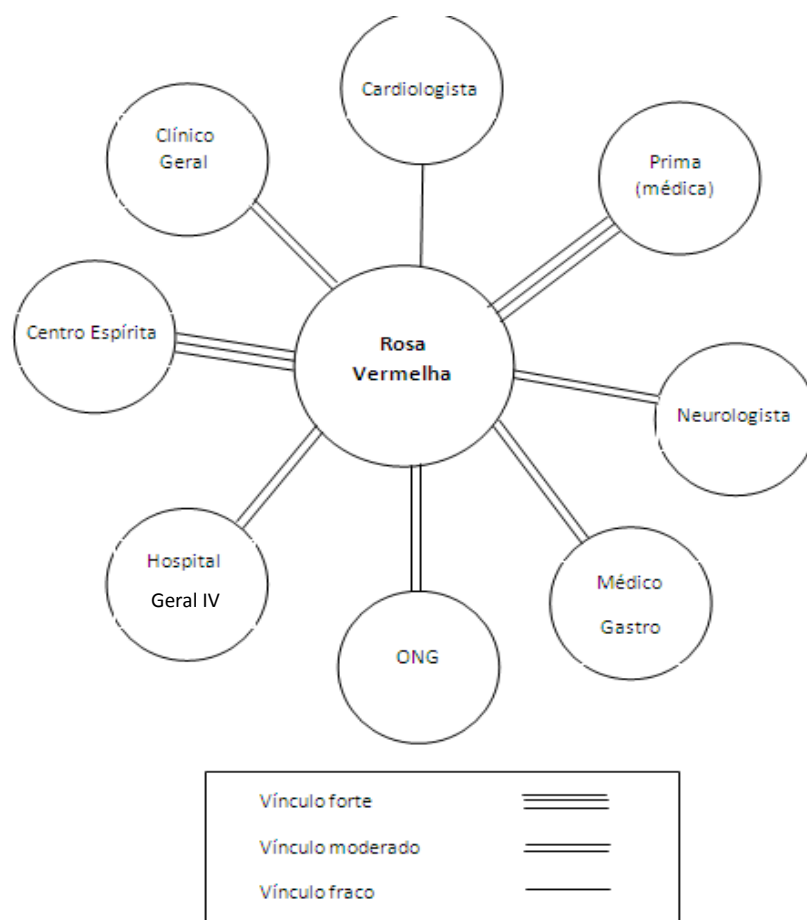


Figura 19. Ecomapa de Rosa Vermelha.

Esta participante relata que o vínculo com o centro espírita é forte, na medida em que Rosa Vermelha (70 anos) frequenta as sessões espíritas, além disso trabalha como voluntária nos atendimentos fraternos, o qual considera uma terapia também, já que realiza uma atividade que gosta, exercendo a profissão de formação.

Além deste, relata vínculo forte com a prima, a qual é médica e auxilia a participante no que se refere ao cuidado em saúde, é a profissional que Rosa Vermelha confia, realiza consultas e exames necessários. Além disso, ela acompanha a participante durante a consulta com outros médicos.

Com relação ao clínico geral, ao gastroenterologista e o neurologista refere vínculo moderado já que procura estes para realização de exames periódicos, relacionados ao vivenciado pela Rosa Vermelha. Com o neurologista realiza acompanhamento há muitos anos, porém atualmente procurou outro profissional devido a insatisfação com o que lhe acompanhava há anos.

O hospital geral IV foi procurado somente para a realização de uma pequena cirurgia relacionada ao joanete que possuía, entretanto esta foi breve e o vínculo com este local foi mencionado como moderado.

Com relação a ONG de estudo, também refere vínculo moderado visto que estava frequentando há pouco tempo no momento da entrevista, porém por meio da observação participante foi possível acompanhar a frequência desta participante na ONG, bem como a melhora evidente relacionada a maior disposição e apetite, ganhando um pouco mais de peso após alguns meses.

Já com o cardiologista possui um vínculo fraco, pois esteve neste a fim de investigar as causas dos desmaios ocorridos, entretanto foi apenas uma vez neste profissional, retornando ao neurologista em seguida.

Participante 12. (Tansagem, 62 anos)

Breve descrição:

Tansagem tem 62 anos, é aposentado devido a problemas de saúde. Relata ter procurado a ONG há 3 anos quando descobriu um câncer de próstata.

Refere que conhece o trabalho realizado pela Religiosa-*folk* há mais de 30 anos, utilizou anteriormente em outros locais de atendimento a massoterapia e a homeopatia popular. Atualmente utiliza na ONG homeopatia popular e reiki e jin shin jytsu.

Este participante vive com a atual esposa, com filhos e neto, porém refere que há muitos conflitos entre ele e a esposa, referindo inclusive que não realiza mudança de casa devido ao seu neto.

Entrevista

Este foi o único participante entrevistado na ONG devido à dificuldade de acesso até seu domicílio, devido as chuvas que estavam ocorrendo naquele período.

A entrevista foi marcada para dia 19 de agosto de 2014, a pesquisadora chegou na ONG por volta das 13h e 20min e a primeira pessoa que avistada neste dia foi este participante. Depois que este utilizou as terapias perguntou-se da possibilidade de responder a entrevista naquele momento, ele afirmou que sim.

Neste momento pediu-se para o coordenador da ONG uma salinha, o qual indicou que se fizesse a entrevista na sala de acupuntura que não estava sendo utilizada naquele dia.

A entrevista iniciou-se e logo ele falou que não entendia muita coisa, então explicou-se que a entrevista não era para testar seu conhecimento.

Durante a entrevista ele mencionou e emocionou-se ao lembrar como superou o câncer juntamente com os conselhos e cuidados realizados na ONG, especialmente pela Religiosa-folk.

Apesar de ser aposentado, relatou que adora tudo relacionado à pesca, que continua mexendo com redes de pesca. A entrevista não se estendeu muito, no entanto ele respondeu a todas as questões.

Ao final da entrevista elaborou-se o ecomapa (Figura 20) com os sistemas de cuidados percorridos pelo participante e o vínculo deste com os serviços como pode ser observado a seguir.

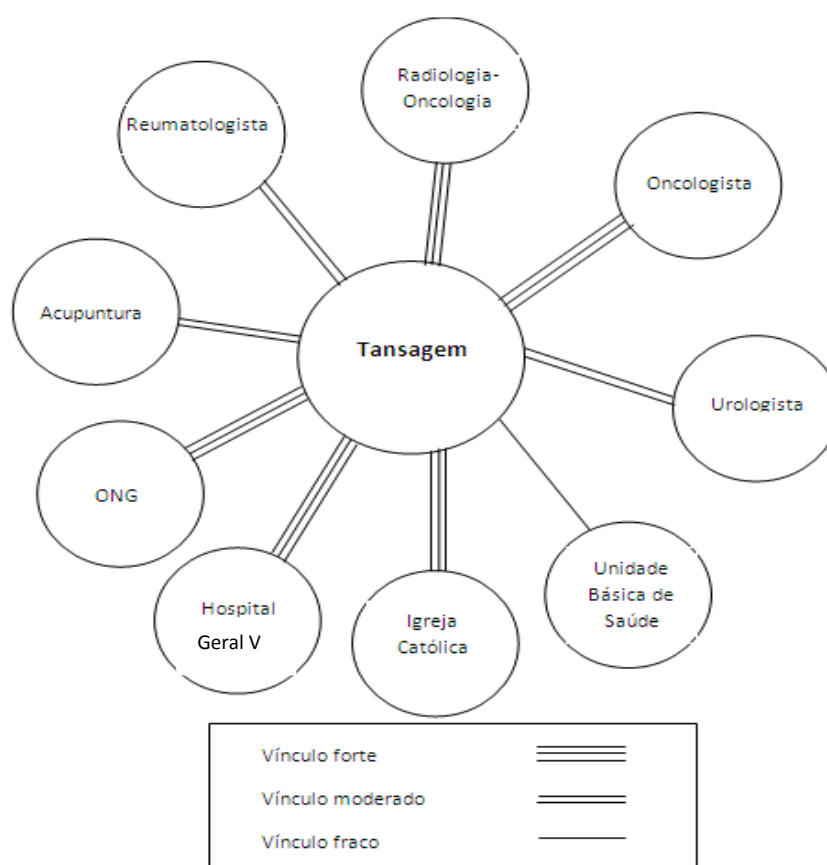


Figura 20. Ecomapa de Tansagem.

Este participante relata vínculo forte com o local no qual realizou tratamento radioterápico, com o oncologista e com o hospital no qual realizou o

acompanhamento e tratamento do câncer de próstata, refere estes locais como importantes e essenciais para sua melhora.

A ONG relata ser um vínculo forte, sendo que foi neste local que se sentiu amparado, mais tranquilo na medida em que aguardava o tratamento profissional ter início. Refere a Religiosa-*folk* como responsável por este vínculo forte e acolhimento que recebeu.

Refere vínculo moderado com o reumatologista e urologista sendo que realiza alguns exames e consultas relacionadas a dor que apresenta atualmente na coluna cervical e ao acompanhamento com urologista.

Com relação à acupuntura relata vínculo moderado, sendo esta terapia utilizada há pouco tempo por este, sendo esta realizada com uma das voluntárias da ONG.

E com a UBS refere vínculo fraco, pois quando necessitou de encaminhamento para outros médicos após diagnóstico de câncer, não recebeu o mesmo na UBS. Refere que acredita que foi devido ao participante não querer realizar cirurgia naquele momento, fato que o médico da UBS era contrário. Deste modo utiliza algumas vezes este serviço, porém relata um vínculo fraco.

Percebe-se diante das informações apresentadas, proveniente das entrevistas com os doze participantes que os sistemas de cuidado: popular, *folk* e profissional são buscados concomitantemente. Quando ocorre um problema de saúde considerado grave (câncer, depressão, entre outros) o sistema de cuidados profissional é procurado como primeira opção. Além disso, alguns procuram o sistema de cuidados profissional para realização de exames preventivos e de rotina.

Entretanto os participantes referiram não limitar-se a este, utilizando outros cuidados complementarmente. Sendo a ONG um dos locais que estes procuram para a realização do cuidado a saúde, utilizando as terapias complementares.

Diante disto, destaca-se a importância da enfermagem aproximar-se dos diversos espaços de cuidados buscados pelos usuários que procuram um cuidado integral que atenda as necessidades existentes. Além disso, a enfermagem poderá atuar na intermediação entre os sistemas de cuidados, valorizando os aspectos culturais da população a fim de realizar o cuidado culturalmente congruente (LEINIGER, 1991).

Referências

LOPES, C. V. **Informantes *folk* em plantas medicinais no sul do Brasil:** contribuições para enfermagem. 2010. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2010.

KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture:** an exploration of the bordeland between anthropology, medicine and psychiatry. California: Regents; 1980.

LEININGER, Madeleine. **Culture care diversity & universality:** a theory of nursing. New York (US): National League for Nursing Press, 1991. 419p.

8 Artigos com principais resultados da pesquisa

Artigo 1. Terapias complementares em uma Organização Não-Governamental: em busca de um cuidado integral

Resumo

Este artigo objetiva discutir as motivações dos usuários quanto à procura pelas terapias complementares em uma Organização Não-Governamental. O referencial teórico utilizado foi de Arthur Kleinman e Madeleine Leininger. Resulta de uma pesquisa qualitativa, exploratória que abordou 12 usuários que utilizavam as terapias complementares disponibilizadas nesta organização. Realizou-se entrevista semiestruturada no domicílio dos participantes no período de maio a agosto de 2014 e observação participante no local de estudo. A análise dos dados foi realizada de acordo com a proposta operativa de Minayo. A maioria dos participantes recorreu a este local após algum sofrimento e evidenciou-se o grande significado sociocultural deste espaço. Além das terapias complementares outros fatores foram mencionados como importantes no cuidado realizado neste ambiente, tais como o acolhimento, criação de vínculos e a espiritualidade. Destaca-se que a busca pelas terapias complementares e por este espaço de cuidados, surge a partir da necessidade de um cuidado biopsicossocial, cultural e espiritual.

Decs: terapias complementares, cuidados integrais de saúde, organização não governamental, enfermagem.

INTRODUÇÃO

O cuidado a saúde poderá ocorrer de diversas formas, e este poderá ser apresentado de maneira diversificada entre os grupos que oferecem e praticam o cuidado. Entretanto o cuidado em saúde tende a ser benéfico se o profissional de saúde, ou cuidador informal, tiver conhecimento dos valores culturais dos indivíduos assistidos, e direcionar sua prática a partir disto¹.

Os seres humanos vêm buscando desde o princípio de sua existência, recursos e alternativas com o objetivo de amenizar ou curar males físicos e psíquicos que surgem no decorrer de sua vivência².

Dentre as práticas de cuidado buscadas e utilizadas milenarmente destacam-se as terapias complementares, a exemplo da acupuntura e plantas medicinais. As práticas alternativas e complementares contemplam sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos, que envolvem diversas abordagens buscando estímulo aos mecanismos de prevenção e reabilitação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras³. Além disso, estimulam a escuta acolhedora, o vínculo terapêutico e a integração do ser humano, meio ambiente e sociedade. Ampliando a visão do processo saúde- doença e a promoção global do cuidado, incluindo o autocuidado³.

Nos dias atuais percebe-se que o interesse pelas práticas integrativas e complementares vem aumentando gradativamente, devido a diversos fatores tais como, influências culturais, econômicas e ideológicas⁴.

Nas sociedades ocidentais, esse aumento do uso de sistemas terapêuticos comumente denominados “alternativos e ou complementares” almejam dar suporte a atenção à saúde, buscando preencher lacunas observadas nas formas de cuidar às pessoas⁵. Diante deste e de outros fatores, foi implementado em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, estimulando a inclusão das terapias complementares nos serviços de saúde³.

Apesar da existência de políticas relacionadas às práticas integrativas e complementares, tais como a PNPIC, muitos municípios ainda não disponibilizam essas terapias nos atendimentos via SUS, como é o caso da cidade de Pelotas-RS, local onde foi realizado este estudo.

Compreende-se que apesar de o modelo biomédico ser o sistema médico estatal que oferece serviços de saúde via SUS, a população, quando necessita de cuidados a saúde recorre, a diversos sistemas diferentes deste⁶. Muitas vezes utilizam-se da medicina popular, sistemas médico- religiosos, ou ainda buscam os diversos sistemas existentes ao longo desse processo de doença e cura⁶.

A população busca atendimento nos mais variados locais, que não apenas os serviços de oficiais de saúde, transitando por diversos sistemas de cuidado à saúde a fim de utilizar as terapias complementares no cuidado.

Há três sistemas de cuidado à saúde pelos quais a população transita concomitantemente: o sistema profissional - representado pelos profissionais da saúde reconhecidos e legitimados; o popular - no qual estão inseridos a família, amigos, grupos; e o sistema de cuidados *folk* - no qual estão inclusas as pessoas que são referências em uma determinada comunidade a exemplo de conhecedores de plantas medicinais, curandeiros, benzedeiras, entre outros⁷.

Nestes sistemas de cuidados emergem práticas de cuidados com objetivo de proporcionar uma resposta mais alentadora ao ser humano, e observam-se diversas destas sendo desenvolvidas no sistema popular ou *folk*, por cuidadores não reconhecidos pelo sistema de cuidados profissional⁸.

No contexto de apoio social por meio de ONGs e grupos, há serviços que oferecem terapias não alopáticas, auxiliando os indivíduos a enfrentar as adversidades que surgem no decorrer da vida⁹. Como é o caso da ONG no qual foi realizado o presente estudo, que

disponibiliza para a população um cuidado utilizando as terapias complementares, e que se tornou referência na comunidade sendo procurada por diversas pessoas.

Deste modo torna-se essencial a compreensão dos sistemas de saúde nos quais os usuários transitam e buscam atendimento⁶, ressaltando a importância de conhecer e direcionar as práticas em saúde de acordo com os padrões, crenças e valores culturais dos indivíduos, para que se execute deste modo o cuidado culturalmente congruente e benéfico¹.

Do mesmo modo é essencial compreender as terapias complementares a partir do contexto vivenciado pelas pessoas que utilizam essas terapias no cuidado à saúde, já que estas consistem em uma das tantas formas de buscar tratamentos, seja diante de algum sofrimento ou com intuito de manter a saúde e melhorar a qualidade de vida. O objetivo do presente estudo é identificar os motivos dos usuários recorrerem a este cuidado com as terapias complementares oferecidas na ONG.

Diante disto a questão norteadora deste artigo é: Quais as motivações dos usuários^{††} ao procurar as terapias complementares no cuidado à saúde em uma ONG?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória¹⁰⁻¹¹. A pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados a respeito de como os indivíduos observam suas experiências diante do mundo social e à maneira como esses seres compreendem este mundo¹⁰. A pesquisa exploratória permite ao pesquisador aumentar sua experiência, buscando explorar sobre a temática escolhida¹¹.

O presente estudo foi realizado no município de Pelotas- RS, em uma Organização Não Governamental (ONG) e nos domicílios dos participantes da pesquisa.

A Organização Não- Governamental (ONG) no qual foi realizado o trabalho existe desde o ano de 1998 e está vinculada à Pastoral Ecumênica de Saúde Popular. Ela integra as 12 comunidades de uma rede solidária idealizada e coordenada pela Religiosa- *folk*^{§§}. A ação colaborativa e o trabalho voluntário de aproximadamente 50 trabalhadores na ONG de estudo,

^{††} Denominação para identificar as pessoas que utilizam as terapias complementares disponibilizadas na ONG de estudo. Não se refere a indivíduos que somente utilizam este serviço visto que estes são ativos no cuidado.

^{§§} Religiosa da Igreja Católica Apostólica Romana. Referência na comunidade. Desenvolve há mais de 50 anos atividades sociais relacionadas ao cuidado à saúde de forma gratuita à população, possui amplo conhecimento sobre plantas medicinais, adquirido no convívio familiar, especialmente com sua mãe, e também pelo contato com indígenas em missões realizadas. Compreendida como figura *folk* neste trabalho. Será identificada neste trabalho como: Religiosa-*folk*.

além do reconhecimento deste local pela população, permite que haja um funcionamento paralelo ao sistema de saúde oficial.

A ONG desenvolve suas atividades em uma casa de alvenaria, sendo este um ambiente de atendimento ao público, que tem por objetivo o atendimento de forma gratuita, especialmente, às pessoas mais carentes. Neste espaço são disponibilizados para a comunidade um cuidado utilizando-se de diversas terapias complementares tais como: plantas medicinais, homeopatia popular, bem como aplicação de reiki, massoterapia, acupuntura e jin shin jyutsu e atendimentos psicossociais.

Os participantes da pesquisa foram 12 usuários que utilizavam as terapias complementares disponibilizadas na ONG pelo menos pela segunda vez. As entrevistas foram realizadas no período de maio a agosto de 2014. Os participantes foram identificados neste estudo por nomes de plantas (escolhidos pelos mesmos), seguidos da idade.

A pesquisadora esteve presente neste serviço (ONG) no período de fevereiro a dezembro de 2014, comparecendo uma vez por semana, sendo que nos meses de coleta compareceu duas vezes por semana no local (nas terças e sextas – dia de funcionamento do serviço), para facilitar a escolha dos participantes.

Além disso, conforme combinado com a coordenação da ONG realizou-se neste período trabalho voluntário no local, no qual foi possível acompanhar o funcionamento do serviço, bem como criar vínculos tanto com os voluntários da ONG quanto com os usuários, realizando uma observação participante e registros de diário de campo, após cada dia de trabalho.

A partir desta observação e com o auxílio de alguns voluntários foi possível selecionar e convidar os participantes da pesquisa, procurando escolher indivíduos de diversas terapias, para que fossem contempladas todas estas (plantas medicinais, homeopatia popular, reiki, jin shin jytsu, acupuntura, massoterapia).

Os critérios de inclusão foram: utilizar as terapias pelo menos pela segunda vez; ser maior de 18 anos; residir em local de fácil acesso.

Após o convite realizado na ONG para participar da pesquisa, os usuários disponibilizaram o número de telefone para a pesquisadora, e posteriormente foi marcado o encontro no domicílio do participante. Apenas um usuário foi entrevistado na ONG, por solicitação do mesmo, pois devido às chuvas o transporte ficava difícil até seu domicílio.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas utilizando-se o gravador no domicílio dos participantes, além de observação participante na ONG, a qual permitiu maior conhecimento da vida dos usuários, e principalmente aproximação com a ONG, conhecendo

esta a partir do interior dela mesma (GIL, 2010)¹². Foi respeitado nesta pesquisa o Capítulo III da Resolução COFEN 311/2007, do Código de Ética dos profissionais da Enfermagem que trata do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica¹³, bem como a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴.

A coordenadora da ONG autorizou a realização da pesquisa, assinando a carta de anuência conforme a resolução 466/12 preconiza¹⁴. O projeto recebeu aprovação do comitê de ética em pesquisa sob nº 648.140. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram analisados conforme sugere a Proposta Operativa de Minayo¹⁵. Essa análise possui dois momentos, sendo que no primeiro momento é a fase exploratória da investigação. Já o segundo momento é interpretativo, que se inicia com uma pergunta e termina com uma resposta ou o produto, que por sua vez dá origem a novas interpretações¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 12 entrevistados, oito eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Com relação à religião, cinco mencionaram ser católicos, sendo que uma referiu acreditar também no espiritismo. Quatro são espíritas. Um relatou ser evangélico luterano. Duas participantes referiram não ter religião, uma destas relata que era espírita e a outra católica, entretanto hoje em dia não referem nenhuma religião.

A idade dos participantes variou de 40 anos a 70 anos. Com relação à escolaridade um é pós-graduado, dois são graduados, cinco possuem 2º grau completo, um ensino fundamental completo e três possuem ensino fundamental incompleto. O tempo de vínculo com a ONG oscilou de seis anos a três semanas.

A partir dos dados coletados nas entrevistas e observação participante foi possível conhecer as motivações que levaram estes até a ONG, utilizando as terapias complementares. Após a análise dos dados estas foram separadas em três categorias, sendo discutidas e apresentadas a seguir: ***Desconfortos físicos como estímulo inicial de procura a ONG; A construção de vínculos e a necessidade do cuidado integral; Religiosa-folk no cuidado aos usuários e a busca por um ambiente de cuidado acolhedor.***

Desconfortos físicos como estímulo inicial de procura a ONG

Entende-se que os usuários percorrem os sistemas de cuidados, em busca da amplitude no cuidado, na expectativa de encontrar práticas e terapias que supram as suas expectativas, compatível com as limitações que surgem em fases da vida.

O modo como vivencia-se as doenças é moldado culturalmente, e isto influencia em como percebe-se a doença, bem como busca-se superá-la⁷. Compreende-se que o contexto sociocultural está diretamente relacionado com a forma como sentimos as doenças, demonstramos sintomas e a maneira que utilizamos práticas de cuidado à nossa disposição.

Os entrevistados mencionaram transitar entre os sistemas de cuidado que na sociedade contemporânea podem ser tipificados: profissional, popular e *folk*⁷. A ONG, cenário deste estudo, integra o sistema de cuidados *folk*, especialmente pela presença de uma líder ímpar de cuidado a Religiosa-*folk* que é referência na comunidade por possuir amplo conhecimento sobre plantas medicinais.

Observa-se na trajetória dos usuários da ONG que o sistema de cuidados profissional já foi ou é experienciado em algum momento. Este foi mencionado pela maioria dos participantes como obrigatório ao enfrentar uma doença considerada grave, a exemplo do câncer, doenças cardíacas. Porém, apesar de considerado importante, alguns entrevistados mostraram-se insatisfeitos no que diz respeito aos atendimentos e atitudes de pessoas que integram o sistema de cuidados profissional.

Este desconforto emerge no discurso como apresentamos a seguir:

Em nenhum momento o (médico) verificou a minha pressão... e eu estava quase dando um AVC, eu não enxergava, eu não conseguia caminhar...(silêncio) o meu organismo não deixava eu comer, eu não tinha fome, eu não tinha nada, então o que eles procuraram em mim? Um tumor, só podia estar com um tumor (risada)... é uma loucura, o que os doutores fazem com a gente! (Violeta, 58 anos).

Eu fiz uma cirurgia de varizes, mas a enfermeira da noite... bah... era terrível sabe?[...] a gente vê o atendimento, a grossura dela assim sabe?[...] eu sempre digo, tu tem que ter muito amor a essa profissão né...fazer por amor..(Tulipa, 49 anos).

Os médicos deixam sempre muito a desejar né, tu não pode nem perguntar nada pra eles.... [...] Eu queria que ele me explicasse realmente o que que era a proteinúria, se é uma doença grave, se não é, porque né, claro, não é a área dele na verdade, mas ele poderia me esclarecer...(Orquídea, 48 anos).

Fica evidente nestas falas o descontentamento dos usuários ao que se refere ao sistema de cuidados profissional, representado pelo modelo biomédico, o qual observa o ser humano fragmentado. Este não dá conta de atender as necessidades dos indivíduos que buscam um cuidado que ultrapasse a lógica mecanicista e reducionista.

Além disso, as atitudes dos profissionais durante o atendimento causam por vezes insegurança e influenciam na escolha dos sistemas de cuidados e das terapias que fazem mais sentido para o usuário. No discurso de Orquídea (48 anos) chama-se a atenção para a fragmentação do cuidado repassada aos usuários, entende-se na fala desta que o apresentado no exame não é da área deste profissional. Desta forma reforça-se que no momento em que se

observa um cuidado de partes isoladas do organismo, mesmo compreendendo a incoerência desta atitude dos profissionais acaba-se repassando para sociedade esta ideia.

Por vezes este usuário que se queixa de desconfortos diversos, e que refere diferentes dores físicas ou sofrimentos é observado como “poli queixoso” pelos profissionais da saúde. Diversas vezes os usuários possuem diferentes diagnósticos, e são constantemente direcionados a profissionais diversos, sentindo-se desamparados em alguns momentos, como se observa na fala a seguir.

Geralmente a gente vai aos médicos, eles só mandam pros especialistas. Hoje em dia é uma luta, a gente vai ninguém sabe mais nada, um manda pro outro e vai mandando um pro outro e tu só vai gastando, gastando.. Cada um é da sua área, cada um quer exame diferente, é isso que desespera a gente também (Rosa vermelha, 70 anos).

Outros fatores destacaram-se durante as entrevistas ao mencionar o sistema profissional, tais como: ausência do contato físico, a falta de diálogo, a persistente investigação focada em evidências com ênfase na utilização de tecnologias. Em contraponto aspectos importantes do cuidado vivenciados pelo ser humano como valorização de sinais e sintomas, acolhimento e o vínculo foram apontados como falhos.

Estas falas surgem como um alerta, para que se repense as práticas dos profissionais da saúde. Alguns destes executam o trabalho em um modelo assistencial desumanizado, não condizente com as necessidades da pessoa em sofrimento, sem priorizar o bem estar e o cuidado integral.

Ao longo da evolução técnico-científica se intensificou a fragmentação da assistência à saúde, reduzindo o ser humano a órgãos e partes separadas, sendo este tratado como uma máquina, consolidando o modelo biomédico e, como parte dele, a medicalização. Além disso, como decorrência do aprofundamento no conhecimento dos pedaços do organismo, aparecem as especializações o que desintegra ainda mais o cuidado, observando os seres humanos somente por partes desarticuladas¹⁶.

Esta incompreensão da integralidade, em conjunto a outros fatores faz com que as pessoas recorram ao sistema de cuidado *folk* como o acompanhado nesta pesquisa. Constatou-se que nem todos entrevistados procuraram o sistema profissional anteriormente à ONG para alívio do desconforto apresentado, entretanto percebe-se a constante transição destes usuários por entre estes sistemas concomitantemente, tal como mencionado por Kleinman⁷. Diante destas falas ressalta-se o potencial das terapias complementares também ao que se refere à promoção da saúde, com ênfase na saúde e no cuidado em sua integralidade, diferenciando-se do tratamento fragmentado e focado na doença.

A influência cultural deste grupo social faz com que recorram às terapias complementares oferecidas pela ONG ao somatizarem algum desconforto ou doença. Estes buscam por um sistema de cuidado que os acolha nestes diferentes aspectos.

Algumas vezes os usuários que procuram a ONG já foram diagnosticados no sistema de cuidados profissional, ou já estiveram buscando este setor, porém o problema não foi solucionado de acordo com as expectativas. Muitos entrevistados relataram o estímulo inicial de procura por este local e pelas terapias complementares associados à dor física e fatores biológicos, como se pode acompanhar nos relatos:

Eu andava com muita dor na coluna [...] e eu já estava começando a ficar doente, já estava ficando cansada, eu acho até que eu estava assim, entrando numa depressão... eu não estava comendo, eu comecei a perde peso.. eu já comecei a fica meia, mais pra baixo porque eu tive que parar de fazer as coisas, não conseguia, ficava cansada, isso começo a me deixar meia pra baixo...(Rosa Vermelha, 70 anos).

A necessidade, de tratamento físico, coluna, artrose, reumatismo... coluna fundamentalmente, a coluna, porque eu acho que o restante é consequência dela... ansiedade também, vai juntando, juntando, juntando....(Bálsamo, 60 anos).

Uma solução pra dor[...] porque eu não conseguia me agachar, eu não conseguia tomar banho sozinho, me lavar sozinho...hoje eu faço sozinho, e eu não conseguia (Coqueiro, 58 anos).

A dor nos pés...não podia sentar o calcanhar no chão...(Rosa, 55 anos).

Compreende-se que os seres humanos não podem ser reduzidos a fatores físicos ou biológicos, entretanto entende-se que este fator está intimamente relacionado à procura de cuidados, pois na presença de dor os indivíduos buscam àqueles tratamentos que amenizem esta ou resolva o desconforto. Além das terapias complementares, alguns destes usuários utilizam medicações prescritas dentro do sistema de cuidados profissional, utilizando as terapias complementares associadas para melhor resultado.

Destaca-se a necessidade do ser humano ser observado como um todo, e entende-se que muitas vezes os usuários recorrem a um sistema de cuidados com um objetivo principal de alívio do sintoma físico. No presente estudo, evidencia-se que a dor física por vezes resultou em limitações de atividades cotidianas, e esta gerou uma sensação de dependência ao ter que deixar de executar simples tarefas no seu dia-a-dia devido à presença de dor ou desconfortos. Deste modo, os problemas físicos acarretaram ou estiveram e foram mencionados pelos entrevistados constantemente atrelados a outros fatores.

Entende-se que o sistema de cuidados profissional baseado no modelo biomédico poderá alcançar o alívio do desconforto, na medida em que consegue amenizar sintomas físicos por meio da medicalização ou tratamentos diversos, entretanto os seres humanos querem um resultado além deste, querem sentir-se cuidado, acolhido, criando vínculos e

construindo seu próprio modo de cuidar, considerando o que faz ou não sentido naquele momento.

Além disso, esteve presente no discurso de alguns participantes a insatisfação com a intensa medicalização ocorrida durante o tratamento no sistema de cuidados profissional, sendo mencionada frequentemente a busca por estas terapias complementares no intuito de auxiliar neste sentido, visto que compreendem as medicações em sua maioria com efeitos colaterais deletérios.

É importante ressaltar que na medida em que os usuários vivenciam algum sofrimento físico, provavelmente procurarão eliminá-lo, entretanto apesar do fator biológico ser importante, as motivações de buscar um cuidado vai além deste, a fim de suprir diferentes necessidades e dimensões dos seres humanos.

A construção de vínculos e a busca pelo cuidado integral

Ao serem questionados sobre o que estimulou a procura pela ONG, e respectivamente pelas terapias complementares, apenas duas participantes relatam buscar este local e terapias por fatores não relacionados ao sofrimento, como pode ser observado a seguir:

Não conhecia (ONG), não tinha nem ideia, nem imaginava.... Eu fui assim, até por curiosidade do reiki, que eu queria ir. Eu não estava sentindo nada (Girassol, 56 anos).

Na época que eu trabalhava eu sempre dizia: o dia que eu me aposentar eu vou fazer voluntariado, porque eu acho que tem tanta gente que está sempre precisando...e também vou ser honesta...pra mim não ficar com o tempo totalmente ocioso [...] na realidade, vamos ser honesta essas coisas místicas assim de plantas e de coisa.. eu sempre fui muito curiosa sabe (Tulipa, 49 anos).

Destaca-se nestas falas a vontade de saber mais sobre estas terapias complementares, e, além disso, há um estímulo inicial permeado por certa curiosidade, sendo esta positiva na medida em que contribui para a descoberta de novas práticas de cuidado, a fim de encontrar aquela que atenda as necessidades vivenciadas em cada momento, mesmo que não haja presença de sofrimento. Independente dos seres humanos sentirem-se ou não doentes necessitam de cuidados, visto que o cuidado torna as pessoas mais “humanas”¹⁷. Ainda que não exista cura sem cuidado, há possibilidade de cuidar sem obter cura, fato que reforça o cuidado como central na busca pelo bem-estar¹⁷.

Estas terapias complementares poderão ser procuradas no sentido de proporcionar um maior bem-estar e qualidade de vida, ou até mesmo com intuito de criação de vínculos e de aproximação com um espaço de cuidados que perceba as diferentes dimensões dos seres humanos.

Vínculo este definido como um processo que ata ou liga, gerando uma ligação afetiva e ética entre cuidador e usuário, e entre os seres humanos em geral, numa convivência de ajuda e respeito mútuos¹⁸.

Entende-se o voluntariado mencionado por Tulipa (49 anos) também como uma prática de cuidado na vida desta, no momento em que procura este trabalho por uma necessidade pessoal, devido ao fato de querer estar inserida em alguma atividade, sem ficar com o seu tempo ocioso. Compreende-se que as pessoas buscam um cuidado ou até mesmo o voluntariado a partir de um ambiente que partilha os mesmos ideais, condizente com cultura destas pessoas.

Kleinman ressalta que para discutir o cuidado é essencial aproximá-lo da cultura, reforçando a ideia de que os sistemas de cuidado à saúde são culturalmente e socialmente construídos, afirmando que todas as atividades de cuidado em saúde são respostas sociais, preparadas frente às doenças⁷.

Alguns participantes referiram que a busca pela ONG e pelas terapias complementares foi estimulada por sofrimentos psicológicos, sociais, espirituais que abalaram suas vidas como se acompanha nas falas abaixo.

Não era só pressão alta... porque aí a pressão foi pro lugar, e seguiu aquela coisa, tu está mal sabe? Quando tu te sente mal, tu está fechada...está difícil... [...] aí, eu não sei, como é que eu vou te dizer: faltava alguma coisa...faltava alguma coisa, que não era só médico, faltava alguma coisa..(Violeta, 58 anos).

Em função, tá.. de saúde, corpo, vamos dizer assim, o lado...espiritual também, uma coisa afeta a outra né? Se eu não tive com a mente legal eu não vou tá bem com o meu físico né? ... Abalo meu psicológico, isso aí foi assim.. (Alecrim, 52 anos).

Eu estava passando por uma fase bem difícil né, ainda to.. depressão né.. por situações da vida né...(Hortênsia, 40 anos).

Diante das falas expostas até agora, reforça-se a necessidade do ser humano ser observado em sua integralidade. Os fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais são indissociáveis. O ser humano é complexo, e traz consigo todos estes aspectos atrelados. Quando um problema físico (biológico) surge acaba por refletir em outros elementos e vice-versa.

O ser humano, portanto entendido como uma unidade complexa deverá ser cuidado como tal, sem ser dividido em partes. Guiando-se sob a perspectiva do paradigma da complexidade, sendo a visão sistêmica essencial para compreender o ser humano e sua saúde¹⁹.

Desta forma que constantemente transita-se pelos sistemas de cuidados, procurando obter uma resposta às necessidades apresentadas em cada momento, além disso, os usuários realizam constantemente a articulação entre os diferentes sistemas propostos por Kleinman.

Ao agregar-se o cuidado formal e informal reduzem-se as lacunas observadas entre estes sistemas de cuidado, viabilizando práticas de cuidado multiculturais e significativas na saúde, permitindo um olhar integral à saúde, que considere o cuidado cultural, destacando que desta forma poderão surgir novos conhecimentos que irão contribuir para transformações das práticas em saúde²⁰.

É importante destacar o papel da enfermagem neste sentido, que ao compreender a cultura e as motivações dos usuários recorrerem a determinados sistemas, consegue aproximar-se dos destes respeitando sua cultura, contribuindo na articulação destes sistemas de cuidados, indo ao encontro do cuidado integral.

Na realidade compreende-se que esta articulação entre sistemas de cuidados é realizada pelos usuários no momento em que se apropriam de diferentes cuidados provenientes de variados sistemas, não limitando-se a algum destes. Para atender a necessidade presente no momento, criam seu próprio cuidado a partir das práticas que farão maior sentido naquele momento.

Há um aumento na busca pelas terapias complementares por diversos indivíduos, e notadamente por pessoas diagnosticadas com câncer, além disso, há um crescimento no número de produções científicas sobre este assunto em específico²¹.

Corroborando com os autores acima também observamos um número significativo de indivíduos neste estudo que buscaram práticas de cuidado na ONG que oferece terapias complementares após o diagnóstico de câncer, como podemos acompanhar nos discursos:

É, eu fazia os meus exames periódicos né, todo ano, aí quando eu descobri que iniciei o tratamento. Na verdade antes de começar o tratamento eu já vim na Religiosa-folk, eu comecei o tratamento do câncer pela Religiosa- folk antes, porque tem muita demora né pelo SUS, até consegui chegar na doutora, começar a toma as injeções mensais, eu levei 5 mês.... eu sabia que tinha câncer e não tinha tratamento, quer dizer, o tratamento que eu tinha era o da Religiosa- folk [...] (Tansagem, 62 anos).

Foi essa doença [...] Na verdade antes do câncer eu não conhecia essa medicina complementar, talvez eu até pudesse ter evitado esse câncer né? (Orquídea, 48 anos).

Tansagem (62 anos) há três anos teve câncer de próstata, foi diagnosticado no sistema de cuidado profissional, entretanto a prática de cuidado que deveria ser realizada em seguida não ocorreu. Ou seja, ocorreu o diagnóstico, e o tratamento que deveria ser realizado demorou cinco meses para iniciar. Isto ocasionou como expressado durante a entrevista, ansiedade e

certo desespero, ao encontrar-se diante de uma doença considerada grave sem ter o tratamento imediato.

Este participante durante o período de espera utilizou as terapias complementares disponibilizadas na ONG (plantas medicinais e homeopatia popular), e durante a entrevista reforçou a importância, a segurança e a força que este sistema de cuidados *folk*, e que as terapias complementares lhe proporcionaram. Apesar de compreender que se tratava de espaços de cuidados diferentes, e que também era necessária a utilização do sistema de cuidados profissional, este participante sentiu-se um pouco mais tranquilo, ao ver-se acolhido e cuidado na ONG, utilizando as terapias complementares e aguardando o tratamento no sistema de cuidados profissional.

Diante desta situação nos deparamos com um problema grave, o sistema de cuidados profissional, apesar de realizar o diagnóstico a partir de exames rotineiros, mostra-se ineficiente na agilidade de resposta e tratamento adequado. Este fato causa insegurança, no momento em que o ser humano se sente desamparado, incapaz e vulnerável a esta situação, procurando diversos meios que possam amenizar a angústia sentida diante de uma situação destas.

Atualmente há uma lei, publicada no dia 22 de novembro de 2012 a qual visa agilidade no início do tratamento de câncer. Sendo que o paciente com “neoplasia maligna” tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica²². Apesar disto, percebem-se ainda dificuldades no diagnóstico que algumas vezes demora a ser realizado, e também quanto ao tratamento imediato.

Após iniciar o tratamento radioterápico, Tansagem (62 anos) seguiu a utilização de terapias complementares concomitantemente. O local de estudo preencheu uma lacuna neste período de espera, reforçando a importância das terapias complementares, e de espaços de cuidados como este, que integram a rede de cuidados buscada pelos indivíduos, com objetivo de proporcionar o bem-estar.

Atualmente este participante realiza no sistema de cuidados profissional acompanhamento médico. Além disso, continua indo até a ONG e utilizando as terapias complementares para amenizar diversos desconfortos, tais como a atual dor na coluna, pois as práticas de cuidados realizadas na ONG tem importante significado em sua vida e possuem credibilidade devido às experiências anteriores. Neste espaço de cuidado este usuário sente-se valorizado de forma integrada, o que contribui para sua recuperação.

Orquídea (48 anos) frequenta a ONG há seis anos, após realizar cirurgia devido ao câncer de tireoide começou a frequentar a ONG por indicação de um primo, e foi a partir desta que conheceu as terapias complementares. Continua utilizando estas terapias e tornou-se voluntária no local. Evidencia-se a partir de sua fala a importância da ONG e das terapias complementares em sua vida, ao mencionar inclusive que acredita que poderia ter evitado o câncer se já tivesse conhecimento destas terapias anteriormente.

A busca dos usuários pelas terapias complementares é um movimento que vai além da insatisfação com técnicas convencionais, sendo uma procura por outra lógica de se relacionar com o corpo, com a sua doença e até mesmo com o serviço de saúde frequentado²¹.

E é em busca dessa outra lógica de percepção do corpo, da doença, e de relação com o serviço procurado que os usuários transitam pelos sistemas de cuidado em busca daquele que irá aproximar-se mais de suas necessidades e expectativas. Este é o caso de muitos usuários que procuram a ONG, como Dália (44 anos) que atualmente faz tratamento quimioterápico devido ao câncer de mama. Esta usuária não se limitou ao sistema profissional de cuidados, e foi até a ONG em busca da batata-cará (*Dioscorea bulbifera*), uma planta medicinal com propriedade antitumoral²³ que uma amiga havia lhe indicado.

Percebemos diante desta situação os três sistemas de cuidados sendo procurado concomitantemente, o sistema profissional, no qual realiza a quimioterapia e acompanhamento profissional. O sistema popular, representado pela amiga que lhe indica uma planta para o cuidado a saúde, e o sistema folk, neste estudo representado pela ONG pesquisada, reafirmando o exposto por Kleinman⁷.

Ao chegar à ONG além de encontrar a planta medicinal que procurava lhe foram sugeridas outras terapias complementares como pode ser observado na fala a seguir:

Sim, fui primeiro pegar a fichinha da Religiosa-folk e perguntar sobre a batata né.. [...]ela disse o reiki é bom.. aí eu fui no reiki aquele dia [...] (Dália, 44 anos).

A participante utiliza terapias disponibilizadas na ONG como complemento ao tratamento profissional que está realizando, porém a busca por estas visa não apenas amenizar desconfortos físicos como podemos observar a seguir:

Pra mim é uma cura espiritual. Que tu também tem que estar de bem contigo mesmo, não adianta tu odiar o mundo inteiro e ir ali fazer o reiki, não vai resolver nada, tu vai sair dali pior ainda que tu chegou...(Dália, 44 anos).

A terapia complementar auxilia no equilíbrio emocional, na espiritualidade, também importantes como práticas de cuidado, já que possibilitam a percepção positiva de fatores que influenciam na sua recuperação e qualidade de vida. Essa participante ainda relatou que a

doença apesar de impactante surge como modificadora de atitudes, percepções e de seu modo de vida, expressada neste discurso:

Eu sempre digo, que na verdade eu era muito pacata, eu estava praticamente morta. Na verdade, só encerrada aqui, vizinho nenhum conversava. A doença mudou né? Hoje eu saio com batom, antes eu não usava batom. Porque eu digo assim: é que cada coisa vem pra ti muda alguma coisa, né? (Dália, 44 anos).

Em alguns momentos o sofrimento torna-se possibilidade de encontrar o sentido da vida, rever situações e acabar com a apatia. Atualmente há uma tendência de rapidamente eliminar o sofrimento, tal como uma anestesia, impedindo um processo muito importante na expressão e elaboração da tristeza e na compreensão do que pode ter levado à situação em questão²⁴.

Essa busca pelo sentido da vida é relatada por vários participantes, além disso, em algumas falas torna-se evidente que estes usuários estão aos poucos indo ao encontro da espiritualidade^{***} ao utilizar as terapias complementares, enxergando o que antes não era perceptível, uma descoberta relacionada à sua própria vida e um novo caminho a ser seguido.

Acredito que significa pra mim, assim, uma parte, um momento que eu me encontro, eu acho que, que eu saio de mim.. vou longe assim, como vou te dizer assim: eu recebo energias boas sabe? É retirado alguma coisa que está me incomodando, espiritualmente (Alecrim, 52 anos).

A palavra certa é isso..é uma paz interior, tu sai dali com os teus rumos todos acertados (Violeta, 58 anos).

A terapia complementar proporciona momentos de autoconhecimento, de descoberta da própria vida e sentido da mesma. Quando se permite escutar as vontades, as maneiras de superar determinada situação torna-se mais próximo esse encontro com o eu interior.

Hortênsia (40 anos) está em busca desse sentido, porém relata o quanto está sendo difícil encontrá-lo. Faz tratamento no sistema de cuidados profissional e procura forças para o enfrentamento dessa situação também no sistema de cuidados *folk*, utilizando as terapias complementares disponibilizadas na ONG.

Durante conversas com essa participante, foi possível perceber o quanto sua vida nos últimos nove anos esteve em torno da sua filha, a qual teve diagnóstico de leucemia aos três anos. Porém no momento em que a filha não necessitou de tantos cuidados, a mesma apresentou-se sem estímulo, depressiva. Relata ainda que apesar de estar buscando o sistema

*** A espiritualidade consiste em uma busca humana de um sentido, com uma dimensão transcendente²⁵. Espiritualidade significa viver de acordo com a dinâmica profunda da vida. Ela revela o lado exterior, como um conjunto de relações, e o interior que se realiza como diálogo com o eu profundo, com a interiorização e a busca do próprio coração. Espiritualidade é a união dos dois lados (interior e exterior) é um processo dinâmico pelo qual se constrói a integralidade da pessoa e sua união com tudo que a cerca²⁶.

profissional e a ONG (*folk*) ainda não conseguiu sentir benefícios em relação as suas expectativas.

Acho que tem coisas que realmente às vezes, são meio graves assim, e que demoram um pouco né [...] a gente tem também que se ajuda né, e eu estou numa fase assim, que está difícil pra me levanta [...] é como eu te disse, ali na Religiosa- folk tu vai mais pela esperança, pela fé, pelo espiritual (Hortênsia, 40 anos).

A participante no momento da entrevista estava utilizando recentemente o serviço da ONG (aproximadamente 1 mês), e relatou que acredita que a continuidade e frequência da utilização da terapia complementar influencia nos possíveis resultados. Nos meses posteriores a entrevista por meio da observação participante foi possível perceber que esta participante mostrou-se presente na ONG, continuando a utilização das terapias complementares com objetivo de alcançar suas expectativas.

Em sua fala fica expressa a vontade de modificar sua atual situação, buscando a fé, acreditando que poderá mudar seus rumos, e pelo fator espiritual, neste caso também mencionando a figura existente na ONG, a Religiosa- *folk* como essencial nesta busca.

Religiosa-*folk* no cuidado aos usuários e busca por um ambiente acolhedor.

Além dos fatores mencionados até o momento, alguns participantes citaram a influência da Religiosa-*folk*, com forte carisma espiritual, como importante nesta trajetória, em direção a um sentido de vida, a espiritualidade. Espiritualidade esta que vai além dos dogmas religiosos, referente à busca pela transcendência²⁵.

Muitos desses participantes não são católicos, e duas relatam não ter religião. Além disso, na ONG, apesar de haver rituais, tais como a “oração” antes do início do trabalho, é reforçado que não há distinção de religiões. Diante das falas dos participantes podemos destacar a importância da Religiosa- *folk* como um diferencial no sistema de cuidado como pode ser observado a seguir.

Eu me sinto bem quando eu vou lá, eu me sinto bem, eu me sinto assim em paz...Aquilo ali pra mim, aquela leitura do evangelho da Religiosa- folk. Mas além da receita, além do receituário(indicação de terapias complementares) que ela fez pra mim né, ela teve que ver o meu lado espiritual também né...? Então isso ai né? e a Religiosa- folk é bem espírita né? (Alecrim, 52 anos).

Ela te olha, parece que ela te vê por dentro..(Hortênsia, 40 anos).

Deve ter uma Santa que ela ore bastante [...] Então, ela tem uma, um poder maior... entendesse? Pela dedicação dela né, ela tem. E ela tem muito amor, né... (Dália, 44 anos).

Gosto de, confio muito em, como é que eu vou te dizer? Em santa, não é santa, mas é (religiosa) e tu rezar e tu vê né.. Tu tem que ter uma coisa assim que tu te apoia. Eu achei que ia lá, que era a Religiosa-folk e que até tu chegava lá e ela só tinha esses remédio assim (homeopatia popular) e tu pegava e ela te olhava, te abençoava e não sei o que [...] (Coqueiro, 58 anos).

A Religiosa-folk me deu aquela sustentação, aquela segurança, pra minha luta né, pra eu me senti bem, pra eu acha que vou vencer [...] Até emociona a gente (voz embargada), mas a Religiosa-folk é realmente uma pessoa abençoada né, não é, é uma coisa assim que, que eu acredito até que quando eu vim nela, vim pra ela me abençoa sabe?Corri e pedi colo, uma coisa assim (Tansagem, 62 anos).

Existe ali uma figura maravilhosa, fantástica, que conquista pela humildade, pela simplicidade que é a Religiosa-folk (Bálsamo,60 anos).

Pode-se observar nas falas a importância das palavras lidas na oração, do aconselhamento realizado no local, e durante as entrevistas fica evidente a importância do compartilhamento que se realiza naquele espaço de cuidado, tanto de conhecimentos, quanto de experiências ou de práticas, realizando-se uma constante troca.

Percebe-se durante as falas a representação da Religiosa-folk como uma pessoa diferenciada das demais no sentido de ser capaz de proporcionar o cuidado numa perspectiva além da normalidade. Isto pode ser observado nas falas dos usuários, que mencionam que a Religiosa-folk enxerga além do que é perceptível aos nossos olhos, possuindo uma sensibilidade e poder maior no cuidado do que os outros.

Em um estudo realizado sobre a representação de anjos, alguns entrevistados referiram que um ser paranormal, no “bom” sentido, é aquele que se comunica com um mundo que está paralelo ao nosso, sendo este denominado médium²⁷. Desta forma podemos compreender que apesar de não ser utilizada essa denominação pelos usuários, a percepção destes com relação a Religiosa-folk é semelhante ao expressado neste estudo.

Diante disto tem-se a compreensão do quanto Religiosa-folk, que consegue dizimar um cuidado e práticas, representa para os indivíduos que procuram aquele local. Muitos a admiram pelo trabalho e pelas atitudes da mesma. Além disso, surge em alguns discursos dos participantes e usuários da ONG a percepção desta como um instrumento divino.

Apesar de ser considerada figura religiosa importante, o reconhecimento por esta vai além, alguns entrevistados referem que a admiram pelo exemplo de força de vontade, pelo conhecimento que a mesma possui, pela humildade, doação, solidariedade e caridade, um reconhecimento que perpassa a figura religiosa que ela representa.

Alguns entrevistados referiram buscar a ONG devido à presença desta, sendo que posteriormente conheceram e utilizaram as terapias complementares. Além disso, há um reconhecimento pelo fato deste ser um local em que se realiza um trabalho de significado social, sem custos, por voluntários como é observado nas falas a seguir.

É um ambiente extremamente acolhedor, com significado social muito grande e com uma possibilidade de proporcionar o bem-estar, qualidade de vida para as pessoas, saúde, fantásticas [...] oferece outras coisas, o trabalho de voluntários.. (Bálsamo, 60 anos).

Não é aquela diferença sabes? Não sente tanta diferença no poder aquisitivo, né. Tu sabe que tem uma grande diferença, tu ter dinheiro, tu não ter dinheiro né? Então ali eu me sinto mais a vontade. A igualdade, igualdade..(Dália, 44 anos).

Olha, a real é a seguinte oh..é um tratamento que tu não paga, tu é mais bem atendida porque a pessoa está disposta realmente a trabalhar aquilo ali contigo...(Violeta, 58 anos).

Se tu tiver, tu dá uma pequena ajuda, senão tive tu vai leva a mesma coisa(Tansagem, 62 anos).

É possível observar que este ambiente desperta nos usuários outros sentimentos de cuidado, como a igualdade, solidariedade, doação, na perspectiva de sentimentos que reforçam o coletivo, percebe-se neste estudo a importância social deste espaço. Percebe-se também a importância dos vínculos que se criam neste local, de um ambiente em que estes se percebam cuidados, com a presença do toque, conversas, aconselhamento, junto ao atendimento realizado.

Desta forma estes se sentem acolhidos, na medida em que o ambiente de cuidado e as pessoas que integram a ONG disponibilizam apoio, conforto aos que chegam ao local. Há neste espaço além das terapias complementares mencionadas, o atendimento psicossocial, o qual é utilizado articulado a outras práticas de cuidados. Este atendimento é realizado por dois profissionais, um sociólogo e uma psicóloga, fato que reforça a importância da articulação dos sistemas de cuidados profissionais, *folk* e popular⁷, não os observando como diferentes, mas conseguindo-se integrá-los no cuidado, como ocorre na ONG.

Ao construírem-se espaços de encontros por entre instituições de saúde e estas com a sociedade, por meio de suas redes sociais, se torna possível a emergência de ideias e de “concepções de mundo”, capaz de engendrar uma abertura de possibilidades para o surgimento de novos saberes e práticas de saúde que respondam a demanda existente por cuidado²⁸.

Reforça-se o potencial deste sistema de cuidados no momento em que os participantes expressam fatores que influenciam na procura pela ONG e pelas terapias complementares, tais como acolhimento, o atendimento, o cuidado, o ambiente, a valorização de fatores psicológicos, espirituais e o olhar integral.

Percebe-se nas falas a importância do trabalho realizado na ONG para estes usuários, os quais se sentem amparados e cuidados, a partir da utilização das terapias, e também pelo acolhimento que recebem.

O acolhimento na área da saúde deve ser entendido, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços¹⁸.

Devido ao acolhimento, ao vínculo criado e os benefícios sentidos após a utilização das terapias complementares os participantes da pesquisa referiram querer seguir utilizando estas para o resto da vida como práticas de cuidados.

É importante que os usuários expressem seus anseios, satisfação ou insatisfação relacionada aos sistemas de cuidados que percorrem e terapias que utilizam. Desta forma estimulando a construção de um cuidado que priorize os aspectos biopsicossociais- culturais e espirituais.

Torna-se essencial um modelo assistencial que ultrapasse a lógica mecanicista e reducionista, e destaca-se a importância da articulação dos sistemas de cuidado, reforçando essa necessidade principalmente na formação dos profissionais da saúde, para que estes reconheçam a importância desses outros sistemas de cuidados e as limitações existentes no cuidado realizado atualmente.

Conseguir compreender a complexidade do ser humano, não é uma tarefa simples, entretanto essa percepção deve ser estimulada na realização do cuidado. É um exercício diário para os profissionais da saúde que deverão modificar atitudes, construindo junto ao usuário e outros sistemas de cuidados um cuidado que atenda as necessidades vivenciadas.

Almeja-se que esse cuidado que considera os aspectos: biológicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais, seja alcançado em todos os setores e atendimentos de saúde, visto que por meio desta abordagem os usuários se sentirão realmente acolhidos e cuidados integralmente.

Compreende-se que os profissionais da saúde, e especialmente a equipe de enfermagem por sua proximidade com a população, poderá auxiliar e fazer parte da descoberta do sentido da vida de cada ser humano, realizando a articulação de diferentes sistemas de cuidado a saúde, respeitando e valorizando os fatores culturais que permeiam a busca pelo cuidado integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a maioria dos usuários procurou o local devido a algum sofrimento. Além disso, alguns destes conheceram estas terapias complementares a partir da ONG, considerada de acordo com o referencial de Kleinman como um sistema de cuidados *folk*, que possui amplo significado social e espiritual.

A presença de Religiosa-*folk* neste local foi citada por vários entrevistados como essencial neste cuidado. Constatou-se que os usuários das terapias complementares disponibilizadas na ONG foram buscar neste ambiente um cuidado que ultrapasse a lógica

mecanicista e reducionista, demonstrando ser essencial a valorização dos fatores biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e culturais no que se refere ao cuidado.

Aponta-se como limite do estudo a não abordagem dos voluntários do serviço, além dos usuários, para que fosse mais bem compreendido o sistema de cuidados que a ONG representa, visto que há profissionais de saúde e de outras áreas articulados com este espaço de cuidados. Isto poderia enriquecer ainda mais este trabalho, no momento em que fosse possível conhecer a percepção dos voluntários a respeito daquele espaço de cuidados e terapias complementares disponibilizadas.

Destaca-se ainda a importância dos profissionais da saúde reconhecerem outros sistemas de cuidados, além do profissional, como importantes na vida dos usuários, procurando articular-se aos diferentes sistemas em busca do cuidado integral.

Pretende-se com este estudo contribuir para uma prática de enfermagem mais integrada, que se aproxime e valorize os diversos espaços de cuidados existentes, explorando e compreendendo os locais que poderão tornar-se multiplicadores de cuidados. Desta forma auxiliando na superação das limitações existentes no que se refere ao cuidado à saúde, promovendo bem-estar e qualidade de vida, por meio da utilização das terapias complementares e de outras práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS:

1. Leininger, M. Culture care diversity & universality: a theory of nursing. New York (US): National League for Nursing Press; 1991.
2. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(1): 68-73.
3. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Alvim NAT, Pereira LMV, Martins PAF, Rohr RV, Pereira RDM. Práticas integrativas e complementares no cuidado: aplicabilidade e implicações para a enfermagem. In: Seminário nacional de pesquisa em enfermagem. Anais 17º SENPE, 2013, p. 137-152.
5. Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *Revista de Saúde Coletiva.* 2005; 15: 145-176.
6. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2010; 18 (3): 174-181.
7. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the bordeland between anthropology, medicine and psychiatry. California: Regents; 1980.

8. Saraiva AM, Ferreira Filha MO, Dias MD. Práticas terapêuticas na rede informal com ênfase na saúde mental: histórias de cuidadoras. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 10(4): 1004-14. 2008.
9. Lacerda A, Valla V. Homeopatia e apoio social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In.: Pinheiro R, Mattos RA(org.). *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde*. 4ªed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO; 2007.
10. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 30. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
11. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 2008.
12. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
13. Conselho Federal De Enfermagem (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158> >. Acesso em: 15 ago. 2014.
14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/12: Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
16. Barros, JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Saude soc*. 11(1): 67-84. 2002.
17. Leininger M, Farland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2. ed. New York (NY): McGraw-Hill, 2006.
18. Ministério da Saúde (BR). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
19. Ghizoni AC, Arruda MP, Tesser CD. La integralidad en la visión de los fisioterapeutas de un municipio de porte mediano. *Interface - Comunic. Saúde Educ. out./dez*. 2010; 14 (35): 825-37.
20. Leininger M. Theoretical questions and concerns: response from the theory of culture care diversity and universality perspective. *Nursing Science Quartely*, v.20, n.1, p.9-13, 2007.
21. Spadacio C, Barros NF. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*. Fev. 2008; 42 (1).
22. Brasil. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
23. Gao H, Kuroyanagi M, Wu L, Kawahara N, Yasuno T, Nakamura Y. Antitumor-promoting constituents from *Dioscorea bulbifera* L. in JB6 mouse epidermal cells. *Biol Pharm Bull*. 2002; 25 (9): 1241-3.
24. Kovács, MJ. Espiritualidade e psicologia: cuidados compartilhados. *O mundo da saúde*. abr/jun 2007; 31(2):246-255.
25. Bertachini L, Pessini L. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Rev Centro Universitário São Camilo*. 2010; 4(3): 315-323.
26. Boff, L. *Ecologia Mundialização Espiritualidade*. 2 ed. São Paulo: 2008.

27. Magalhães MJS. Anjos, magia, cabala e fé: o seu contributo para a protecção e cura das doenças e a promoção da saúde [dissertação de mestrado]. Portugal: Universidade do Minho 2012. Programa de Pós- Graduação em Sociologia, 2012.
28. Barreto AF (Org). Integralidade e Saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado. Recife: Editora Universitária da UFPE; 2011.

Artigo 2- As terapias complementares sob a ótica dos usuários em uma Organização Não- Governamental

RESUMO

Este artigo objetiva discutir as percepções dos usuários após a utilização das terapias complementares oferecidas em uma Organização Não-Governamental. Os referenciais teóricos que guiaram este trabalho foram de Arthur Kleinman e Madeleine Leninger. Consiste em um estudo de abordagem qualitativa, exploratória. Foi realizada observação participante no local de estudo e entrevistas semiestruturadas com 12 usuários das terapias complementares disponibilizadas nesta organização, a qual integra o sistema de cuidados *folk*. A análise dos dados foi de acordo com a proposta operativa de Minayo. Os resultados demonstraram que as terapias complementares são significativas na vida dos usuários, proporcionaram um cuidado integral, além de estimular a autonomia e o empoderamento no cuidado, nos quais os usuários tornam-se promotores de saúde. Evidenciou-se a vontade de querer saber mais sobre essas terapias. Além disso, conclui-se que o ambiente de cuidado, também influenciou nas percepções positivas e modificações de comportamento destes usuários após a utilização das terapias complementares.

Descritores: Terapias complementares, perspectiva cultural, autonomia pessoal, organização não governamental, enfermagem.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde envolve complexa rede de interações, as quais abarcam conhecimentos variados, valores, crenças, significados que moldam as práticas de saúde dentro de um contexto sociocultural¹.

Quando os indivíduos estão em sofrimento, percorrem constante e concomitantemente diferentes sistemas de cuidado, realizando a busca por soluções que considere os diversos aspectos envolvidos no processo saúde- doença, e que fazem mais sentido naquele momento².

Dentre os sistemas de cuidados que poderão ser buscados concomitantemente, destaca-se os sistemas de cuidados popular, representado pela família, grupo social, amigos. O sistema profissional geralmente representado pelo modelo biomédico, constituído pelos profissionais de saúde legitimados, tais como enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos. E o sistema de cuidados *folk*, representado pelas pessoas referência em determinada comunidade ou local, tais como pessoas com amplo conhecimento sobre plantas medicinais, curandeiros, benzedeiras, entre outros³.

Durante o itinerário terapêutico o usuário poderá buscar um sistema de cuidados que ultrapasse a lógica do modelo biomédico de cuidados, o qual é mecanicista e reducionista, ofertado principalmente no sistema de cuidado profissional, buscando um tratamento que os observe em sua integralidade.

As terapias complementares, bem como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) implementada no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2006, propõe uma visão holística e foco em um tratamento que envolva a integralidade do ser humano⁴.

Neste estudo entende-se por terapias complementares uma diversidade de práticas de cuidado em a saúde tais como: acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia, massoterapia, reiki, entre outras. Estas terapias compreendem diversas práticas e filosofias que se diferem dos tratamentos convencionais. Visando não somente o alívio dos sintomas, mas à restauração do bem-estar e equilíbrio, auxiliando no processo de autocura⁵.

Porém sabe-se que o processo de inclusão destas terapias nos serviços de saúde é lento, e exige muito trabalho e disponibilidade tanto dos gestores quanto dos profissionais da assistência e usuários dos serviços. Além disso, em alguns locais, tais como em áreas rurais e municípios com poucos recursos ou com gestão precária, há limitações relativas à promoção da saúde e assistência social refletindo a pouca atuação governamental⁶.

Desta forma destaca-se o desafio a ser superado para a efetivação de práticas de cuidados com as terapias complementares e com vistas à integralidade. É importante que os profissionais de saúde consigam articular-se com os usuários e com diferentes sistemas que estes percorrem para conseguir realizar um cuidado integral que ultrapasse as limitações impostas.

Para que se realize um processo de cuidar que alcance os objetivos esperados é necessário que o profissional de saúde visualize além de sua própria cultura, estendendo seu olhar e entendimento ao sujeito cuidado por ele, sua família e seu contexto de vida, focalizando a diversidade cultural que permeia o cuidado⁷.

Entende-se que o profissional da saúde, especialmente a enfermeira, necessitará participar ativamente na articulação das diversas práticas de cuidados buscadas pelos indivíduos. Reconhecendo os elementos que fazem parte desses sistemas de cuidados, compreendendo o cuidado à saúde a partir das condicionantes sociais bem como pela mediação do universo simbólico da cultura¹.

Desta forma é possível realizar um cuidado integral, que valorize o sujeito, promovendo a autonomia no que se refere ao cuidado à saúde e a outros aspectos de vida. A Organização Não Governamental na qual este estudo foi realizado consiste em um ambiente de cuidado e em nossa compreensão faz parte do sistema de cuidados *folk*. Neste local são disponibilizadas terapias complementares para a população, cursos que permitem aos usuários um contato maior com essas e um cuidado de forma integral.

É essencial compreender a percepção dos usuários com relação às terapias complementares, buscando conhecer o significado destas na perspectiva empregada, bem como a forma que influenciam no modo ou qualidade de vida, para que efetivamente se realize um cuidado integral, que considere os diversos aspectos presentes no cuidado à saúde.

Desta forma o objetivo do presente estudo é investigar as percepções dos usuários após a utilização das terapias complementares disponibilizadas na ONG. E neste contexto a pergunta norteadora deste estudo é: Quais as percepções dos usuários^{†††} após a utilização das terapias complementares^{‡‡‡} no cuidado a saúde em uma Organização Não Governamental?

METODOLOGIA

Este estudo possui uma abordagem qualitativa, exploratória⁸⁻⁹. Durante a pesquisa qualitativa trabalha-se com um universo de significados a respeito de como os indivíduos observam suas experiências diante do mundo social e à maneira como esses seres compreendem este mundo⁸. A pesquisa exploratória permite ao pesquisador aumentar sua experiência, buscando explorar sobre temática escolhida⁹.

A pesquisa foi realizada no município de Pelotas- RS, em uma Organização Não Governamental (ONG) e nos domicílios dos participantes. Esta Organização Não-Governamental (ONG) no qual foi realizado o trabalho existe desde o ano de 1998 e está vinculada à Pastoral Ecumênica de Saúde Popular. Ela integra 12 comunidades de uma rede solidária idealizada e coordenada pela Religiosa-*folk*^{§§§}. A ação colaborativa e o trabalho voluntário de diversos trabalhadores são estruturantes, além do reconhecimento deste local pela população, permitindo que haja um funcionamento paralelo ao sistema de saúde oficial.

As atividades de cuidado a saúde são oferecidas na ONG de forma gratuita, objetivando especialmente acesso ao cuidado à saúde principalmente às pessoas mais vulneráveis. Neste espaço são disponibilizados para a comunidade um cuidado utilizando-se

^{†††} Denominação utilizada pela pesquisadora para identificar as pessoas que utilizam as terapias complementares disponibilizadas na ONG de estudo. Não se refere a indivíduos que somente usam este serviço visto que estes são ativos no cuidado.

^{‡‡‡} Denominação utilizada na ONG no qual se realizou o presente trabalho.

^{§§§} Religiosa da Igreja Católica Apostólica Romana. Referência na comunidade por desenvolver há mais de 50 anos atividades sociais relacionadas ao cuidado à saúde de forma gratuita à população. Possui amplo conhecimento sobre plantas medicinais, adquirido no convívio familiar, especialmente com sua mãe, e também pelo contato com indígenas em missões realizadas. Compreendida como figura *folk*, será identificada neste trabalho como: Religiosa-folk.

as seguintes terapias complementares: plantas medicinais, homeopatia popular, bem como aplicação de reiki, massoterapia, acupuntura e jin shin jyutsu e atendimentos psicossociais.

Participaram da pesquisa 12 usuários que utilizavam as terapias complementares disponibilizadas na ONG pelo menos pela segunda vez. As entrevistas foram realizadas no período de maio a agosto de 2014. Os participantes da pesquisa foram identificados por nomes de plantas (escolhidos pelos mesmos), seguidos da idade.

Foi realizado trabalho voluntário neste período, conforme combinado com a coordenação da ONG. Diante disto foi possível acompanhar o funcionamento do serviço, criando-se vínculos tanto com os voluntários quanto com os usuários, realizando uma observação participante e registros de diário de campo, após cada dia de trabalho.

Durante o voluntariado conheceu melhor as pessoas que iam até a ONG, observando frequência destes no serviço. A partir desta observação e com o auxílio de alguns voluntários do local foi possível selecionar e convidar os participantes da pesquisa, procurando escolher indivíduos de diversas terapias oferecidas na ONG, para que fossem contempladas todas.

Os critérios de inclusão foram: Utilizar as terapias pelo menos pela segunda vez; ser maior de 18 anos; residir em local de fácil acesso. Após o convite realizado na ONG para participar da pesquisa, os usuários disponibilizaram o número de telefone para a pesquisadora, e posteriormente foi marcado o encontro no domicílio do participante. Apenas um usuário foi entrevistado na ONG, pois seu domicílio naquele momento estava de difícil acesso, devido às chuvas.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas utilizando-se o gravador, além de observação participante no local de estudo. A observação consiste em uma importante fonte de conhecimento, e a participante permite a participação real, permitindo ao observador assumir o papel de um membro do grupo, pelo menos até certo ponto¹⁰.

Foi respeitado nesta pesquisa o Capítulo III da Resolução COFEN 311/2007, do Código de Ética dos profissionais da Enfermagem que trata do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica¹¹, bem como a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹². Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

A coordenadora da ONG autorizou a realização da pesquisa, assinando a carta de anuência conforme a resolução 466/12 preconiza¹². O projeto recebeu aprovação do comitê de ética em pesquisa sob nº 648.140.

Os dados foram analisados conforme a Proposta Operativa de Minayo. A análise foi realizada em dois momentos, sendo que o primeiro momento consiste na fase exploratória da

investigação. Já o segundo momento é interpretativo, que se inicia com uma pergunta e termina com uma resposta ou o produto, que por sua vez dá origem a novas interpretações, permitindo alcançar os objetivos do estudo¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante a pesquisa foi possível observar o fluxo de atendimentos realizados na ONG. Percebe-se que é comum que os usuários em seu primeiro contato com este local realizem um diálogo e aconselhamento com a Religiosa-folk, referência devido ao conhecimento de plantas medicinais e por ser religiosa. Entretanto em seguida os usuários são direcionados para as terapias complementares de acordo com as necessidades ou vontade apresentada.

Observa-se que independente do objetivo ou motivação que os fizeram buscar a ONG, as terapias complementares são oferecidas em algum momento, passando a ser utilizadas pelos indivíduos que frequentam o local. Para a visualização deste fluxo é apresentado o esquema elaborado pela pesquisadora, logo abaixo.

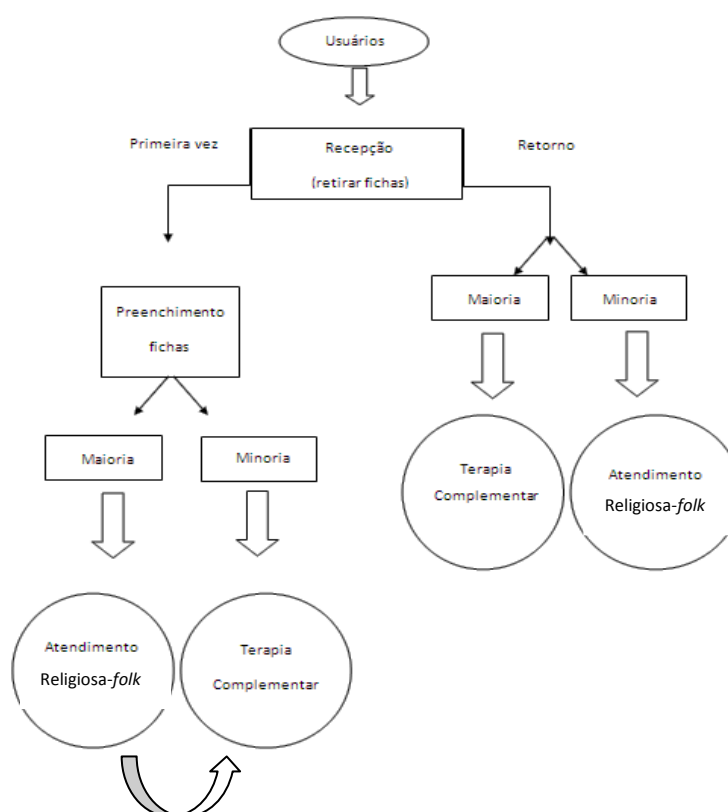


Figura 1. Fluxo de atendimento observado na ONG de estudo elaborado por VARGAS, NRC (2014).

Os participantes durante a entrevista relataram suas percepções diante da utilização das diversas terapias complementares disponibilizadas na ONG (reiki, massoterapia, homeopatia popular, plantas medicinais, jin shin jytsu, acupuntura).

O objetivo deste trabalho não é abordar cada terapia complementar separadamente ou conceituá-las, desta forma a discussão não se restringe a isto, abordando as percepções dos usuários sobre as terapias complementares de modo geral.

Dentre os 12 entrevistados, oito são do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Com relação à religião, cinco são católicos, sendo que uma refere acreditar no espiritismo, porém não frequenta centro espírita. Quatro são espíritas. Um relatou ser evangélico luterano. Duas participantes referiram não ter religião, no entanto referiram acreditar em Deus e santos.

A idade dos participantes variou de 40 anos a 70 anos. Com relação à escolaridade um é pós-graduado, dois são graduados, cinco possuem 2º grau completo, um ensino fundamental completo e três possuem ensino fundamental incompleto. O tempo de vínculo com a ONG oscilou de seis anos a três semanas.

Duas entrevistadas referiram utilizar apenas uma terapia, sendo estas as únicas participantes que procuraram o local por motivações que não possuíam relação com sofrimento vivenciado. E dez participantes utilizaram mais de uma terapia oferecida na ONG concomitantemente como se pode observar no quadro 1.

A terapia utilizada com maior frequência foi a homeopatia popular, atrelada a outras terapias. Deste modo, no decorrer do artigo poderá ser mencionada mais de uma terapia pelo mesmo participante.

Quadro 1. Informações sobre participantes da pesquisa e terapias complementares utilizadas na ONG.

Participantes (Idade)	Terapias Utilizadas atualmente na ONG	Tempo de vínculo com a ONG	Motivação inicial de procura pelas terapias complementares
Tulipa (49 anos)	Jin Shin Jytsu	Quatro meses	Voluntariado- curiosidade
Rosa (55 anos)	Massoterapia- Homeopatia popular	Três semanas	Dor- problemas de coluna
Coqueiro (58 anos)	Massoterapia- Reiki - Jin Shin Jytsu- Homeopatia popular	Sete meses	Dor- problemas de coluna
Alecrim (52 anos)	Reiki- Homeopatia popular	Três meses	Depressão- dependência de medicamentos antidepressivos
Bálsamo (60 anos)	Acupuntura-	Dois meses	Dor- problemas de coluna e

	Homeopatia popular		ansiedade
Violeta (58 anos)	Reiki- Homeopatia popular	Dois anos	Hipertensão- problemas psicológicos
Orquídea (48 anos)	Jin Shin Jytsu- Acupuntura- Reiki	Seis anos	Câncer de tireoide
Hortênsia (40 anos)	Reiki- Homeopatia popular - Atendimento psicossocial	Dois meses	Depressão
Dália (44 anos)	Reiki- Homeopatia popular- Planta medicinal	Dois meses	Câncer de mama
Girassol (56 anos)	Reiki	Seis meses	Curiosidade- bem-estar
Rosa Vermelha (70 anos)	Massoterapia-Reiki- Planta medicinal- Homeopatia popular	Dois meses	Dor- problemas de coluna
Tansagem (62 anos)	Reiki-Jin Shin Jytsu- Homeopatia popular- Planta medicinal	Três anos	Câncer de próstata

Durante a pesquisa procurou-se compreender as percepções dos usuários após a utilização das terapias complementares disponibilizadas na ONG, e após a análise dos dados foi possível identificar duas categorias principais: ***Percepções relacionadas às terapias complementares; Modificações vivenciadas após a utilização das terapias complementares.***

Percepções relacionadas às terapias complementares

As práticas integrativas e complementares têm conseguido alcançar grande sucesso e êxito no controle e tratamento de doenças, proporcionando bem-estar e melhor qualidade de vida para a população que utiliza estas. Entretanto ressalta-se que a utilização dessas práticas é desafiadora na medida em que necessita de novas abordagens e formas de pensar, exigindo disposição na construção de novos paradigmas⁵.

Além disso, a credibilidade de algumas destas terapias complementares pode estar associada à utilização milenar destas práticas de cuidados como mencionado por este participante.

Eu acho que é um excelente mecanismo, de tratamento.. ele é milenar, e ele não existiria milhares de anos se não tivesse já alguma coisa bem, bem fundamentada, isso nos dá segurança, nos dá a credibilidade, nos afeta também no psicológico...e ai tu te ajuda..(fala referente à acupuntura) (Bálsamo, 60 anos).

Diante desta fala é possível compreender porque muitas técnicas milenares ainda existem e são utilizadas até os dias atuais. Entende-se que estas proporcionam benefícios, e realmente têm potencial no que se refere à prevenção, reabilitação e promoção da saúde, realizando um cuidado integral. Talvez por este e outros fatores que as terapias complementares continuam sendo utilizadas mesmo com o passar do tempo e estão cada vez mais sendo buscadas pela população.

Apesar de algumas vezes não ficar claro para os usuários a técnica utilizada durante a terapia, à essência deste cuidado e as fundamentações da terapia conseguem ser percebidas durante a aplicação destas, e são expressas por falas que demonstram os sentimentos vivenciados naquele momento.

Ao serem questionados a respeito das percepções após a utilização das terapias complementares, alguns entrevistados relataram benefícios físicos como é possível observar nas falas seguintes:

Eu sou igual a São Tomé eu tinha que sentir uma melhora pra dizer: oh, senti... e realmente pra coluna estava difícil, e eu consegui dormir essa noite, claro, mas eu já tinha feito o reiki, tinha feito o jin, quer dizer, é uma soma de valores..(Tansagem, 62 anos).

E já estou conseguindo sentar o pé no chão....é porque coloca os nervos tudo no lugar né.. estava tudo embolado os nervos na perna, e a massagem vai desmanchando né.....relaxa a musculatura..(fala referente à massoterapia) (Rosa, 55 anos).

Dor na cervical melhorou bastante, e dor no meio das costas também... Então é uma coisa assim meio geral, e eu acho que me alivia as dores (fala referente à massoterapia) (Rosa Vermelha, 70 anos).

A acupuntura pra dor, pra tudo né, ela trata dores né, e às vezes direto a dor, né, muita dor, ela pode fazer alguma coisa que retire ali naquele momento... para dor e também para o organismo assim, para ansiedade (Orquídea, 48 anos).

Percebe-se que quando se menciona sobre benefícios físicos, tais como alívio da dor, as terapias complementares que se destacam mais são: acupuntura e massoterapia. Provavelmente isto está relacionado à técnica utilizada, e aos efeitos a nível físico que estas possuem potencial para proporcionar. No entanto destaca-se que estas e as outras terapias complementares utilizadas não auxiliaram somente neste sentido, possuindo resultados associados a nível espiritual, mental, social e físico como será observado no decorrer do artigo.

É importante atentar para o risco de terapias complementares tais como a acupuntura ou massoterapia serem confundidas como mais uma especialidade ou terapêutica biomédica, visando somente o alívio da dor ou tratamento de partes isoladas do corpo. É essencial que estas consigam contribuir para a ampliação dos significados dos adoecimentos, das

modalidades de cuidado e no empoderamento dos usuários. Sendo que a postura do profissional é essencial para que os usuários sejam ativos e integrantes no cuidado¹⁴.

É importante ressaltar este fato, pois o foco das terapias complementares e sua abordagem são diferenciados do modelo biomédico. Entretanto a formação acadêmica dos profissionais, o ambiente em que a terapia é ofertada, entre outros fatores, poderão influenciar na aplicação da terapia, fazendo com que esta se torne apenas mais uma especialidade, que fragmentará o indivíduo e somente atuará quando a doença estiver instalada.

Ao falarmos em massoterapia também devemos atentar para que o cuidado não seja fragmentado, com foco somente na dor e localização desta. A massoterapia abrange dimensões físicas, mentais e espirituais do ser humano. Além de promover o relaxamento dos músculos, melhorar a circulação, a massagem combate o estresse, reduz angústias e aumenta a defesa imunológica¹⁵.

Percebe-se que no local de estudo, por meio dos relatos dos participantes que estas terapias atendem as necessidades físicas, mas também contribui nestes outros aspectos essenciais no cuidado a saúde, observando o indivíduo como um todo. Compreende-se que as pessoas que realizam este cuidado também possuem extrema importância para que esta visão limitada sobre as terapias complementares não ocorra.

Entende-se que um bom “agente” da saúde, seja este profissional de saúde, pesquisador ou professor, é aquele que atua na promoção da saúde e não apenas no combate a aspectos da doença dentro do modelo biomédico cartesiano centrado no mercado¹⁶. Promover a saúde é pesquisar a saúde de base dos indivíduos compreendendo a saúde popular, tradições em saúde, integrando a dimensão afetiva e de valorização do outro, apoiando e divulgando as práticas integrativas, dentre outros aspectos¹⁶.

Na fala de Tansagem (62 anos) evidencia-se a utilização de diversas terapias complementares disponibilizadas na ONG concomitantemente, sendo que este percebe sua melhora vinculada aos efeitos proporcionados por estas terapias em conjunto. O bem-estar deste não se limita a ausência de dor, e para este usuário as terapias estão atendendo as necessidades que ele vivencia no momento.

Percebe-se que algumas pessoas identificam-se mais com determinada prática de cuidado, de acordo com suas concepções, anseios, cultura e realidades vivenciadas no momento de utilização.

Na ONG de estudo observa-se que a maioria dos usuários utiliza inicialmente a homeopatia popular, e posteriormente conhece as outras terapias complementares, utilizando estas atreladas. Este fato pode estar relacionado ao trabalho que é realizado há anos por

Religiosa- *folk*, a qual possui conhecimentos sobre utilização de plantas medicinais e sobre homeopatia popular, sendo que alguns dos participantes já haviam utilizado esta terapia em outras comunidades coordenadas pela Religiosa-*folk*, percebendo o benefício desta terapia e procurando-as novamente.

A homeopatia popular foi uma terapia bastante mencionada pelos usuários, e nos seus relatos aparece à importância desta no cuidado à saúde como se pode acompanhar nas falas a seguir:

Que eu tomei há muito tempo né e fez efeito, quer dizer, uma pessoa que tomava, que eu tive uma depressão profunda... Eu me tratei, e eu consegui [...] Eu tinha problema sério de estômago e coluna me atacava e eu consegui parar com a medicação de anos né, tomando a homeopatia né, neutraliza o poder da droga, então tem uma força né..(Tansagem,62 anos).

A maioria dos remédios (alopático) são feitos com plantas né, só que tem muita química junto também, é uma coisa, ajuda de um lado prejudica do outro. A homeopatia não, a homeopatia demora um pouco mais pra fazer efeito, mas fazer efeito..(Hortensia,40 anos).

A homeopatia não, mas geralmente o remédio (alopático) que tu compra na farmácia ele te arruma uma coisa, mas ele te estraga outra (Dália,44 anos).

É mais natural né, mais natural, eu acho que faz melhor, é melhor pro organismo da gente né, do que tu está tomando remédios que estão cheio de contraindicação coisa assim né, homeopatia não tem contraindicação, inclusive se for em doses baixas e tudo né, a não ser que tome uma dose muito alta..(Rosa Vermelha, 70 anos).

Nos discursos fica evidente a noção dos usuários associada à homeopatia como remédio natural. Além disso, foi citado pelos entrevistados o potencial desta terapia no sentido de evitar à dependência de medicamentos alopáticos que provocam efeitos colaterais deletérios a saúde.

A homeopatia popular foi associada a efeitos colaterais menos agressivos, entretanto ressaltou-se a necessidade de um tratamento mais prolongado com esta terapia, diferenciando-se da medicação alopática que possui um efeito mais rápido. Todos estes resultados relacionados à homeopatia vão ao encontro, e reforçam o que foi desvendado em um estudo que abordou usuários de homeopatia no Sistema Único de Saúde, em Salvador, Bahia¹⁷.

É essencial destacar que entre os principais benefícios desta terapia está relacionada a recolocação do sujeito no centro do paradigma da atenção, sendo este considerado em suas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na homeopatia o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões⁴.

Na ONG de estudo a denominação utilizada é homeopatia popular, sendo que esta distingue-se da homeopatia oficial, pelas relações que gera entre os agentes e o povo¹⁸. Alguns educadores da homeopatia popular geralmente espalham esse modo particular de produzir conhecimento e de construir cidadanias por todos os cantos, tornando acessível à

apropriação de uma forma de trabalho também técnico, mas estreitamente associada à visão sócio humanista, solidária, ecológica e mística. A homeopatia popular que por direito não pertence a ninguém, exclusivamente, está sob o controle e a serviço das populações mais pobres¹⁸. É baseado nesta visão que a ONG realiza o trabalho com homeopatias populares.

Percebe-se que a utilização das terapias complementares, e da homeopatia popular está associada a efeitos positivos que foram ou estão sendo vivenciados pelos usuários, sendo que as experiências anteriores e relatos positivos de outras pessoas influenciam na procura e utilização destas terapias.

Ressalta-se que durante os atendimentos na ONG há orientações quanto aos cuidados à saúde, e frequentemente é reforçado pelos voluntários a necessidade de continuidade do tratamento com o profissional de saúde, mencionando que este seria um tratamento complementar.

Entretanto muitas vezes, os usuários após utilizar as terapias complementares e sentir-se melhor, se sentem preparados para aos poucos diminuir as medicações alopáticas. Neste caso são orientados na ONG a realizar a negociação juntamente aos profissionais de saúde que os acompanham, sendo que algumas vezes os usuários e profissionais da saúde conseguem adequar doses, ou até mesmo parar com a utilização das medicações anteriores. Esta compreensão é repassada aos usuários que compreendem este local e as terapias da ONG como um tratamento complementar e não substitutivo.

Percebe-se diante deste fato a constante transição dos usuários entre os sistemas de cuidados profissionais e *folk*, e torna-se evidente as tentativas de aproximação entre sistema de cuidados *folk* representado pela ONG com sistema de cuidados profissional, salientando-se a importância de ambos para a qualidade de vida destas pessoas.

Os indivíduos recorrem a diferentes cuidados e terapias em busca de diversos fatores dentre estes, do que a medicina alopática não proporciona tais como relaxamento, apoio, momentos de bem-estar, fazendo com que os indivíduos sintam-se capazes de enfrentar situações e encontrar seu poder interior¹⁹.

Isto se tornou claro quando os usuários foram questionados sobre o significado das terapias complementares. Muitos relataram não possuir embasamento teórico para falar sobre esta questão, entretanto após o esclarecimento de que o objetivo não era testar conhecimento os entrevistados relataram o significado pessoal, expressando diversos sentimentos como é possível observar nas falas seguintes:

Agora o significado até hoje eu nunca perguntei pra elas.. porque até eu fico preocupado, mas se eu estou com esse problema, elas estão me tocando, será que não vai ficar nelas isso aí? Só

que elas dizem: não, não, não se preocupe que nós estamos entre as três, só relaxa, só tem que relaxar...relaxe...relaxe, é só o que elas falam: aspire e respire...(fala referente ao Jin Shin Jytsu) (Coqueiro,58 anos).

Olha eu... eu acho que eu teria que estudar mais, eu não posso ir a fundo [...] mas o que me significa assim é que me renova, me renova a mente, o meu coração se acalma, eu fico relaxado.. (fala referente ao Reiki) (Alecrim,52 anos).

[...] o reiki mexe o meu emocional...o reiki me faz bem pra alma também, eu saio de lá assim melhor, mais, sei lá, mais tranquila, às vez eu me emociono quando elas me dão o reiki, eu sinto a vibração delas e me emociono sabe? (referente ao Reiki) (Rosa Vermelha, 70 anos).

Acho que é uma coisa positiva, não sei como é que funciona exatamente, a energia que vem né [...] toda vez que eu faço eu me sinto bem.. Esse é o único jeito de falar né, porque eu não tenho autoridade intelectual.. Eu me sinto bem pra caramba, toda vez que eu venho saio daqui tem uma energia que eu percebo, que tem alguma coisa assim, que é desconhecido, que eu não conhecia até então, mas que faz um bem tremendo pro ser humano.. (fala referente ao Jin Shin Jytsu e Reiki) (Tansagem, 62 anos).

Coqueiro (58 anos) em sua fala demonstra preocupação com os voluntários que realizam a aplicação da terapia Jin Shin Jytsu já que este percebe uma troca entre ele e a terapeuta (voluntária). Desta forma o usuário compreende que a terapeuta passa por meio do contato físico energias positivas, porém acredita que o usuário também poderá passar a energia presente naquele momento para o terapeuta.

O cuidado se inicia a partir da escuta e demonstração de interesse pelo sofrimento de outras pessoas¹⁵. Diante disto, pode-se compreender que há uma troca de cuidados, no momento em que o usuário demonstra preocupação relacionada à saúde dos voluntários que aplicam a terapia. Isto se deve também ao vínculo estabelecido, entre o cuidador e o usuário, sendo este essencial para o processo de reconstrução da saúde, onde ambos são beneficiados.

Além disso, os usuários apesar de mencionarem não saber ao certo o significado das terapias complementares, por meio das falas expostas relatam as sensações sentidas ao utilizar estas, expressando sentimentos de tranquilidade, emoção, renovação, relaxamento.

Destacam-se diversas percepções a respeito das terapias complementares oferecidas na ONG, dentre estas a noção de complementaridade aos tratamentos realizados em outros sistemas de cuidados, além de percepção das terapias como menos agressivas do que o tratamento realizado no sistema profissional, sendo que estas possuem tanta credibilidade quanto a outros tratamentos oferecidos em diferentes sistemas, já que observam resultados positivos e não prejudiciais que contribuem para qualidade de vida e bem-estar.

É diante deste fato que se reforça a necessidade da enfermagem compreender diversos espaços de cuidados, terapias complementares e integrativas com intuito de realizar o cuidado benéfico e culturalmente congruente proposto por Leininger²⁰. Ao entender a importância da articulação entre profissionais e usuários e os diferentes sistemas de cuidados poderá ser

alcançado o cuidado que os usuários almejam, observando-os na integralidade, empoderando estes e auxiliando na superação de sofrimentos vivenciados.

Modificações vivenciadas após a utilização das terapias complementares

Os sentimentos expressados pelos participantes após a utilização das terapias complementares nos remetem a uma realidade diferente da qual frequentemente vivencia-se em nossa sociedade, já que atualmente a ansiedade e o estresse permeiam a vida dos seres humanos.

Entende-se que os resultados alcançados e o momento da aplicação da terapia são observados como especial na vida dos usuários, já que consegue proporcionar apesar de todas as adversidades da vida, a emoção positiva, a tranquilidade, a superação e a motivação para seguir em frente.

Muitos se referem a esse momento como aquele em que se deixa o mundo a parte para se concentrar no que realmente é importante para a qualidade de vida e saúde, como se pode acompanhar na fala abaixo.

[...] quando me deitei na maca, eu desliguei do mundo lá fora, entendesse? Me conectei, digamos assim, e pra mim foi uma beleza tu sabe?(Tulipa, 49 anos).

Essa tranquilidade também é repassada pelo voluntário que aplica a terapia naquele momento, no qual a pessoa confia e deixa-se levar pela emoção do momento, conectando-se com o que está presente em seu íntimo. Compreende-se que a relação entre usuários e voluntários influencia na percepção que estes terão sobre as terapias complementares.

Sabe-se que a busca pelas terapias complementares é estimulada também pelo cuidado que essas terapias proporcionam ao observar os usuários em sua integralidade como observado na fala a seguir:

E perguntaram para ela (voluntária acupuntura) sobre o tratamento que ela estava fazendo comigo, colocando agulhas, ela disse assim: não, eu não estou tratando a patologia dele, pelo contrário, eu estou tratando ele (Bálsamo, 60 anos).

Bálsamo (60 anos) que utiliza a acupuntura, em sua fala aborda um item importantíssimo no cuidado em saúde, a visão do cuidador direcionada para a necessidade do olhar integral, sem o foco na patologia, procurando observar o ser humano como um todo.

Diante deste relato percebe-se que no momento em que os voluntários que aplicam a terapia na ONG passam a ter a percepção da importância do cuidado que considera os aspectos biopsicossociais, espirituais, ambientais e culturais, consegue-se atender as expectativas destes usuários. Essa abordagem também pode ser reflexo da formação

diferenciada que estes terapeutas possuem, diferenciando-se dos profissionais de saúde formados dentro do modelo biomédico.

Entretanto é importante ressaltar que há no local de estudo profissionais da saúde e de outras áreas que atuam no sistema de cuidados profissional e também no sistema de cuidados *folk*, representado pela ONG. Entende-se que estes estão aos poucos realizando um movimento de mudanças, conseguindo de alguma forma realizar essa aproximação necessária dos diferentes espaços de cuidados, partilhando de ideais que visam a integralidade, e que se diferenciam de uma assistência fragmentada.

É importante destacar esse fato na medida em que se percebe que não só os usuários realizam este movimento de aproximação e articulação entre os sistemas de cuidados. Estes sistemas não são vistos como opostos, mas como complementares, ou integrativos. Alguns profissionais já conseguem compreender o que significa esses sistemas de cuidados na vida dos indivíduos, e aproximando-se destes outros setores, procura contribuir para qualidade de vida das pessoas.

Entende-se que resultados físicos são importantes, mas não somente estes são considerados pelas pessoas que buscam o cuidado com as terapias complementares, e isto torna-se evidente ao abordar os usuários destas terapias, estes querem sentir-se cuidados e acolhidos como pode ser acompanhado a seguir:

Por isso que eu te digo, eu acho que essas técnicas seriam tão boas, porque às vezes é um contato, é um carinho, uma atenção (Tulipa, 49 anos).

Diante disto compreende-se a importância do contato, do toque com amor e carinho, em que as pessoas se sintam cuidadas. A partir do momento em que o outro se preocupa com a saúde e bem-estar do seu semelhante, este se sente valorizado e acolhido.

Durante a pesquisa ficou evidente que após a utilização da terapia complementar os usuários sentiram-se mais capazes de enfrentar determinada situação vivenciada, com auxílio dos voluntários, como se pode observar nas falas a seguir:

[...] o reiki, é uma transmissão de energia positiva né, aquela energia maravilhosa que a gente, tu chega lá meio enfraquecida, coisa e tal, aquilo ti levanta né [...] acalma a pessoa, tranquiliza.. Por mais chateada que tu estejas, por A ou por B, aquilo é bom.. A tranquilidade, aquela coisa boa, uma autoconfiança na gente... (Girassol, 56 anos).

E sabe? aquilo me dá uma injeção de que tudo tem solução, tudo é bom e quando não é bom a gente tem que pega o lado que não é bom, que essas coisa também passam pra uma coisa boa.. entendesse? Tu aprendi aquilo..(Alecrim, 52 anos).

Me tranquilizou e me aconselhou como agir, e estou sendo ainda aconselhada como agir com a situação...como é que eu vou te dizer? Ah..eu me senti mais capaz de.. de resolver, de dizer não...(Violeta, 58 anos).

Compreende-se a partir destas falas e da observação realizada durante a pesquisa que os usuários buscam a autonomia do cuidado, e que as terapias complementares possuem importante papel neste sentido.

Destaca-se a necessidade da realização de um cuidado a saúde em que o usuário se sinta a vontade para decidir sobre suas escolhas terapêuticas, conseguindo governar-se a si mesmo, sem que haja uma imposição de tratamentos. O objetivo é tornar o usuário promotor de sua saúde, além de ter possibilidades de buscar aquelas terapias que são mais adequadas, e que lhe proporcionam uma melhor qualidade de vida.

Para Leininger existe um cuidado culturalmente congruente no momento em que há uma relação enfermeiro-usuário, ou neste caso voluntário-usuário, em que ambos planejem de forma criativa um novo ou diferente cuidar. Todas as modalidades de cuidados exigem coparticipação destes, que em conjunto irão identificar, planejar, implementar e avaliar cada modo de cuidar²⁰.

Corroborando com o exposto, ressalta-se a importância da criação de um espaço para novas práticas e cuidados. Estas práticas incluiriam o usuário como sujeito ativo no seu cuidado e como protagonista no seu processo de adoecimento, estabelecendo desta forma um espaço de diálogo aberto entre os atores sociais envolvidos no processo terapêutico. Isto contribui para que as práticas de saúde não fiquem caracterizadas como exercício do poder de um sujeito sobre outro, mas, sim, que se legitimem como verdadeiros processos promotores de saúde²¹.

As terapias complementares disponibilizadas na ONG proporcionam mudanças no que se refere ao autocuidado, autonomia, estímulo a tomar decisões, e especialmente a ser responsável pela saúde e sua vida. Além disso, fica evidente a importância do ambiente em que estas terapias são disponibilizadas, um espaço que permite que o usuário sinta-se incluído no cuidado, sentindo-se parte do serviço ali disponibilizado.

Estes fatores influenciam em como se dará a repercussão da utilização destas práticas de cuidados, também despertando a vontade de saber mais sobre estas. Instigando o que antes estava adormecido nas pessoas, estimulando estas a serem sujeitos ativos no processo de cuidado como expressado por estes participantes.

A (ONG) ali eu me sinto em casa, eu me sinto em casa ali entendesse? É...por N fatores, tá, pela terapia que eu faço ali, pelo que eu posso também prestar de trabalho voluntário, é..e ali eu tenho contato com o verde, com a natureza que é uma coisa também que eu gosto bastante... ali pra mim tá um pratinho cheio de tudo isso entendesse?(Tulipa, 49anos)

Mas depois eu comecei, eu comecei a frequentar a (ONG), eu ia na cozinha, elas fazendo aqueles xaropes tudo e as ervas, e eu pegava a perguntar né, pra que serve isso? Pra que

serve aquilo? E a me orienta, e muitos eu fiz xaropes em casa, fiz muita coisa que eu dei para família (Tansagem, 62 anos).

Sabes que eu até fiz o cursinho do reiki, é, fiz o curso do reiki.... eu fiz duas etapas, a terceira eu não fiz (Girassol, 56 anos).

Ai quando ela foi dá o curso, eu fui pra fazer o curso, e ai melhor ainda eu comecei a entender porque a gente se sente cada vez melhor né, porque que me fazia tão bem..... primeiro eu senti os benefícios, pra depois ir conhece (Orquídea, 48 anos).

Percebe-se que estes usuários acabam apropriando-se das terapias complementares, buscando saber mais sobre determinada prática de cuidado. Além disso, observa-se que o cuidado realizado na ONG é reproduzido e compartilhado também pelos usuários, que definem quais as práticas que fazem mais sentido em determinado momento, criando seu cuidado.

Muitas vezes o conhecimento que adquiriram é repassado a outras pessoas, familiar e amigos, integrando uma rede de cuidados. Reforça-se desta forma a necessidade do cuidado ao próximo, uma preocupação e visão de que é essencial cuidar e ser cuidado.

Na ONG são disponibilizados cursos de reiki, massoterapia, fitoterapia, saúde mental e muitos que realizam estes cursos são usuários, já que devido ao que foi experienciado procuram saber mais sobre determinada terapia, inclusive inserindo-se posteriormente na ONG como voluntários. Além disso, algumas vezes os usuários inserem-se no serviço em outras atividades que não exige cursos, auxiliando em diversas áreas que necessitam de voluntários para ajudar a ONG a manter-se em funcionamento.

As pessoas que vão até esse local, seja devido as terapias complementares ou outros fatores demonstram a necessidade e o anseio para tornarem-se promotores de saúde, sendo ativos neste processo.

Ressalta-se que a abordagem complexa, multifatorial, interdisciplinar, que resgata as sabedorias em saúde, as tradições, colhendo aquilo que é percebido pela comunidade como útil, verdadeiro, efetivo e sustentável, tem potencial modificador e enriquecedor nos sistemas de saúde¹⁶. Este autor reforça que quando as pessoas refletem sobre sua realidade, produzem novas ideias e opiniões que podem vir a se tornar movimentos contra- hegemônicos, sendo que estes movimentos podem ter seu início dentro de pequenos grupos.

Gera-se junto com a solidariedade, coesão social, forças emancipatórias, fontes para mudanças e transformação social. Essa participação ativa que considera a experiência de cada cidadão que nela se insere, não os trata como corpos amorfos a serem enquadrados em estruturas prévias, num modelo pragmatista. Desta forma contribuindo para o empoderamento dos setores populares em nossa sociedade²².

Neste sentido entende-se que o movimento reivindicatório da população para que as terapias complementares sejam disponibilizadas no cuidado a saúde nos diversos sistemas de cuidados, e dentre estes no sistema de cuidados profissional, via SUS, é importante para o alcance dessas práticas. Compreende-se que a enfermeira poderá auxiliar neste processo, na medida em que conhece as práticas de cuidados procuradas e que fazem sentido na vida dos usuários.

Talvez com o movimento contrário, em que os usuários levem para os profissionais essa necessidade de olhar integral e de inserção de terapias complementares, seja possível modificar a situação atual, de pouca disponibilidade destas terapias no Sistema Único de Saúde. Mas para que isso ocorra é essencial que os profissionais e gestores estejam abertos para ouvir a população, sem impor tratamentos. Destaca-se ainda a necessidade dos profissionais articularem-se com os sistemas de cuidados popular e *folk*, no sentido de trabalhar em conjunto a estes, para que se alcance o cuidado culturalmente congruente de acordo com as necessidades de cada pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se diante deste estudo, o quanto as terapias complementares auxiliam os usuários durante sofrimentos enfrentados pelos mesmos. As percepções dos usuários a respeito das terapias utilizadas são positivas quanto a efeitos físicos, mas, além disso, os participantes referem aspectos relacionados à autonomia, compartilhamento de cuidados, promoção da saúde, e aspectos relacionados a vontade de fazer parte do cuidado e aprender mais sobre essas práticas.

É possível observar que o ambiente de cuidado, neste caso a ONG, e os indivíduos que aplicam estas terapias influenciam nas percepções positivas e modificações de comportamento destes usuários que agora se sentem promotores de saúde.

Destaca-se ainda que há profissionais de saúde, bem como de outras áreas atuando no sistema de cuidados *folk* representado pela ONG, o que reforça a importância da articulação entre os sistemas. Compreende-se a partir disto, que apesar de lentamente está sendo realizada uma aproximação dos sistemas de cuidados não apenas pelo usuário, mas também pelos cuidadores e profissionais da saúde.

Além disso, os usuários ao tornarem-se ativos no cuidado, poderão contribuir no processo de reivindicação por um cuidado e pelas terapias complementares que atenda suas necessidades, estimulando a inclusive a implementação de práticas de cuidados no Sistema

Único de Saúde, tais como as terapias complementares nos locais que ainda não há este serviço disponível.

Acredita-se que por meio de pequenos grupos que ocorrem as mudanças sociais e entende-se que espaços de cuidados como a ONG proporcionam maior empoderamento e autonomia nos usuários, estimulando nestes maiores possibilidades de cuidado.

Ressalta-se neste sentido, o importante papel da enfermeira que ao compreender o significado de diferentes espaços de cuidado, e articular-se a práticas de cuidados buscadas pela população ficará mais próxima de um cuidado culturalmente congruente, auxiliando os usuários na busca pela qualidade de vida e bem-estar.

REFERÊNCIAS

1. Nakamura E, Martin D, Santos JFQ (Org). Antropologia para enfermagem. São Paulo: Ed. Manole, 2009.
2. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed; 2009.
3. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the Borderland Between anthropology, medicine and psychiatry. California: Regents; 1980.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Sales LF, Silva MJP (Org). Enfermagem e as práticas complementares em saúde. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora; 2011.
6. Silva VHF, Dimenstein M, Leite JF. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. Mental. 2013. jul./dez. 19: 267-285.
7. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. Esc. Anna Nery. 2008. 12 (1): 90-96.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
10. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
11. Conselho Federal De Enfermagem (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158> >. Acesso em: 15 ago. 2014.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/12 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

14. Silva EDC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(11): 2186-2196.
15. Saraiva AM. Práticas terapêuticas na rede informal com ênfase na saúde mental: Histórias de cuidadoras [dissertação de mestrado]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba 2008. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2008.
16. Barreto AF (Org). Integralidade e Saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado. Recife: Editora Universitária da UFPE; 2011.
17. Monteiro DA, Iriart JAB. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cad Saúde Públ*. 2007; 23 (8): 1903-12.
18. Amaral EF. Conhecimento e (re) conhecimento na educação popular: uma reflexão sobre a experiência educacional da ABHP [dissertação de mestrado]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso. Programa de Pós-Graduação em Educação, 2008.
19. Fernandez-Cervilla AB, Piris-Dorado AI, Cabrer-Vives ME, Barquero-Gonzalez A. Estado atual do ensino de Terapias Complementares na formação superior de Enfermagem na Espanha. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21 (3): 679-686.
20. Leininger M. Culture care diversity & universality: a theory of nursing. New York (US): National League for Nursing Press; 1991.
21. Amadigi FR, Gonçalves ER, Fertoni HP, Bertoni JH, Santos SMA. A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos da vida humana. *Revista Mineira de Enfermagem (Reme)*. 2009; 13 (1): 139-146.
22. Gohn MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade*. 2004; 13(2): 20-31.