

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**O CUIDADO TRANSDIMENSIONAL
ATRAVÉS DO REIKI E DOS FLORAIS DE BACH,
NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

ALINE CARRARA DOS SANTOS

Florianópolis, novembro de 2005

ALINE CARRARA DOS SANTOS

**O CUIDADO TRANSDIMENSIONAL
ATRAVÉS DO REIKI E DOS FLORAIS DE BACH,
NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca avaliadora do Curso
Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina
como um dos requisitos para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Enf^a Dr^a Jussara Gue Martini

SUPREVISORAS: Enf^a Daniela Koch de Carvalho

Enf^a Maria Regina R. Delfino

Enf^a Simone M. M. Teixeira

MEMBRO DA BANCA: Enf^a Rosângela M. Fenili

Florianópolis, novembro de 2005.



*“...O tempo faz tudo valer a pena
E nem o erro é desperdício
Tudo cresce e o início
Deixa de ser início
E vai chegando ao meio
Aí, começo a pensar que nada tem fim...”*

(Ana Carolina)

ALINE CARRARA DOS SANTOS

**O CUIDADO TRANSDIMENSIONAL
ATRAVÉS DO REIKI E DOS FLORAIS DE BACH,
NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Prática Assistencial apresentada como
parte da avaliação na Disciplina de
Enfermagem Assistencial Aplicada, do
Curso de Graduação de Enfermagem,
Universidade Federal de Santa Catarina.

Data da Aprovação:
Banca Examinadora:

Dr^a Jussara Gue Martini

Enf^a Maria Regina Delfino

Msc. Rosangela Maria Fenili

Enf^a Simone M. Marcon Teixeira

FLORIANÓPOLIS

2005

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ter me permitido ser um canal de luz divina e de cura para as pessoas;

Aos meus mestres espirituais que me acompanham e que me guiam em todos os momentos e lugares;

A minha mestre e terapeuta Rosana, que com o seu amor incondicional me fez compreender o verdadeiro significado da minha existência e da vida. Aproveito e estendo o meu muito obrigada a toda a sua família Marianne, Maurício e Lídio, que por tantas vezes me acolheram.

Ao meu pai, Eloi, que foi ao mesmo tempo meu vilão e meu herói, e que hoje brilha como uma estrela no céu, direcionando os meus passos e me abençoando.

A minha mãe, Marlise, por seu amor, por ter me mostrado que devemos acreditar em mudanças e principalmente na nossa capacidade; e também, pelas considerações significativas na construção deste trabalho.

A minha vó, Adília por ter me recebido em sua casa e viabilizado este trabalho em Tubarão.

Aos meus irmãos, Georgina, Renê e Neto, por terem calma e paciência comigo no na escrita deste projeto. Amo vocês!

A minha amiga, enfermeira e coordenadora do Curso de Enfermagem da UNISUL Liete, que me incentivou a entrar para esta área de atuação muito antes de eu planejar este projeto de vida. E também por ter dado abertura e apoio para que eu pudesse desenvolver o estágio no SAIS.

A minha orientadora, Jussara, pela dedicação e sabedoria que me conduziu durante estes últimos quatro meses. Te adoro!

A amiga e enfermeira-supervisora Simone e sua filha Catarina por confiarem em mim e me incluírem no seio familiar.

As também supervisoras Regina e Daniela por compartilharem comigo as idéias na construção deste trabalho tão lindo.

A todos os funcionários da UNISUL, especialmente do SAIS que me ajudaram a colocar o primeiro tijolinho da minha construção profissional. Vocês sempre estarão no meu coração.

O meu muito obrigada especial para a minha amiga Fran, que no momento mais crítico ela me deu suporte e fez considerações ótimas para este trabalho.

Aos meus amigos Yuri, Du, Júlio e Luciene que de uma forma ou de outra, no momento certo, estavam do meu lado acreditando no meu potencial e me incentivando.

A Bichinho e a Sara, que por um tempo foram a extensão da minha família e muito me apoiaram.

A Inar e Moacyr pelo respeito e afeto que sempre me proporcionaram.

A todos os colegas da turma 2002/01, em especial Ninha, Tata, Pri, Gi, Cenourinha e Simone.

Aos professores e enfermeiros Ana Izabel, Evanguelia, Maria Patrícia, Jefferson, Rosângela, Ângela Ghiorzi e Gisele que transpassaram as relações de professor-aluno para se tornarem amigos de fato.

As também enfermeiras Ana Rosete e Lorena e enfermeiro Adalbi pelos estímulos e contribuições neste trabalho.

E ainda aos técnicos de enfermagem Élcio, Gládis e Jaqueline do Hospital Universitário que me deram esperança para continuar na enfermagem e acreditar num cuidado mais humanizado.

Por fim, às pessoas por mim atendidas que confiaram no meu trabalho e permitiram que eu fizesse parte de suas vidas. Eu dedico este trabalho a vocês!

Obrigada!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO.....	12
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
4.1 Teoria do Cuidado Transdimensional.....	19
4.2 Princípios Conceituais.....	23
4.2.1 Cuidado Transdimensional.....	23
4.2.2 Ser Humano.....	24
4.2.3 Enfermeiro/ Ser Cuidador.....	25
4.2.4 Ambiente.....	26
4.2.5 Medicina Vibracional.....	26
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	27
5.1 O contexto das políticas e práticas de saúde no Brasil.....	27
5.2 A Integralidade em suas várias fontes de definição e no contexto do Sistema Único de Saúde.....	30
5.3 As Práticas Naturais como possibilidade de atuação para a Enfermagem.....	32
5.4 O Reiki e os Florais de Bach no cuidado integral.....	36
5.4.1 O Corpo Humano e seus Sistemas Energéticos.....	36
5.4.1.1 Os Sete Chackras.....	37
5.4.2 O Reiki.....	39
5.4.2.1 A História do Reiki e seu fundador.....	40
5.4.2.2 Os Níveis do Reiki.....	41
5.4.2.3 Princípios Espirituais do Reiki.....	42
5.4.2.4 O Tratamento.....	42
5.4.2.5 Reações Esperadas.....	43
5.4.3 Os florais de Bach.....	44
5.4.3.1 História dos Florais de Bach e seu fundador.....	44
5.4.3.2 Filosofia do Dr. Bach.....	45

5.4.3.3 Efeitos sutis das essências Florais de Bach.....	47
5.4.3.4 Preparação e Uso	47
6 METODOLOGIA.....	49
6.1 Aspectos Éticos.....	50
7 APRESENTANDO A MINHA VIVÊNCIA.....	52
7.1 Reconhecendo uma nova cidade.....	52
7.2 Vivências com a Equipe do SAIS.....	52
7.2.1 Inserção no campo.....	53
7.2.2 As reuniões de equipe do SAIS.....	55
7.2.3 Visitação aos demais projetos vinculados às Práticas Naturais na UNISUL..	56
7.3 Cuidando do Outro.....	59
7.3.1 Definição da agenda para consulta com Reiki e florais de Bach.....	59
7.3.2 Consultas de Enfermagem com Reiki e florais de Bach.....	60
7.3.2.1 Girassol.....	63
7.3.2.2 Lírio.....	66
7.3.2.3 Jasmim.....	67
7.3.2.4 Calêndula.....	68
7.3.2.5 Rosa.....	71
7.4 Oficina de Sensibilização sobre o Reiki.....	75
7.5 Vivência Comigo Mesma	77
7.6 Produção Científica.....	78
7.7 Interação com outros profissionais da área natural.....	79
7.7.1 Curso de Cristais.....	79
7.7.2 Participação da 3ª Conferência de Metafísica do Sul.....	80
7.7.3 A perspectiva de realizar o Curso de Florais de Bach Nível II.....	81
7.8 Interação com o PSF do SAIS e do município de Tubarão.....	81
7.8.1 Participação do Grupo de Hiperdia.....	82
7.8.2 Visita Domiciliária com a enfermeira do PSF.....	83
7.8.3 Participação da Reunião das enfermeiras de PSF do município.....	84
7.8.4 As apresentações dos Trabalhos de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família no centro de Pós-Graduação da UNISUL.....	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
CRONOGRAMA.....	90
REFERÊNCIAS.....	97
BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS.....	101
APÊNDICES.....	102
ANEXOS.....	105

RESUMO

Este trabalho trata de um relato de experiência desenvolvido numa unidade básica de saúde, em Tubarão – SC, Brasil, no período de 05 de setembro a 01 de novembro de 2005. Teve como objetivo desenvolver o cuidado em Enfermagem às pessoas usuárias da unidade, fundamentado na Teoria do Cuidado Transdimensional de Silva (1997). Para implementação da prática adotou-se como metodologia a realização de consultas de enfermagem com a aplicação de Reiki e indicação de Florais de Bach, utilizando o Processo de Enfermagem como possibilidade de acompanhamento da evolução terapêutica. A realização de uma dinâmica de sensibilização acerca do Reiki com os colaboradores do serviço, bem como, conhecer as demais atividades que envolvem as práticas naturais na instituição também fizeram parte das atividades desenvolvidas. A maioria das pessoas procuraram a consulta em consequência de problemas emocionais, apresentando a ansiedade e a depressão como queixas mais frequentes. Das pessoas que utilizaram os florais, todas demonstraram surpresa com a rápida percepção de suas potencialidades, transformando as atitudes negativas em positivas, estimulando assim o próprio potencial de auto-cura e a liberação do sistema físico que ele proporciona. Quanto às reações observadas com o reiki, os resultados terapêuticos foram mais diversificados, com respostas imediatas e intensas. O floral mais indicado foi o Rock Water (para auto-cobrança e perfeccionismo), o que se justifica pelos altos números de pessoas ansiosas e estressadas em decorrência das exigências profissionais e sociais existentes no mundo de hoje. Nos depoimentos as pessoas referiram mudanças significativas em suas atitudes e estilo de vida. Os resultados desta experiência apontam para a possibilidade de alcançarmos um cuidado voltado para as práticas naturais, juntamente com a visão holística preconizada pela filosofia do PSF nos espaços públicos de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva guiar a proposta da prática da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), referente a disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada, que será desenvolvida no período de 05 de setembro à 31 de outubro de 2005.

A prática do cuidado em questão foi realizada no Serviço de Assistência Integrada à Saúde (SAIS), com as comunidades dos bairros Dehon e Morrotes e da comunidade interna da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), tidos como área de abrangência a esta referência.

A inspiração para a realização deste trabalho surgiu da observação da fragmentação e superficialidade que os meios tradicionais prestavam a assistência nas áreas da saúde, e da necessidade íntima, no transcorrer do Curso de Graduação em Enfermagem, de encontrar subsídios mais dinâmicos e profundos que, de fato, possibilitassem o cuidado do ser humano na sua integralidade, abordando além da cura do corpo e da mente, a espiritualidade do ser e suas formas de sentir e expressar.

Foi então que no início do ano de 2004 uma perda familiar marcaria a minha vida como um divisor de águas. A necessidade de buscar subsídios de superação e crescimento com o ocorrido me levaram para o tratamento naturalista. Através da minha experiência pessoal e com a vivência com os benefícios do Reiki, que iniciei a descoberta desde mundo diferente. Com a iniciação do Reiki e o posterior aprofundamento com o Reiki II, comecei a minha busca por outras opções de terapias que pudessem ser associadas. Então, que conheci os Florais de Bach.

Os resultados obtidos na minha experiência prática apenas vieram a confirmar e justificar o meu sentimento de expansão e transcendência na forma de cuidar.

Não negando todo o conhecimento científico adquirido ao longo da formação acadêmica e por caminhos que o curso da vida me impôs, tive a idéia de utilizar as práticas, já conhecidas, com o exercício profissional em Enfermagem numa Unidade Básica de Saúde – no SAIS. O aprofundamento teórico e a experiência de estar num outro ambiente cultural e universitário me estimularam ainda mais para a realização deste trabalho.

Foi com o conhecimento da Teoria do Cuidado Transdimensional de Silva (1997), que esta idéia passou a ter fundamentação e base para o desenvolvimento prático de um cuidado humanizado/sensível e de fato integral dentro da Enfermagem.

Inicialmente tive um pouco de dificuldade de sintetizar aquela riqueza de conteúdo que assim se apresentou a mim, mas que com o amadurecimento das idéias e do formato do trabalho pude começar a minha escrita. Aos poucos a dificuldade deu lugar à clareza e à imaginação, fluindo o transcorrer do mesmo com naturalidade e grandeza.

Escolhi cuidar das pessoas de um modo geral que fazem uso daquele serviço pois acredito que, ao contrário do tratamento alopático que tem uma ou duas medicações para uma certa patologia, o Cuidado Transdimensional amplia o tratamento para um processo diverso e ao mesmo tempo único, onde as afinidades do ser humano, seus ritmos e suas potencialidades são respeitadas.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO

O Serviço de Atenção Integrada a Saúde (SAIS) foi um projeto gerado pelo departamento de Ciências Biológicas e da Saúde e pelos professores do Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e institucionalizado como projeto de extensão em setembro de 1992. Desde então, este vem desenvolvendo atividades de assistência à saúde aos trabalhadores e alunos da UNISUL e Colégio Dehon, proporcionando campo de estágio aos acadêmicos do Curso de Enfermagem e atividades de pesquisa e investigações científicas (DELFINO, 2005).

Em 1998, visando ampliar as suas atividades, a UNISUL estabeleceu convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de Tubarão - SC, incluindo assim, o atendimento em saúde para a população das comunidades dos bairros Dehon e Morrotes através do Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS), respectivamente. Seu organograma, então passou a ser organizado como mostra o Anexo I.

O SAIS em 2002 iniciou um processo de reforma de estrutura física, de aquisição de equipamentos e reordenação da assistência, de forma a assegurar as condições necessárias para alcançar os objetivos propostos pela unidade (DELFINO, 2005).

A organização de sua área física acabou por ficar dividida da seguinte forma:

- sala para recepção;
- sala da coordenação;
- vestiário;
- recepção para triagem;
- sala de triagem;
- sala de imunização;
- sala de preparo de procedimentos;
- sala de preventivo;
- sala de curativo séptico;

- sala de curativo asséptico;
- consultório de enfermagem;
- 04 consultórios;
- sala de observação;
- 02 salas para terapias.

Como proposta de assistência à saúde, o SAIS busca a viabilização de uma assistência holística e interdisciplinar aos seus usuários visando melhorar a qualidade de vida individual, familiar, no trabalho e na comunidade. Para tanto, oferece atendimento nas seguintes modalidades: realização de consultas e atendimento individual ao ser humano nas diferentes fases do processo vital por equipe multiprofissional; realização de visitas domiciliares; viabilização de internação domiciliar, quando possível; organização e desenvolvimento de grupos terapêuticos visando promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde; implementação de programas propostos pelo Sistema Único de Saúde; utilização de terapia convencional por meio de medicamentos alopáticos; realização de procedimentos de enfermagem; realização de ações de educação em saúde; integração com outros programas, serviços e com a comunidade; utilização de práticas naturais, tais como, fitoterapia, florais, reiki, cromoterapia, aromaterapia, hidroterapia, geoterapia, entre outras (DELFINO, 2005).

É bom lembrar que a equipe de saúde do SAIS por ser formada por profissionais que atuam em diversos campos e constantemente alocados em outros setores, varia muito, não podendo, assim, ser determinado numericamente.

Seu atendimento é realizado das 07h30min às 22h00min, sendo os períodos matutinos e vespertinos destinados ao atendimento da comunidade interna (da UNISUL) e externa (dos bairros Dehon e Morrotes e outras comunidades, conforme ampliação dos serviços), e o período noturno somente para a comunidade interna.

Dentro da sistematização dos serviços oferecidos pela unidade o SAIS tem por rotina de assistência a consulta de enfermagem como forma de acolhimento e subsequente

encaminhamento aos demais atendimentos profissionais (equipe multiprofissional – PACS/PSF). Na consulta de enfermagem são apresentadas aos usuários as práticas naturais, sendo estimulado o agendamento dos mesmos para consulta com os terapeutas das diferentes áreas. A proposta de trabalho deste projeto se enquadra justamente neste momento.

A organização dos serviços do SAIS pode ser melhor visualizada através do “Fluxo de Atendimento do SAIS”(ANEXO II).

É bom lembrar que o prontuário é único, ou seja, todas as evoluções realizadas pela equipe multiprofissional são descritas seqüencialmente a fim de que sejam co-relacionadas em todos os atendimentos prestados, sejam eles naturais ou convencionais, facilitando a visão da integralidade do ser humano.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver o cuidado em Enfermagem às pessoas usuárias do Serviço de Assistência Integrada à Saúde (SAIS), fundamentada na Teoria do Cuidado Transdimensional, utilizando terapias de Reiki e Florais de Bach.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Conhecer e compreender a Teoria do Cuidado Transdimensional de Silva (1997) para aplicá-la no processo de cuidado de Enfermagem.

Estratégias:

Ler a teoria do “Cuidado Transdimensional: Um Paradigma Emergente” de Alcione Leite da Silva.

Buscar dissertações e teses que utilizaram o Cuidado Transdimensional de Silva como possibilidade de cuidado na realidade da prática do dia a dia

Discutir com orientadora, supervisora e outras pessoas que tenham conhecimento acerca da teoria do Cuidado Transdimensional de Silva para, então, construir o referencial teórico.

3.2.2 Conhecer, interagir e adaptar-se ao ambiente/ instituição de atenção à saúde.

Estratégias:

Realizar visitas prévias à prática do núcleo SAIS, a fim de estabelecer um contato mais substancial, de conhecer as estruturas e a organização do mesmo, além de possibilitar a interação com alguns dos profissionais e acadêmicos envolvidos no serviço.

Acompanhar a consulta de enfermagem para acolhimento e o processo de encaminhamento das pessoas para as práticas naturais, na primeira semana de estágio. Durante esta semana também estarei apresentando a proposta de cuidado a toda a equipe de trabalho.

Participar das reuniões da equipe interna da unidade, nas quintas-feiras, de acordo com o cronograma proposto, buscando e trocando informações não só do funcionamento geral da unidade como também do desenvolvimento do meu trabalho.

Inteirar-se das rotinas e dos trabalhos relacionados com terapias naturais desenvolvidos na UNISUL e seus vínculos com a atenção à saúde oferecida pelo SAIS.

Entregar o relatório final para a coordenação do serviço e, se possível, apresentar para a equipe de trabalho.

3.2.3 Realizar consulta de Enfermagem utilizando o processo de Enfermagem fundamentado na Teoria do Cuidado Transdimensional.

Estratégias:

Através da proposta de cuidado com o Reiki e com os florais de Bach. Detalhes sobre a mesma no capítulo referente a Metodologia.

As consultas serão organizadas e estabelecidas previamente por um sistema de agendamento, conforme organização e estrutura da própria instituição e disponibilidade de horários da terapeuta.

3.2.4 Realizar trabalho de sensibilização com funcionários da unidade acerca das práticas do Reiki e dos florais de Bach.

Estratégia:

Realizar uma dinâmica acerca dos florais de Bach e do Reiki, principalmente este último, para os profissionais da unidade em uma de suas reuniões semanais, estimulando-os para a utilização da terapêutica, através de agenda aberta especificamente para eles (conforme exposto no cronograma), buscando maior harmonização individual, entre os próprios profissionais da unidade e com as pessoas que procuram os serviços.

3.2.5 Cuidar-se, incluindo-se neste processo de cura, auto-conhecimento e auto-transformação.

Estratégias:

Preparando-me e harmonizando o ambiente, através do Reiki, dos florais de Bach, meditação e/ou com outras terapêuticas, antes de iniciar cada consulta.

Realizar auto-aplicação de Reiki e utilizar os florais de Bach conforme as minhas dificuldades, sejam elas de tipo ou de situação.

Experenciar o Reiki e outras práticas naturais oferecidas pelo SAIS, através de terapêutica com outros profissionais.

3.2.6 Elaborar e publicar um artigo científico acerca do tema trabalhado.

Estratégias:

Entrar em contato com enfermeiros e outros profissionais especialistas em terapias naturais, associações e/ou sociedades defensoras dessa prática, a fim de obter material e mais conhecimento do tema.

Pesquisar materiais como livros, revistas científicas, dissertações, teses, enfim, trabalhos que abordem a prática natural.

Analisar atividades realizadas e elaborar material acerca do processo de cuidado desenvolvido, inter-relacionando-o com os materiais encontrados.

3.2.7 Aprofundar o conhecimento teórico através da participação em eventos científicos que abordem a temática proposta e da revisão de literatura.

Estratégias:

Participar de eventos científicos relacionados ao tema, bem como, realizar cursos de aprofundamento teórico-prático.

Divulgar os resultados do trabalho desenvolvido em eventos da área.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Entendo que o referencial teórico seja a base científica para um estudo em Enfermagem e, por isso, de primordial abordagem com vistas à delimitação e compreensão do cuidado desenvolvido no trabalho.

Escolhi como teoria o Cuidado Transdimensional de Alcione Leite da Silva, fundamentada na Teoria da Totalidade e da Ordem de David Bohm, uma vez que as práticas naturais, abordadas e aplicadas neste trabalho – Reiki e florais de Bach, estão inseridas numa prática holística, onde a pessoa a ser cuidada é vista na sua totalidade (SILVA, 1997).

Silva é paulista, graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto em 1976. Em sua jornada acadêmica conquistou os títulos de especialista em Metodologia de Pesquisa pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, mestre em Assistência de Enfermagem pela Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, desde 1990, tendo sustentado a Dissertação intitulada “Experienciando o cuidar do cliente portador da síndrome da imunodeficiência adquirida, com base no sistema conceitual de Rogers” e doutorado em Filosofia de Enfermagem pela Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina desde 1997, tendo defendido a presente teoria.

Professora titular da UFSC, dentre outras atividades exercidas Silva é consultora de vários periódicos nacionais e internacional. Participa extensivamente de conferências, tendo inúmeros trabalhos publicados em livros e periódicos científicos. Tem também ministrado cursos como professora convidada em Universidades de Puno – Peru e de Jönköping, Linköping e Nörköping na Suécia. Recebeu inúmeros prêmios, dentre os quais se destacam: Vanda de Aguiar Horta e Edith Magalhães e Nora Pedroso, promovidos pela ABEn Nacional nos Congressos Brasileiros de Enfermagem. Recebeu também o Diploma de Honra ao Mérito pela *Universidad Nacional del Altiplano* – Puno, Peru, pelo reconhecimento da destacada trajetória acadêmica, fecundo trabalho de investigação em

favor do desenvolvimento da profissão de enfermagem e pelo apoio acadêmico à aquela Universidade.

Suas áreas de interesse são: filosofia em enfermagem e em saúde, concepções teórico-filosóficas do cuidado, cuidado ao ser trabalhador, terapias complementares, gênero e saúde, processo de ser, viver, envelhecer e morrer saudável, construção de teorias e pesquisa qualitativa e imigração e saúde.

A teoria do Cuidado Transdimensional nos convida a considerar novas responsabilidades morais, face a todos os profissionais de saúde e a humanidade em si.

4.1 TEORIA DO CUIDADO TRANSDIMENSIONAL

Segundo Silva (1997), o século XX tem sido marcado por crises intensas, em que a pobreza e a baixa qualidade de vida tem gerado muito sofrimento, desespero e diversas doenças. Os sistemas de saúde, economicamente inviáveis e pouco eficientes para a saúde da população, enfrentam uma crise crescente. A grande decadência da visão científica vem demonstrando a evidente necessidade da construção de uma nova estrutura de cuidado ao ser humano, que rompa com os meios tradicionais, em busca de novas visões e que apontem para uma era pós-moderna.

O Cuidado Transdimensional, defendido por Silva (1997), neste contexto, que vai além do cuidado corpo-mente, do ser e do fazer, emergindo como forma de um enfoque paradigmático Unitário-Transformativo, alarga a maneira de sentir e cuidar do ser humano, inter-relacionando as suas múltiplas dimensões – corpo/ mente/ espírito, e a harmonia entre estes elementos e destes com o universo.

O Cuidado Transdimensional amplia a perspectiva de ação do cuidado para além do processo saúde-doença, aqui visto apenas como uma pequena dimensão da vida [...] e meio para que possamos atingir novos níveis de expressão de consciência e resgatar o sentido de reverência para com a vida nas suas mais diversificadas formas de expressão (SILVA, 1997, p. 25 e 37).

Nesta proposta, Silva (1997) aborda os conceitos de imanência (aquilo que a pessoa traz consigo – crenças e valores, interiorizados e organizados) e transcendência (abertura, busca do novo), como *princípios norteadores do cuidado*, como forças dinâmicas e criativas, integrativas e transformativas, de um processo contínuo em direção a uma visão mais abrangente da totalidade.

Tais forças são ao mesmo tempo opostas e complementares, e, portanto, paradoxais. [...] Não existem separadamente, estando sempre em uma permanente relação. Enquanto a imanência procura integração, contração, interiorização e organização, a transcendência busca diferenciação, expansão, exteriorização e desorganização. Contudo, em se tratando de um sistema de forças dinâmicas e criativas o equilíbrio nunca é alcançado. Elas limitam os horizontes do ser, mas oferecem ao mesmo tempo a constante possibilidade de superação das limitações do ser (SILVA, 1997, p.54-55, 58, 61).

Assim, a cada movimento, mudanças ocorrem e nelas podemos observar a transdimensionalidade. Atualmente presenciamos um movimento que busca a recuperação da dimensão espiritual e sagrada do ser e do universo – a Alma Individual e a Alma Universal (SILVA, 1997).

A concepção teórico-filosófico de alma individual e Alma Universal no Cuidado Transdimensional têm como referencial norteador a teoria da Totalidade e da Ordem Implicada de David Bohm. Esta se sustenta em três esferas principais de existência da alma: o *Campo Não-manifesto* (onde encontramos a gênese da forma das pessoas) que, quando formada, projeta-se no *Campo Manifesto* (matéria inanimada), e a *Consciência Individual* (que representa a fonte de novas formas). Todas estas ordens, em sua coexistência simultânea, constituem um sistema complexo em sua unidade e totalidade, mas que em contrapartida, apresenta-se diversificada, de forma plural e que se desvela na medida em que os limites da imanência são transcendidos (SILVA, 1997).

Portanto, o conceito de alma aqui exposto não está vinculado a cunho religioso ou crença particular, mas num significado maior de espiritualidade da nossa vida cotidiana, uma vez que negligenciada pode causar perda de significado, vícios, obsessões, violência, dentre outros efeitos comumente observados na prática do dia a dia.

O Cuidado Transdimensional, nesta perspectiva, amplia o campo de ação do cuidado e emerge como um processo facilitador de interação, no que a autora chamou de processo de morte-renascimento. A morte (força imanente) e o renascimento (força transcendente) buscam a expansão das capacidades inerentes ao ser colocando em contato com as suas potencialidades de Amor e Sabedoria da alma e transformando em seus próprios cuidadores (SILVA, 1997).

Neste constante desvelar de conhecimento e de interação com o mundo, o Cuidado Transdimensional (Silva, 1997), aponta para um diálogo entre razão (objetivo) e intuição (subjetivo) do nosso próprio ser, e das crenças e valores advindos das nossas vivências, de um movimento do universal para o individual e vice-versa.

Nós estamos evoluindo de uma civilização de cinco sentidos para uma civilização multissensorial. O autor explica que nossos cinco sentidos formam um único sistema sensorial, o qual é relacionado à percepção da realidade física. A percepção multissensorial, por outro lado, se estende para além da realidade física, englobando um sistema amplo e dinâmico, no qual nossa realidade física é uma parte. Na visão deste físico, um ser humano multissensorial é capaz de perceber e apreciar o papel que nossa realidade física é criada e sustentada. Este autor acrescenta que este domínio é invisível para os nossos cinco sentidos (GARY ZUKAV apud SILVA, 1997, p. 144).

Então, a intuição de forma inovadora, quando estimulada pelo silenciar da razão, pode nos remeter a uma percepção do cuidado em sua complexidade.

Neste sentido, o Cuidado Transdimensional é muito mais que a sintonia da interação de elementos, mas o fruto de uma experiência pessoal-profissional, individual ou grupal, que dá significado ao cuidado. É um encontro/ união, único, entre dois ou mais seres com diferentes padrões de ritmos de expressão da consciência (diferentes formas de confrontar a realidade).

Desta forma, o cuidador neste processo deve ser um facilitador em busca da transcendência da pessoa em relação a si mesma e com o outro. Portanto, a qualidade do cuidado vai depender da capacidade de expressão da consciência, dos propósitos que o levaram a cuidar e o seu amor incondicional. Além disso, deve ter atitudes de honestidade,

aceitação, interesse e respeito pelo outro, sendo assim, capaz de conquistar a confiança (SILVA, 1997).

Enquanto parte envolvida de um processo considerado atemporal, não-espacial, indeterminado/imprevisível, complexo e que busca a unidade das relações por meio de parceria, este ainda deve ter comprometimento com o constante devir – aprendizado.

Por fim, cito alguns pressupostos filosóficos deste cuidado (SILVA, 1997) que se caracteriza por:

- Interação e diálogo permanente.
- Priorizar a vida.
- Buscar contemplar a totalidade do ser – meio ambiente.
- Extrapolar a tridimensionalidade para além da noção tradicional do espaço-tempo.
- Emergir da compatibilidade estética e amorosa entre os seres que cuidam e os seres cuidados.
- Privilegiar a essência do ser, do mundo e da vida, restituindo-lhes suas naturezas sagradas e inalienáveis,
- Catalisar a reflexão-conscientização-ação-transformação.
- Ser um processo eminentemente participativo e reflexivo.
- Requerer novas habilidades / capacidades do cuidador, que extrapolam as capacidades intelectuais / racionais, como: amor, sabedoria, compaixão, solidariedade, intuição, criatividade, sensibilidade, imaginação, bem como formas multissensoriais de percepção.

Diante de todos estes pressupostos do Cuidado Transdimensional, optou-se por utilizar a aplicação de Reiki e florais de Bach como subsídios para o desenvolvimento deste trabalho.

O Reiki, sistema de cura natural de Mikao Usui, é uma técnica de harmonização energética que, através da canalização da Energia Ki (energia do universo) e a imposição das mãos em determinados locais no corpo, trabalha o ser integralmente restabelecendo e reequilibrando a energia circulante, e assim, prevenindo e até curando doenças. Aparentemente, o praticante que dá a sessão é ativo e quem recebe é o passivo, porém o Reiki é um tratamento que tem como base a auto-responsabilidade da saúde pelo ser cuidado. O Reikiano apenas dá suporte e apóia o processo de equilíbrio, no qual a pessoa deverá participar ativamente (KING, ABARCA; 2000).

Da mesma forma, os florais de Bach participam como uma terapêutica de sensibilização e conscientização através de seus efeitos sutis.

Os florais de Bach, com suas 38 essências de flores podem ajudar as pessoas a administrarem seus conflitos, transformando as atitudes negativas em positivas, estimulando assim o próprio potencial de auto-cura e a liberação do sistema físico. Cada floral é indicado para uma emoção específica, podendo ser tomado individualmente ou misturado de acordo com o que a pessoa estiver sentindo. Bach organizou seus remédios florais em sete grupos, de acordo com o estado mental de seus clientes: medo, solidão, incerteza e insegurança, falta de interesse no presente, cuidado excessivo com os outros, desespero e hipersensibilidade às influências e idéias externas (SCHEFFER, 2004).

Enfim, ambas as terapêuticas foram trabalhadas preocupando-se com as causas e não com os efeitos das doenças, articulando, desta forma, com os pressupostos da teoria transdimensional, o cuidado ao ser humano na sua complexidade, integralidade e multidimensionalidade.

4.2 PRINCÍPIOS CONCEITUAIS

4.2.1 Cuidado Transdimensional

Freitas (2000, p.17), fazendo uma leitura de Silva (1997), cita que:

O Cuidado Transdimensional constitui-se em um processo eminentemente participativo e reflexivo, em que o/a cuidador/a e o ser cuidado, através de uma interação dinâmica, intuitiva e criativa, oportunizam um caminhar rumo a novas experiências, nas quais, de forma original e única, se autoconhecem e se autotransformam.

Capra (1998) contribui para esta visão ao afirmar que este cuidado deve ter por finalidade realizar a melhor adaptação possível da pessoa ao meio ambiente como um todo. Para tanto, o ritmo e a capacidade de expressão dos enfrentamentos dos envolvidos no processo é que determinarão as potencialidades e os resultados do mesmo.

Assim, neste trabalho, trago como proposta de Cuidado Transdimensional a realização de consultas de enfermagem com Reiki e Florais de Bach, a fim de possibilitar o resgate subjetivo de cada um para um processo de reformulação e adaptação dos padrões energéticos, de comportamento e de estilo de vida que estejam prejudicando e/ou causando desequilíbrios.

Enfim, o Cuidado Transdimensional vem para transcender o reducionismo comumente observado nos serviços de saúde para uma visão, além da tridimensionalidade, para a totalidade/integralidade do ser (SILVA, 1997).

4.2.2 Ser Humano

Quando Silva (1997, p.102) fala sobre o ser humano, ela diz que:

A natureza essencial dos seres humanos não pode ser reduzida nem ao corpo físico nem a energia, mas ela pode ser percebida sobre o aspecto do corpo (forma densa / partícula) como sob o aspecto de energia (forma sutil / onda) [...] porque todos os dois aspectos são expressões da mesma essência.

Capra (1998) ainda contribui ao dizer que o ser humano é parte integrante de um sistema ordenado, onde o inconsciente coletivo e social é trabalhado em relação à comunidade contextual. Assim, pode ser visto holisticamente em suas múltiplas dimensões: culturais, políticas, mentais, espirituais, físicas, econômica, sociais e ambientais.

Portanto, o ser humano é constituído por energia corporificada – é eterno, que passa por processos de modificação das diversas dimensões em que ele se insere, é inserido e das quais participa.

4.2.3 Enfermeiro/ Ser humano cuidador

Sendo ele parte integrante do cuidado, o ser cuidador deve transcender a disciplinaridade e a unidimensionalidade, numa perspectiva integradora e inovadora na forma de sentir-pensar, com vistas às soluções para os complexos problemas do mundo. Dessa forma, o ser cuidador deve ser capaz de extrapolar as noções de tempo-espaço e as suas capacidades intelectuais e multissensoriais, transpondo a postura mecanicista de autocontrole e de certezas, para viver o processo de construção do saber. O compromisso para com o outro, o qual tem como base o AMOR, é peça propulsora para a crescente dinamização, complexificação e conscientização do seu ser. Para tanto se faz necessária uma atitude de honestidade, aceitação, interesse, respeito pelo outro e confiança, redimensionando e transcendendo a realidade presente no desenvolvimento do cuidado (SILVA, 1997).

Capra (1998, p.309), diz que o profissional que goza da mais alta reputação “é um sábio, que entende que todos os modelos do universo funcionam em conjunto; [...] ; cujo diagnóstico não classifica o paciente como um portador de uma doença específica, mas que registra o mais completamente possível o estado total da mente e do corpo do indivíduo e sua relação com o meio ambiente natural e social”.

Então, o enfermeiro/ cuidador transdimensional, é aquele que cuida do ser humano como um TODO, corpo/mente/espírito, indissociável. Que percebe e sente a relação de cuidado, seja ela preventiva, curativa, de promoção à saúde ou de reabilitação, como um processo (SILVA, 1997).

4.1.1 Ambiente

Entendo ambiente, no contexto deste trabalho, como um espaço físico e energético amplamente diversificado e comunitário, propício e aberto ao cuidado livre e harmonioso, onde conhecimentos e enfrentamentos são trocados entre ser cuidado e ser cuidador.

Nele, o amor, a paz, a tranquilidade e a confiança são fatores fundamentais para a evolução do cuidado.

Para tanto, a harmonização do ambiente é outro fator significativo, sendo que esta potencializa a ação do cuidado. Pode ser conseguida pela aplicação do Reiki no próprio ambiente ou pelo uso de essências aromatizantes, defumação, florais, músicas relaxantes, dentre outros.

4.1.2 Medicina Vibracional

Os efeitos do Reiki e dos florais podem ser melhor compreendidos através do paradigma da Medicina Vibracional, sustentada pelas descobertas de Einstein. Nela podemos entender que o nosso corpo nada mais é do que uma rede de campos de energia entrelaçada, onde os campos mais sutis coordenam as forças eletrofisiológicas e, portanto, interferem nas nossas condições da matéria. Assim, um desequilíbrio neste sistema pode levar a uma doença, como também uma interferência positiva pode restaurar e regular as funções fisiológicas de forma integral (GERBER apud PETERSEN, 2005).

5 REVISÃO DE LITERATURA

No sentido de discutir as questões do estudo proposto, neste capítulo, abordarei os contextos históricos e políticos do Sistema Único de Saúde (SUS), do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), do Programa Saúde da Família (PSF) e seus princípios norteadores já que estarei explorando uma unidade básica de saúde no desenvolvimento do cuidado transdimensional. Em seguida, dando maior ênfase ao princípio da integralidade em saúde, eixo de sustentação desde trabalho, proponho uma breve revisão acerca de suas várias fontes de definição. Posteriormente trago as práticas naturais para este cenário, abordando a legitimidade e a representatividade destas no contexto da saúde e do exercício de Enfermagem, e por fim o Reiki e os florais de Bach como possibilidades de cuidado integral ao ser humano.

5.1 O CONTEXTO DAS POLÍTICAS E PRÁTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Em 1963, por conta da superespecialização médica, seus conseqüentes altos custos financeiros e deteriorização da relação humana com os pacientes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicava um documento sobre a formação do médico da família (SOUZA, 2000).

Já na década de 70, na América Latina, esta proposta vinha a ser divulgada, sobretudo nas universidades. Nesta mesma época, em que o Brasil enfrentava a ditadura militar, se intensificavam as discussões sobre a reorganização do sistema de saúde brasileiro. Com a derrota eleitoral do governo militar de 1974, a denúncia de agravamento dos indicadores de saúde e a insatisfação da população, o governo vê sua sustentação política ameaçada e vai a busca de alternativas para o modelo de saúde. Neste momento, profissionais de saúde da esquerda encontram espaço nas instituições públicas e nos meios de comunicação de massa para defender suas idéias. Surge o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e com ela a proposta de uma política de saúde efetivamente democrática, descentralizada, universalizada e unificada. Assim, no final dos anos 70,

diferentes propostas de reorganização do sistema de saúde são debatidas no cenário político (BRASIL, 2005).

A conferência do Unicef (United Nations Children's Fund) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Atenção Primária à Saúde realizada em Alma-Ata, URSS, no ano de 1978, marcou o cenário político e abriu caminhos para uma tendência mundial de expansão e multiplicação de serviços de atenção primária, deslocando o eixo de assistência, antes centrada no hospital (modelo hospitalocêntrico), para a integração entre ações preventivas e curativas e para a discussão sobre a hierarquização e a territorialização da assistência à saúde (SPILLER, 2004).

Depois de muitas lutas travadas e modificações realizadas na elaboração do sistema de saúde, que respondesse às exigências desse movimento, em 1988 com a elaboração de uma nova Constituição Federal, a criação do SUS é aprovado. A saúde que antes era restrita a algumas pessoas, passa a ser direito de todos, conforme Artigo 196 que decorria: “*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviço para sua promoção proteção e recuperação*” Brasil apud (SPILLER, 2004).

Apesar da conquista, atos legislativos posteriores ainda tiveram que ser realizados para que os direitos adquiridos pudessem ser usufruídos. Foi, então, em 1990 com a elaboração e a aprovação das chamadas Leis Orgânicas de Saúde, nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que o mandamento constitucional teve mais valor para ser cumprido. Elas descreviam, como princípios e diretrizes do SUS a universalidade, a equidade, a integralidade das assistências, a hierarquização e a descentralização dos serviços e participação popular (controle social) das ações de saúde (BRASIL, 2005).

Em 1991, frente aos alarmantes indicadores de morbidade infantil e materna no nordeste brasileiro, o Ministério da Saúde lança o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) na pretensão de criar elos de ligação com a comunidade e os serviços de

saúde, e assim, facilitar a identificação de fatores determinantes do processo saúde-doença para, então, promover ações de saúde e de prevenção de doenças. O agente comunitário, obrigatoriamente uma pessoa da própria comunidade e identificado com seus valores e costumes, contribuiria significativamente com o resgate e a valorização do saber popular (SOUZA, 2000).

Nesta mesma época, observou-se um avanço no processo de municipalização e no estabelecimento de novas sistemáticas para o financiamento das ações e serviços de saúde. Apesar de os novos serviços terem incorporado uma série de atividades preventivas e de alcance coletivo, o atendimento de problemas clínicos de saúde da população continuava a ser elaborado no modelo médico tradicional com a participação de especialistas em pediatria, clínica médica, ginecologia-obstetrícia e odontologia (SOUZA, 2000).

Assim, em 1994, com a movimentação dos próprios municípios, o PACS é implementado como um programa que visava promover novos critérios de abordagem na prática assistencial: o Programa Saúde da Família. O Programa nasce como algo marginal, originário de um departamento de Operações da Fundação Nacional de Saúde e sem articulação com os outros setores do Ministério da Saúde (mimeo, 1999).

Nos últimos anos, com os reflexos produzidos pelo Programa em todos os níveis do sistema, o Ministério da Saúde percebe a necessidade de dar continuidade e o considera a principal estratégia de qualificação de atenção básica e reformulação do modelo assistencial, e assim, ganha status de Estratégia Saúde da Família (ESF) (SOUZA, 2000).

Vale resgatar que a o retorno à aproximação do conhecimento popular exige cada vez mais que os seus profissionais ampliem a sua visão do que é ser saudável/ ter saúde. A inclusão de novos saberes e de novos conhecimentos que não foram tradicionalmente incorporados na formação dos profissionais tem sido manifestado na prática do dia-a-dia, a fim de cada vez mais atender as necessidades e as satisfações da população integralmente.

Spiller (2004, p.75) ao fazer uma leitura de Franco (2003), diz que a Estratégia Saúde da Família (ESF) “deve utilizar largamente tecnologias custo/benefício efetivas, dirigidas às famílias de forma contínua, personalizada e ativa. Deve dar ênfase à promoção à saúde e à prevenção, sem descuidar do curativo-reabilitador, com alta resolutividade e baixos custos diretos e indiretos”.

Neste contexto, às práticas naturais vêm para contribuir positivamente, visto que é capaz de possibilitar ao ser humano uma alternativa tanto preventiva, quanto de cura (dependendo da gravidade do processo saúde-doença), além de proporcionar benefícios também para o serviço, visto a sua simplicidade e viabilidade frente aos recursos financeiros, materiais e humanos necessários.

Por este motivo, busquei resgatar as várias fontes de definição de integralidade, sendo ela, um dos princípios do SUS e eixo da proposta de cuidado deste trabalho.

5.2 A INTEGRALIDADE EM SUAS VÁRIAS FONTES DE DEFINIÇÃO E NO SUS

Segundo Teixeira (2003), os vários significados da integralidade contrastam com o caráter bastante unívoco de seu sentido literário. A palavra integralidade significa a “qualidade de integral” e, integral quer dizer total inteiro, global”. Podemos mencionar, ainda, mais três sentidos relacionados ao termo, mas seu núcleo semântico é bem claro e preciso: estar todo, inteiro, completo (FERREIRA, s/data).

É importante ressaltar esta conceituação visto que, é a partir deste sentido simples e geral que podemos observar as diversas variações de compreensão existentes para o princípio da integralidade no campo da saúde. Estas variações dependerão dos diferentes vieses em que trabalhamos o cuidado (SILVA, MASCARENHAS; 2004).

Historicamente, antes de Descartes, a maioria dos terapeutas atentava para a interação entre o corpo e a alma e tratavam seus pacientes no contexto de seu meio ambiente social e espiritual, ou seja, cuidando-os na sua integralidade. Porém, com o

advento da filosofia de Descartes, Método Cartesiano, o centro passou a ser o corpo. Os problemas foram reduzidos a fenômenos moleculares, em que o organismo é visto como uma máquina, onde uma única causa pode ser responsável pelo desequilíbrio do sistema. A fragmentação e a tendência ao reducionismo do conceito de integralidade acabaram por causar descaracterização e perda do significado abrangente do mesmo. Os médicos passaram a achar cada vez mais difícil lidar com a interdependência de corpo e mente e com isso vieram as especializações médicas. A saúde, então, passou a ser vista como a ausência de doença (CAPRA, 1998).

Em decorrência desta evolução científica, apesar do impressionante grau de complexidade e sofisticação tecnológica da assistência alcançada na América do Norte e na Europa, uma crise de questionamentos acerca do custo/benefício proporcionado por estes recursos, no Brasil, estimulou um movimento em busca de investimentos no nível primário, a fim de incentivar a promoção e prevenção em saúde (CAPRA, 1998).

A integralidade, então, no chamado Movimento Sanitário, antes de ser explicitada na Constituição de 1988, era considerada uma de suas “bandeiras de luta”.

Em 1988, com a votação da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), afirmamos a integralidade como uma de suas diretrizes, sendo utilizada para designar um “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais” (BRASIL, 2005, art. 198).

Desde então, cerca de 16 anos após, avanços ocorreram, novas questões nasceram, e com elas a necessidade de aperfeiçoamento e mudanças no rumo do sistema. Dentre estas questões, a que mais chamou a atenção junto à avaliação dos serviços é o despreparo dos profissionais frente ao subjetivismo do ser humano que toda prática em saúde supõe. Neste caminho, uma nova política vem sendo posta: a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004).

No campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude do usuário, gestores e trabalhadores de

saúde comprometidos e co-responsáveis; estética porque relativa ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da Humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de coresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004, p. 47).

Pinheiro (2003), ainda, considera a integralidade uma tecnologia de alta densidade tecnológica frente ao conhecimento envolvido e a complexidade de suas ações no processo de cuidar. Ela acredita que ações mais criativas, que a renovação das práticas de saúde e a democratização do processo de trabalho reconheçam o ser em suas diferentes dimensões.

É bom lembrar que a integralidade ainda se manifesta como um ideal que não se concretizou no cotidiano dos brasileiros. Isto porque, as condições de saúde da população ainda são avaliadas e trabalhadas majoritariamente pela epidemiologia, através de números e indicadores de saúde determinados por planos de governo e políticas de saúde. Ou seja, desconsideram as necessidades qualitativas envolvidas no processo saúde-doença das pessoas e a sua diversidade (MATTOS, 2003).

Portanto, há de se destacar a necessidade de adotar práticas mais resolutivas e adequadas, e de estimular diferentes terapêuticas que se comprometam com o sujeito e seu coletivo, na sua multidimensionalidade (BRASIL, 2004).

Neste sentido, a Enfermagem, detentora de grande potencial de atuação e inserção nos espaços de atenção à saúde, se mostra como uma área determinante no desenvolvimento do cuidado integral e na busca de renovados saberes e práticas. Nesta construção trago a prática natural como uma possibilidade emergente de contribuição na modificação da visão e da metodologia do cuidado em Enfermagem.

5.3 AS PRÁTICAS NATURAIS COMO POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO PARA O ENFERMEIRO (A)

Muito se tem discutido acerca das práticas naturais, no Brasil, uma vez que a situação de saúde no país aponta para um trabalho inter e multidisciplinar, de uso de tecnologia simplificada e de baixo custo, tendo como foco principal o auto-cuidado. Neste contexto, é importante reconhecer que nada é dispensável, desde que respeitadas as questões éticas e legais e que tanto as tecnologias simplificadas, quanto as mais sofisticadas, sejam incentivadas e colocadas à disposição dos usuários uma vez que é direito do cidadão a liberdade de escolha. Neste caso, é nosso dever, enquanto profissionais de saúde, estarmos receptivos, preparados e conscientes de que tudo tem seu lugar, seu momento e sua aplicabilidade, desde que para isto sejam observadas a coerência e a adequação necessária (GEOVANINI, 2005).

Neste sentido, busco uma reflexão sobre a ocupação da Enfermagem nos nossos espaços defendidos por leis e a necessidade evidente e profunda de cada vez mais ampliarmos o nosso campo de atuação e de defendermos a nossa bandeira de cuidadores integrais, sendo que somos os profissionais de saúde mais próximos das pessoas.

A enfermagem, desde tempos imemoriais, além dos conhecimentos científicos, também se utiliza métodos e procedimentos terapêuticos de grande simplicidade e eficácia (como banhos, aplicações, compressas, dentre outros) a fim de responder às aspirações originais da profissão e seu verdadeiro postulado, que é a arte de cuidar. Neste sentido, a enfermagem converge com a natureza do ser humano e reconhece a presença de uma força universal, vital e sutil, considerando-as tão importante quanto o aspecto estrutural e orgânico do corpo (GEOVANINI, 2005).

Maria da Graça Piva (2005, p.2), presidente da Sociedade Brasileira de Terapias Naturais em Enfermagem (SOBRATEN) acrescenta ao dizer que:

A própria Organização Mundial da Saúde em sua carta de intenções de 1976 colocou como prioridade a investigação e valorização de práticas naturais, no sentido de resgatar e preservar a cultura e manutenção da saúde da população. Será que nós podemos negar o valor terapêutico da plantas medicinais, que têm princípios ativos que estruturam as drogas alopáticas e, ainda, discutir o quanto as terapias naturais são saudáveis?

Para tanto, são necessários que os mitos acerca desta prática sejam combatidos, os conhecimentos sejam atrelados e somados, para então, difundirmos em bases sólidas, com políticas bem estruturadas e que garantam os nossos espaços em prol de uma visão da saúde mais consistente, coerente e resolutiva em relação à integralidade e ao mundo em que vivemos hoje, tanto para a profissão de Enfermeiro (a) como para os demais segmentos da saúde.

Um ponto a se destacar é que, infelizmente, um grande número de pessoas sem conhecimento e qualificação sobre as práticas naturais, têm-se utilizado técnicas apenas para fins comerciais, deturpando a imagem e a confiança das pessoas frente a esta terapêutica. Assim, podemos observar também a necessidade de informar os usuários sobre o controle e fiscalização das práticas, além de alertar a população sobre os cuidados que devem ser considerados ao procurar esse tipo de atendimento (PIVA, 2005).

No aspecto legal, a Enfermagem é uma das poucas profissões que dão sustentação e amparo legal independente da prática natural que se quer adotar, como mostra a legislação que rege a profissão, a Lei do Exercício Profissional, e as resoluções mais pertinentes a este contexto citados a seguir.

Segundo Resolução nº 197 de 19 de março de 1997 (ANEXO III), do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), órgão regulamentador e fiscalizador do exercício da profissão, no uso de suas atribuições legais e regimentais dispõem que as terapias alternativas “são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, onde são exercidas ou executadas por práticos treinados assistemáticamente e repassados de geração em geração não estando vinculados a qualquer categoria profissional” e, portanto, estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

Tal titulação deve respeitar ainda a Resolução do COFEN nº 261 de 12 de julho de 2001 (ANEXO IV), onde considera a importância da normatização do Registro do Enfermeiro portador de título de pós-graduação no âmbito do Sistema COFEN/COREN.

Para tanto, é bom destacar que a regulamentação das ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames também é de extrema importância, visto que a prática natural muito tem a fazer acerca das atividades citadas acima. Assim, de acordo com Resolução do COFEN nº 271 de 12 de julho de 2002 (ANEXO V), em especial pelos artigos 2º e 6º desta mesma resolução, deixa claro que os limites legais, para a prática desta ação, são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada, podendo o enfermeiro, através de consulta, diagnosticar e solucionar os problemas de saúde detectados, integrando às ações de Enfermagem, às ações multi-profissionais.

Alguns trabalhos voluntariados e parcerias de instituições particulares com prefeituras, neste sentido, têm demonstrado resultados positivos que podem ser adquiridos com uma sistematização em saúde também voltada para a prática natural. Como exemplo: o Programa Voluntário de Reiki no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Unirio; a prática do reiki no Hospital Santa Cruz, na cidade de Santa Cruz do Sul (RS); um projeto que trabalha com os florais de Bach no tratamento dos servidores do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, dentre tantos outros.

Baseada em estudos, como os citados acima, que demonstram que tais abordagens contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela saúde e, por conseguinte, o aumento da cidadania, com repercussão nacional, o Ministério da Saúde por meio da aprovação da Comissão Intergestora Tripartite, em 17 de fevereiro de 2005, incorpora uma nova política que permite expandir o atendimento aos usuários do SUS na atenção básica (Programa Saúde da Família), denominada Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMNPC), que aguarda apenas pela aprovação do Conselho Nacional de Saúde para este ano (BRASIL, 2005).

Esta política busca a melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens que, hoje, se configura como prioridade para o Ministério da Saúde, a fim de tornar disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e imprimindo-lhe a necessária segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à

saúde no Brasil. Por isso, esta política deve ser entendida como continuidade do processo de implantação do SUS, uma vez que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o Sistema. Considera o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde e corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS (BRASIL, 2005).

Neste caminho, precisamos de multiplicadores destes conhecimentos para, então, associá-los à prática do dia a dia, promovendo parcerias e ampliando esta perspectiva que está sendo posta para um movimento crescente.

5.4 O REIKI E OS FLORAIS DE BACH NO CUIDADO INTEGRAL

A partir de Einstein foi provado, cientificamente, que a energia precede a matéria, assim como as emoções e pensamentos são anteriores à ação. Sendo assim, das técnicas milenares do oriente e da alquimia vem o aprendizado de que a matéria pode ser transformada através de uma energia maior. Portanto, para nos mantermos com saúde ou recuperá-la, precisamos intervir tanto na matéria física, quanto nos corpos de energia sutil (MACRI, 2005).

Com este pensamento, inicio este capítulo trazendo uma breve revisão da Medicina Vibracional e trago o Reiki e os florais de Bach como meio de cuidar o ser na sua integralidade e transdimensionalidade.

5.4.1 O Corpo Humano e seus Sistemas Energéticos

Segundo Brennan (2005), a natureza é impregnada por um Campo de Energia Universal que interliga todo o espaço com os objetos e que se organiza como pontos geométricos, pontos de luz pulsantes ou isolados, espirais, teias de linhas, faíscas e nuvens. Vibra e existe em mais de três dimensões, e por isso podemos senti-lo através da percepção multissensorial. É nele que a matéria é organizada, as formas são construídas e as mudanças

se iniciam, até serem transportadas para o mundo físico. É da ligação deste campo com a vida humana que podemos observar o Campo de Energia Humana.

O campo de Energia Humana (também conhecido como aura), por sua vez, envolve o corpo físico como um corpo luminoso. Tem radiação característica própria e se divide em camadas sucessivas que se interpenetram. Essas camadas são altamente estruturadas como modelos de ondas de luz e que se deslocam numa velocidade maior do que a da luz. Por isso não podemos tocá-la, vê-la (BRENNAN, 2005).

À medida que esta camada se afasta do corpo físico, as substâncias constituintes se diferenciam, como cito a seguir:

- O Corpo Etérico: é a primeira camada e está mais próxima do corpo físico. Ele modela e firma a matéria física do corpo físico.
- O Corpo Emocional: é composto de substâncias mais finas e segue ao Corpo Etérico. Está associado às emoções.
- O Corpo Mental: vem após o Corpo Emocional e é composto de substâncias ainda mais finas e está associado aos pensamentos e processos mentais. Neles também são estruturadas nossas idéias.
- O Corpo Astral: não tem forma, e está geralmente cheio de luz do amor. Estende-se para fora aproximadamente 30 cm do corpo físico. Ele está ligado às experiências do Eu superior, às experiências espirituais, do cosmos.

Krieger apud (PETERSEN, 2005) diz que, no Campo de Energia Humana existe um sistema de transformadores de energia não físicos, que são os Chakras. Este sistema é formado basicamente por sete Chackras, como cito a seguir.

5.4.1.1 Os Sete Chackras

Thali (2003) diz que os chakras são como entradas principais de luz no corpo, pétalas de uma flor aberta de luz divina, capazes de atrair luz cósmica para dentro do corpo,

permitindo que as irradiações desta luz cósmicas/ Energia do Campo Universal formem suaves redemoinhos de energia.

Às vezes eles giram na direção errada o que torna a força vital enfraquecida. Quando isso acontece, doenças podem ocorrer. Por isso, é importante deixarmos os nossos chakras abertos e harmonizados para o fluxo de energia esteja sempre adequado.

Os sentimentos dolorosos oriundos de bloqueios energéticos raramente podem ser resolvidos somente com palavras. Para que ocorra a verdadeira cura, eles devem ser eliminados dos canais energéticos, pois bloqueiam todo o sistema energético e os chakras. Meridianos e chakras formam uma unidade que por sua vez, une corpo e alma (THALI, 2003, p.31).

Cada Chackra está associado a uma glândula, a um plexo nervoso, a um conjunto de órgãos e tem correspondência com uma cor correspondente (BRENNAN, 2005), como mostra o esquema e a figura abaixo:

- 1º Chackra: Chackra da Base, localizado no púbis, de cor vermelha e que faz correspondência com as Gônadas;
- 2º Chackra: Sacro, localizado três dedos abaixo do umbigo, de cor laranja e que faz correspondência com o Sistema Reprodutor;
- 3º Chackra: Plexo Solar, localizado três dedos acima do umbigo, de cor amarelo e que faz correspondência com o Pâncreas;
- 4º Chackra: Cardíaco, localizado no coração, de cor rosa e verde e que faz correspondência com o Timo;
- 5º Chackra: Laríngeo, localizado na garganta, de cor azul celeste e que faz correspondência com a Glândula Tireóide;
- 6º Chackra: Testa, localizado entre os olhos, de cor azul índigo e que faz correspondência com a Glândula Pituitária;
- 7º Chackra: da Coroa, localizado na cabeça, de cor branca, lilás ou dourada e que faz correspondência com a Glândula Pineal;

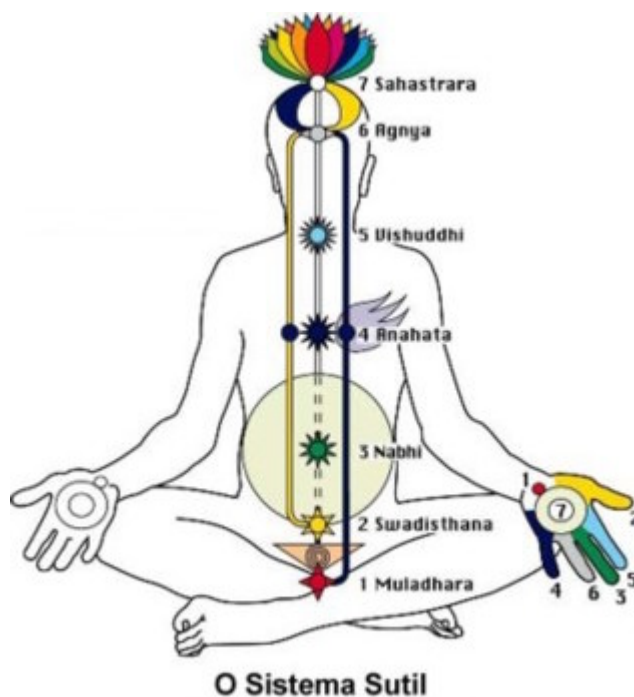


Figura 1 – Os sete chakras do sistema sutil.

Fonte - <http://www.fortunecity.com/victorian/duchamp/48/05e3b5e0.jpg>

Os Chakras da parte ventral estão relacionados aos sentimentos da pessoa, os da parte dorsal com a vontade da pessoa e os três da cabeça aos seus processos mentais. Importante frisar, também que os três primeiros Chakras estão relacionados com a parte material do ser humano (BRENNAN, 2005).

5.4.2 O Reiki

O Reiki é um sistema natural de cura, que através da canalização de energia “CHI” (Energia Divina) pelo reikiano e imposição de suas mãos, proporciona harmonização ao ser de forma integral, retorno ao seu estado primordial de equilíbrio, felicidade e conseqüentemente cura e saúde (TAVARES, 2002).

Para compreender melhor esta dinâmica, apresento o Reiki desde a sua origem até as reações esperadas num tratamento.

5.4.2.1 A História do Reiki e seu fundador

No final do século XIX, um monge – Mikao Usui, diretor de uma universidade cristã em Kioto, em um de seus encontros com um grupo de seminaristas que concluía a sua formação, foi questionado do porque dele não ensinar a forma para a sanção do corpo, tal como Jesus a transmitira a seus discípulos. Sem resposta, decide renunciar o seu cargo na universidade e dedicar a sua vida à descoberta do segredo de Jesus e devolver à humanidade este poder. Uniu-se, então, a um grupo de estudantes para realizar um intercâmbio nos Estados Unidos. Lá se matriculou na Universidade de Chicago, onde se doutorou em Teologia. Tornou-se um grande investigador do judeu-cristianismo, do confucionismo e do budismo (KING, ABARCA; 2000).

Retornou ao Oriente para continuar sua instrução em busca de um sistema que permitisse curar o corpo de modo similar ao que Jesus e Buda utilizavam. Viajou pela Índia, China e Nepal, mas foi em seu retorno ao Japão, na cidade de Kioto, que encontrou antigos textos Sutras budistas, que continham os símbolos sagrados do Reiki e a fórmula usada por Buda para curar. Seus estudos lhe renderam, em alguns anos, a canalização da energia Qi através de suas mãos (TAVARES, 2002).

Sabe-se que no início do século passado Usui já possuía a técnica, havia trabalhado intensamente na prática do sistema e transmitido este conhecimento a outras pessoas. Uma dessas pessoas, o doutor em medicina Chujiro Hayashi, a quem nomeou ser seu sucessor, manteve na sua clínica em Tóquio a aplicação do sistema Usui por mais vinte anos. Dr. Hayashi encontrou entre seus pacientes uma mulher chamada Hawayo Takata, empenhada em aprender a técnica e aplicá-la em si mesma e levá-la ao Ocidente. Até então, segundo tradição japonesa, só haviam formado discípulos do sexo masculino (KING, ABARCA; 2000).

Takata, mesmo antes da Segunda Guerra Mundial colocou seus conhecimentos em prática em seu país de origem – o Havaí, e mais tarde os difundiu na parte continental dos Estados Unidos. A partir de 1970, até 1980 ano em que faleceu, decidiu iniciar 22 mestres para que eles difundissem este conhecimento por todo o mundo. Hoje, o Reiki está ao alcance de todos, porém faltam multiplicadores deste conhecimento (KING, ABARCA; 2000).

5.4.2.2 Os níveis do Reiki

Mikao Usui, entendendo que o aluno ou iniciado tivesse tempo suficiente para entender o profundo significado do Reiki em seus diferentes graus de energia, dividiu a prática em diferentes níveis, quais sejam (TAVARES, 2002):

- Nível I: as pessoas são sintonizadas e capacitadas a canalizar a Energia Vital Cósmica através de suas mãos, para assim, aplicar Reiki em outras pessoas, plantas, animais, objetos, além da auto-aplicação. O nível I é completo em si mesmo. Os canais permanecerão abertos para o resto da vida do reikiano, mesmo se por um longo período de tempo não utilizar a energia.

É aconselhável que haja transcorrido pelo menos três meses após a iniciação do nível I e experiência de tratamento em outras pessoas para receber o próximo nível.

- Nível II: neste nível a ativação da energia passará e ocorrerá também nos corpos emocional e mental do iniciado. São passadas novas sintonias e com elas são acrescentados energeticamente Símbolos, além do conhecimento de como empregá-los, suas formas e nomes. Além disso, proporciona o aumento do fluxo de energia em até quarenta por cento, diminuindo proporcionalmente o tempo de aplicação. Possibilita também estender Reiki a muitas pessoas ao mesmo tempo, à distância, em diferentes localizações, a outras dimensões do tempo, para harmonizar e “amorizar” ambientes, residências, locais comerciais, de trabalho, jardins, entre outras possibilidades.

- No nível III: este nível requer preparo, pois o volume de energia envolvida no processo de cura é muito grande. A pessoa é sintonizada como Mestre de Reiki e lhe são passados os conhecimentos de como sintonizar outros no primeiro e no segundo níveis.
- No nível III – B: os Mestres de Reiki são habilitados a sintonizar também novos mestres, sendo informados dos procedimentos de como e quando se deve entregar este conhecimento a outros mestres de terceiro nível.

É importante salientar que o Sistema Usui não é uma religião nem uma seita. Estes conhecimentos estão disponíveis para todas as pessoas independentes de suas crenças.

5.4.2.4 Princípios espirituais do Reiki

Dr. Usui, através de sua experiência percebeu que a cura da mente é, no mínimo, tão importante como a cura do corpo. Para manter a mente saudável e limpa ele escreveu os cinco preceitos espirituais do Reiki (JARRELL, 1991).

“Só por hoje, não me preocupe”.

“Só por hoje, não sintas raiva”.

“Só por hoje, honra teus pais, mestres e anciãos”.

“Só por hoje, ganha a vida honradamente”.

“Só por hoje, sente gratidão por todo ser vivo”.

5.4.2.5 O tratamento

O tratamento básico se dá com o posicionamento das mãos (transmissoras da energia Ki), tendo os dedos mantidos juntos e em formato de concha, sob as 18 posições propostas por Usui. Em casos especiais deve realizar aplicações extras nos locais correspondentes. As posições das mãos usadas à direita e à esquerda tendem a harmonizar os dois hemisférios da pessoa. O lado esquerdo do corpo corresponde à energia Yin, ao feminino, intuitivo, criador, ao passado. Já o lado direito do corpo corresponde à energia

Yang, ao masculino, racional, prático, crítico, concretizador de idéias e pensamentos, ao presente e ao futuro (KING, ABARCA; 2000).

As sessões podem ocorrer em até uma hora de duração (aproximadamente).

Aparentemente, o praticante que dá a sessão é ativo e quem recebe é o passivo. Porém, se considerarmos que cada sessão é um encontro da Energia Vital, resulta que energeticamente, quem dá a sessão é apenas um canal energético totalmente passivo (não envolve a sua energia pessoal em momento algum) e o receptor é o ativo. Esta energia circulante, energia Ki, é simplesmente o alimento de nossas energias mais sutis (HALL, 2001).

O reiki não é uma técnica para soluções parciais nem para diagnóstico, mas um harmonizador integral que atua em todos os níveis energéticos; portanto, não substitui a intervenção de outras formas de assistência (SCHULTE, 1997).

5.4.2.6 Reações esperadas

A harmonização sempre se inicia através das energias mais sutis. À medida que avança, se exterioriza manifestando o que está ocorrendo, ou seja, quando um bloqueio energético é percebido ele chega ao inconsciente e se manifesta através de imagens ou sensações físicas ou emocionais. Por isso, sintomas como cansaço, irritação, inquietação, dores mais agudas, angústias, enjôo, dentre outras sensações desagradáveis são comuns (HALL, 2001).

Em pessoas aparentemente sãs, estes sintomas podem estar aparecendo devido a um mal em estado latente. Nas pessoas com enfermidades agudas, por serem mais recentes que as crônicas, os sintomas desagradáveis aparecem já nas primeiras sessões. Já em pessoas com enfermidades crônicas, inicialmente as dores irão desaparecer gradativamente, porém, com o decorrer das semanas, quando chega ao ponto em que o bloqueio está arraigado, estas mesmas sensações de desconforto podem ocorrer. Apesar de ser uma sensação

desagradável ele deve ser visto como um bom sinal, pois fazem parte do processo de expurgo (KING, ABARCA; 2000).

5.4.3 Os florais de Bach

Os florais de Bach são essências extraídas das flores que valorizam a nossa essência, ajudam a sermos nós mesmos, a nos tornamos mais expressivos, sensíveis e conscientes, trazendo o equilíbrio de volta ao sistema (BACH, 2003).

A fim de explorarmos mais o tema, proponho uma breve revisão sobre a dinâmica de cuidado que envolvem os florais.

5.4.3.1 História dos florais de Bach e seu fundador

Edward Bach (1886 – 1936), nascido em Moseley, nos arredores de Birmingham, de ascendência galesa, sempre foi uma criança intuitiva, delicada, independente e com grande amor pela natureza. Sua precoce carreira médica foi ao mesmo tempo convencional e bem sucedida. Em 1912 ele se qualificou na University College Hospital (UCH) em Londres, onde em 1913, se tornou médico graduado em Acidentados. Depois de se recuperar de um colapso em saúde, Bach abre um consultório, aonde veio a trabalhar durante longo tempo (BACH, 2003).

Desde cedo ele acreditava que a personalidade e as atitudes das pessoas tinham efeitos sobre seu estado de saúde. Cada vez mais insatisfeito com a medicina ortodoxa e acreditando que o tratamento eficaz tivesse que atingir as causas das doenças e não seus sintomas, ele decide, então, seguir sua carreira em Imunologia e se torna Bacteriologista Assistente na UCH em 1915 (BACH, 2003).

De 1919 a 1922 Bach trabalhou como patologista e bacteriologista no London Homeopathic Hospital, onde passou a conhecer as obras do fundador da homeopatia e a surpreendente importância que este havia dado à personalidade no estabelecimento das

doenças. Com este pensamento e com os seus conhecimentos da medicina ortodoxa, Bach desenvolve sete (7) vacinas orais baseadas em bactérias com efeitos extraordinários para o estado geral de saúde dos pacientes. Em busca de um método de cura mais simples e mais puro, ele realiza um preparo, com as plantas *Mimulus* e *Impatiens*, de forma semelhante ao que havia feito com as vacinas orais, obtendo resultados satisfatórios imediatos (BACH, 2003).

Na primavera de 1930, Dr. Bach fecha o seu lucrativo consultório e vai para o País de Gales em busca de outros florais da natureza. Numa manhã, caminhando num campo orvalhado, ele pensou que cada gota de orvalho, atingida pelo sol, adquirisse as propriedades curativas da planta sobre a qual estavam. Passa, então, a preparar os florais expondo a planta ao sol em água pura. Posteriormente aprimora a técnica levando-as no calor artificial (BACH, 2003).

Em 1934, muda-se para Mount Vernon, em Oxfordshire, para uma pequena casa de campo, e continua o tratamento de seus pacientes e na busca por outros florais, enquanto treinava assistentes que levassem seu trabalho adiante. Quando desenvolvidos os 38 florais de Bach, juntamente com o Rescue, ele teve certeza que não eram necessários outros florais (BACH, 2003).

De volta à civilização, verificou a eficácia dos florais e compreendeu a grande ajuda que poderia dar à humanidade doente. No final de novembro de 1936, ele morreu dormindo, feliz por haver completado sua missão. Sua casa em Mount Vernon, hoje Bach Centre Mount Vernon, se tornou um local envolvido com o ensino, consultas e com a preparação das tinturas-mães. As tradições e os princípios de pureza e simplicidade são completamente mantidos (BACH, 2003).

5.4.3.2 Filosofia do Dr. Bach

A filosofia do Dr. Bach é baseada na perfeição inata, na natureza espiritual dos seres humanos, na sua simplicidade e profundidade. A saúde e a felicidade resultam da harmonia

e da realização do trabalho para o qual viemos para cumprir de um modo único. Por isso, Bach (2003) considerava que a doença é uma reação às interferências, uma infelicidade que ocorre quando deixamos que outras pessoas interfiram em nossos propósitos de vida, implantando dúvidas, medos e indiferenças.

Com este pensamento, Bach dividiu os 38 florais em sete grupos representativos do que chamou de conflitos fundamentais. Assim, para cada grupo encontramos os florais que cobrem a natureza específica da dificuldade em questão, como descritos a seguir (SCHEFFER, 2004):

- Medo: Mimulus, Rock Rose, Cherry Plum, Aspen e Red Chestnut.
- Incerteza e insegurança: Cerato, Scleranthus, Gentian, Gorse, Hornbeam, Wild Oat.
- Falta de interesse nas circunstâncias presentes: Clematis, Honeysuckle, Wild Rose, Olive, White Chestnut, Chestnut Bud, Mustard.
- Solidão: Water Violet, Impatiens, Heather.
- Hipersensibilidade às influências e idéias externas: Agrimony, Centaury, Walnut, Holly.
- Desespero ou desânimo: Larch, Pine, Elm, Sweet Chestnut, Star of Bethlehem, Willow, Oak, Crab Apple.
- Excesso de preocupação pelo bem-estar dos demais: Chicory, Vervain, Vine, Beech, Rock Water.

O Rescue Remedy, combinação de cinco flores num único preparo (Impatiens, Star of Bethlehem, Cherry Plum, Rock Rose e Clematis), foi criado para situações emergenciais, de sofrimentos agudos e sofrimentos antecipados (pré e pós-cirúrgico).

Assim, a escolha das essências deve ser feita de acordo com o momento, “aqui e agora”. Porém, as descrições dos estados para os quais cada essência é recomendada não são sempre categóricas (SCHEFFER, 2004).

5.4.3.3 Efeitos sutis das essências Florais de Bach

Os efeitos sutis do uso dos florais podem ser comparados ao efeito de descascar uma cebola em camadas. Ou seja, as camadas correspondentes às dificuldades emocionais, sobrepostas aos problemas reais, sendo retiradas, possibilitam maior conscientização e visão do núcleo do problema. Assim, a essência não trata só a superfície, mas ajuda a simplificar nossa visão de vida trabalhando de forma sutil e de maneira gentil. Os florais não mudam a nossa natureza, mas, sim, o nosso modo de estar (BACH, 2003).

Para tanto, há de se respeitar o ritmo e a escolha de cada pessoa, pois o efeito só ocorrerá quando você estiver preparado ou permitir que aconteça a mudança. O caminho de recuperação é feito passo a passo, gradativamente; até porque, não se sabe como a essência vai agir ou determinar o tempo de tratamento. Por isso a importância do acompanhamento do processo de cura. Quando a pessoa não melhora é importante avaliar a combinação, a frequência em que se está tomando o floral, a preparação (ou a farmácia) e a resistência ao tratamento. Às vezes a resposta é mais lenta do que a esperada (SCHEFFER, 2004).

Já nos casos em que ocorrem efeitos desagradáveis como gripes, reações alérgicas, coceiras, dores pelo corpo, enjôo, diarreia, dentre outros, há de se destacar que não são efeitos colaterais, mas sim, reações exteriorizadas decorrentes de seus conflitos. Neste momento é bom lembrar do Rescue Remedy (SCHEFFER, 2004).

Ainda, é importante destacar que não há efeitos farmacológicos, por isso não há problemas em tomar a essência “errada”.

5.4.3.4 Preparação e uso

O preparo do floral deve ser realizado com um frasco estéril, de vidro âmbar de 30ml, com água mineral (água viva), no máximo 30% de conservante (Brandy ou conhaque) e as gotas das essências-mãe (concentrada) desejadas. No caso do preparo do Rescue Remedy a diluição é feita com quatro (4) gotas da essência concentrada. Já para as

outras essências, pinga-se apenas duas (2) gotas da essência concentrada no frasco de tratamento. Nunca usar água destilada. Em indicações para crianças, devem ser utilizados percentuais mínimos (5%) de conservante devido o teor alcoólico. Para os casos de tratamento de dependentes de álcool os florais devem ser pingados em chás quentes. Deve-se priorizar as essências e utilizar no máximo seis (6) delas (SCHEFFER, 2004).

Indicam-se tomar quatro (4) gotas do vidro preparado, quatro (4) vezes ao dia; se necessário pode usar até mais vezes no dia. A expectativa de duração de um vidro de 30 ml é de aproximadamente vinte (20) dias (BACH, 2003).

Os florais ainda podem ser usados externamente em banhos colocando duas (2) gotas de qualquer essência ou quatro (4) gotas do Rescue Remedy do vidro concentrado na banheira, diluídos em soro fisiológico para fazer compressa e inalações ou em spray para borrifar na pele, em ambientes, plantas, etc. Existem também os chamados Rescue Cream Original que são cremes preparados e recomendados pelo Bach Centre para usos externos (SCHEFFER, 2004).

6 METODOLOGIA

A proposta de cuidado aqui apresentada foi desenvolvida no SAIS, em Tubarão, como já mencionamos anteriormente.

As consultas foram realizadas semanalmente, individualmente, com duração de aproximadamente uma hora e vinte minutos cada uma, variando conforme as condições gerais do usuário. No período de 05.09.2005 a 1º.11.2005, conforme cronograma .

O objetivo principal foi proporcionar um cuidado integral e sensível em que, tanto o cuidador como o ser cuidado, buscassem possibilidades afins e resolutivas diante dos enfrentamentos que a vida apresenta, não se restringindo a um referencial teórico ou metodológico fechado. As consultas, nesta perspectiva, foram dinâmicas, maleáveis e abrangentes.

É importante lembrar que outras práticas, desenvolvidas por outros profissionais, do próprio serviço ou não, podem estar associadas ao processo de cuidado.

A consulta iniciava com a coleta de dados acerca dos conhecimentos dos usuários sobre as práticas naturais, experiências anteriores, se sim, como se sentiu com o desenvolvimento do tratamento e a credibilidade que dá a ele, que motivos o levaram até aquela experiência e os dados subjetivos particulares. Posteriormente, com base no diagnóstico de enfermagem, realizei a aplicação do Reiki, e por fim, feito um fechamento com a indicação do buquê de florais e as orientações de uso.

Os dados obtidos foram registrados, inicialmente, no prontuário do usuário, em formato de SOAP, respeitando as especificações que a prática natural implica, num material anexo – próprio para este atendimento, pré-estabelecido pela rotina do serviço (ANEXO VI).

Dados de identificação e informações anteriores necessárias foram coletadas no prontuário geral dos usuários.

É bom lembrar que a metodologia base serve apenas de parâmetro para a avaliação e o manejo nas evoluções da terapêutica, pois os enfrentamentos específicos e as abordagens de cada usuário ditaram o ritmo e o formato do cuidado adequado a cada encontro.

O método de avaliação da prática descrita acima consistiu no mapeamento acerca dos problemas (distúrbios e/ou patologias) mais freqüentes, da aceitação do tratamento pelos usuários, quantos atendimentos e manejos tiveram que ser realizados para que se observasse uma melhora significativa, como os usuários perceberam o atendimento e a sua percepção do alcance da terapia para a sua vida.

6.1 Aspectos Éticos

A realização desta prática foi desenvolvida de acordo com os aspectos relacionados aos modos de garantia do cumprimento da resolução 196, do Conselho Nacional de Saúde de 1996 e do estabelecido pelo Código de Deontologia de Enfermagem.

Os usuários que participaram da prática de cuidado foram informados das condições de sua participação e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na primeira consulta de enfermagem (APÊNDICE I).



*“Somos o que fazemos, mas somos principalmente,
o que fazemos para mudar o que somos”.*

(Eduardo Galeano)

7 APRESENTANDO MINHA VIVÊNCIA

Neste capítulo, relatarei o que vivenciei durante o estágio, dentro e fora do Serviço de Assistência Integrada à Saúde (SAIS), as realizações frente aos objetivos propostos neste trabalho e a minha percepção durante todo o percurso até a sua conclusão.

Para tanto, dividi esse capítulo em: reconhecendo uma nova cidade, vivências com a equipe do SAIS, cuidando do outro, interação com o PSF do SAIS e do município de Tubarão, interação com outros profissionais da área natural, vivência comigo mesma e produção científica.

7.1 RECONHECENDO UMA NOVA CIDADE

Posso dizer que o primeiro desafio do trabalho prático foi o deslocamento de Florianópolis (minha terra natal) para uma nova cidade com costumes, rotinas e pessoas tão diferentes.

Apesar de ter ligações de parentescos na cidade de Tubarão e de ter passado muitos momentos importantes da minha vida lá, foi a primeira vez que me propus a desenvolver uma atividade comprometida e profissional. Por isso, as dificuldades quanto a adaptação com a instalação física e a distância geográfica ficaram pequenas perto da dimensão de novas informações e enfrentamentos que estavam sendo postas para mim. Um novo clima, uma nova e completa rotina, novos amigos, novos caminhos a serem percorridos... tanto a aprender em tão pouco tempo! Realmente foi um desafio!

Porém, com o tempo as coisas foram se encaixando, possibilidades foram surgindo, descobertas inusitadas foram acontecendo e o desconhecido virou mágica. E é sobre esta magia que começo a falar a partir do item a seguir.

7.2 VIVÊNCIAS COM A EQUIPE DO SAIS

7.2.1 Inserção no campo

Antes de iniciar o estágio no SAIS, por vezes estive visitando as instalações, conversando com funcionários e clientes e entrando em contato com as pessoas responsáveis pela minha inserção no campo. Mas foi através da Enfermeira Daniela, funcionária do período noturno, que as idéias começaram a tomar forma.

Foi na minha primeira visita ao SAIS que os objetivos e as ações começaram a ser delineadas. Nunca vou esquecer deste dia. Era uma sexta-feira à noite extremamente fria (como todas as noites de inverno em Tubarão) e eu perdida no meio de tantos prédios. Observar toda aquela movimentação, típica de uma universidade, me fez recordar dos meus tempos de caloura. Pergunta daqui, pergunta dali, e pronto; cheguei ao meu destino. Logo que entrei na recepção do SAIS, contrastando com o ar gelado e seco da cidade, senti um forte calor e um aconchego proporcionado pelo clima daquele ambiente. A música relaxante e os tons pastéis das paredes, de pano de fundo, me deram ainda mais segurança para eu me colocar naquele momento.

Dirigi-me até a funcionária que estava na recepção, apresentei-me e perguntei pela enfermeira Daniela. Surpreendentemente, com um grande carinho ela me recebeu e disse: “Então é você que virá para cá?! Que bom que viestes conhecer o SAIS! Acho que você vai gostar daqui! Podes entrar!”.

Foi então que percebi como que um acolhimento feito de forma simples e amorosa pode fazer o diferencial num serviço público.

De lá, ela me encaminhou para a Enfermeira Daniela que me apresentou as instalações internas do local, em especial as salas de terapia. Fiquei fascinada com o que encontrei. Os materiais disponíveis, a organização e o ambiente receptivo, tranquilo, agradável e dinâmico, logo me fizeram ter a certeza de que estava escolhendo um excelente local para realizar as minhas atividades.

Posteriormente, por mais duas vezes estive no SAIS para me inteirar das normas e rotinas, a fim de possibilitar a construção do meu projeto. Em uma dessas oportunidades me encontrei com a coordenadora do SAIS por parte da Unisul, a Enfermeira Regina, para discutirmos a viabilidade e a conduta que iríamos adotar nas minhas ações durante a minha permanência. Então, determinamos que durante a minha primeira semana de estágio, inicialmente, seriam feitos os encaminhamentos das consultas de acolhimento para as práticas naturais, o que definiria minha agenda.

Foi no dia 05 de setembro de 2005, por volta das 08 horas que me apresentei à equipe da unidade e iniciei as atividades do estágio. O fato de eu já ter conhecido a maioria dos funcionários nas visitas realizadas anteriormente facilitou-me a interação com o ambiente. Apesar disso, inicialmente fiquei um pouco deslocada, pois naquele período especialmente, não havia consulta de enfermagem para acolhimento. Busquei, então, observar a dinâmica de trabalho desde a recepção até a saída dos usuários. Já no período da tarde participei das consultas de acolhimento, juntamente com a enfermeira. Essa experiência proporcionou-me segurança para prosseguir as atividades no dia seguinte.

No decorrer da semana realizei consultas de enfermagem de acolhimento independente da enfermeira, sendo que num segundo momento compartilhávamos as informações e condutas a serem adotadas diante das circunstâncias. Este momento foi muito importante no sentido de ter estabelecido uma aproximação profissional e troca de conhecimentos.

Na quinta-feira, durante a reunião de equipe, tive a oportunidade de falar um pouco sobre os objetivos do projeto, as técnicas a serem utilizadas e a metodologia. Também conheci as agentes comunitárias de saúde que compartilharam informações da comunidade comigo.

Enfim, a recepção e aceitação de todos foi muito positiva no processo de construção do meu aprendizado. Logo, o sentimento de identificação e pertencimento foi inevitável.

7.2.2 As reuniões de equipe do SAIS

As reuniões de equipe do SAIS ocorrem, por rotina, todas as quintas-feiras das 13 horas e 30 minutos até no máximo 18:00 horas. Por este motivo, a unidade é fechada neste período e conseqüentemente suas atividades suspensas.

Nas reuniões em que estive presente participaram as enfermeiras coordenadoras, tanto da Unisul como do PSF, as agentes comunitárias de saúde do PSF e do PACS, as técnicas de enfermagem, a auxiliar administrativa (a funcionária representante deste cargo pela prefeitura está de licença saúde), as enfermeiras assistenciais, a assistente social, a funcionária dos serviços gerais, as bolsistas de enfermagem, além das professoras e acadêmicas de enfermagem e de farmácia. Os médicos, acadêmicos de medicina e psicóloga não participaram em nenhuma das ocasiões.

Em todas as reuniões foram discutidas questões como: condições de trabalho na recepção devido à falta de uma funcionária; ritmo e intercorrências nos atendimentos prestados durante a semana; referência e contra-referência da assistência, tanto entre os profissionais da unidade como com os demais níveis de atenção em saúde. Bem como, os encaminhamentos das agentes comunitárias para a enfermeira do PSF referentes à marcação de visitas e exames, acompanhamento das intercorrências de cada área e micro-área dos bairros adstritos, dentre outros.

Além disso, nas reuniões eram abordados temas específicos de cuidados em saúde para as agentes comunitárias, geralmente desenvolvidos por acadêmicas estagiárias do SAIS que cumpriam uma determinação da disciplina em curso. Temas como uso indiscriminado de medicações e a própria sensibilização do Reiki foram utilizados neste espaço.

Ao todo participei de 05 reuniões, sendo a primeira para me apresentar e apresentar também o meu projeto e a última para fechar o trabalho e agradecer pelo privilégio de ter podido trabalhar com eles.

Com relação à apresentação do relatório final, me comprometi de depois da apresentação para a banca avaliadora voltar para apresentar os resultados do estudo que desenvolvi com eles e com a comunidade.

7.2.3 Visitação aos demais projeto vinculados às praticas naturais na UNISUL

Outra estratégia de um dos objetivos deste trabalho era de me inteirar das rotinas e dos trabalhos relacionados com terapias naturais desenvolvidos na UNISUL e seus vínculos com a atenção à saúde oferecida pelo SAIS. Por isso, logo que cheguei ao SAIS tratei de buscar informação sobre os grupos que poderia visitar e os contatos dos mesmos.

Porém, devido à intensa atividade no SAIS optei por conhecê-los no final do meu estágio, quando então já havia reduzido o número de retornos.

A visita às atividades realizadas em cada grupo foi selecionada aleatoriamente e de acordo com a disponibilidade dos atendimentos prestados.

- A Shantala:

O projeto é desenvolvido na Clínica Escola do Curso de Fisioterapia da Unisul e tem como objetivo oferecer atendimentos de shantala para a população do município, instrumentalizando as mães para a aplicação da técnica em seus bebês.

Os atendimentos são realizados, por monitores previamente capacitados, às sextas-feiras à tarde, a partir das 13 horas e 30 minutos.

As mães e seus bebês, geralmente, chegam por encaminhamento do centro obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição, aonde são convidadas a visitarem,

conhecerem e aprenderem sobre a importância do toque em seus bebês e sobre os benefícios da shantala.

A Shantala é uma técnica de massagem para bebês. Ela é realizada no corpo nu do bebê, com óleo ou creme antialérgico, em ritmo lento do começo ao fim, de efeito tranqüilizante e relaxante, com duração de 35 à 40 minutos. É recomendado que o ambiente esteja silencioso para que se utilize apenas da linguagem do toque e do olhar. Através da shantala, podemos promover um relaxamento, ativar a circulação sanguínea, desenvolver a coordenação motora, tonificar e alongar a musculatura e articulações do bebê, dentre outros benefícios.

- O Shiatsu:

O grupo de Shiatsu, que visitei, também é desenvolvido na Clínica Escola do Curso de Fisioterapia da Unisul e tem como objetivo capacitar pessoas para atuarem com esta terapêutica, além de proporcionar uma qualificação profissional diferencial aos acadêmicos da Unisul. Para tanto, as vagas do curso são abertas a toda e qualquer pessoa que durante o transcorrer da capacitação tenha vínculo burocrático com a instituição.

Os grupos são formados semestralmente, tendo aulas teóricas e práticas semanais, que acontecem nas segundas-feiras das 12 horas e 30 minutos até as 13 horas e 30 minutos. Terminado o curso eles estão habilitados para realizar a terapêutica em outras pessoas.

No semestre subsequente, aqueles que recém aprenderam a técnica, caso concordem, se tornam monitores do curso e dos atendimentos na clínica.

Apesar de usualmente ser definido como uma “massagem” oriental o Shiatsu é muito mais do que isso. O Shiatsu é uma terapia oriental que visa o reequilíbrio físico e energético através de pressões que são aplicadas em determinados pontos energéticos e áreas do corpo humano, efetuada fundamentalmente pelos polegares, dedos e palmas, sem o uso de qualquer instrumento, corrigindo disfunções internas, promovendo e mantendo a saúde e tratando doenças específicas e psicossomáticas (JUNIOR, 2005).

Por isso, os atendimentos são fundamentados numa visão psicossomática do processo saúde-doença que estabelece ligação com a Medicina Chinesa.

Tanto o grupo de Shantala, como de Shiatsu, não mantém ligação direta com o SAIS, pois não existe nenhuma organização interna da universidade no que diz respeito aos encaminhamentos entre as clínicas. Os trabalhos apesar de complementares trabalham isoladamente.

- O GEUPLAM:

O Grupo de Estudo e Utilização em Plantas Medicinais (GEUPLAM), iniciou suas atividades em maio de 1996 e nasceu dos anseios de docentes e discentes dos Cursos de Agronomia, Farmácia, Enfermagem e Serviço Social da UNISUL e da comunidade externa representada por agentes de saúde, agricultores e empresários, em reunir os trabalhos que aconteciam isoladamente, na perspectiva de um trabalho inter e transdisciplinar.

Por isso, os objetivos do grupo, além de promover a prática da intertransdisciplinaridade através da troca de conhecimento popular e científico a respeito de plantas medicinais, são de colaborar com a implantação de hortas com plantas medicinais junto a comunidades, elaborar boletins informativo contendo informações científicas na área agrônômica, farmacêutica terapêutica e de uso popular e oferecer atendimento ambulatorial com uso de fitoterapia no SAIS (Serviço de Assistência Integrada à Saúde na UNISUL) (CHECHETTO, 2003).

Hoje ele é coordenado pela Eng. Agrônoma Fátima Chechetto e conta ainda com a participação de uma equipe composta por uma enfermeira, farmacêuticos e acadêmicos.

É bom lembrar que existem outros projetos que abordam temas relacionados com plantas medicinais, mas que não foram acrescentados ao contexto deste trabalho devido o direcionamento dos mesmos.

7.3 CUIDANDO DO OUTRO

7.3.1 Definição da agenda para consulta com Reiki e florais de Bach

A princípio estabeleceram-se os horários de segunda-feira de manhã, terça-feira de manhã e à noite, quarta-feira de manhã e de tarde e quinta-feira de manhã; assim definido conforme a disponibilidade das salas de terapia (já que existem outras duas enfermeiras que aplicam o reiki, uma voluntária e a coordenadora do PSF). Além disso, as demais disciplinas teóricas ainda pendentes em Florianópolis influenciaram no arranjo dos horários.

Os períodos de segunda e terça-feira de tarde ficariam livres para eu dar continuidade aos encaminhamentos através das consultas de acolhimento e demais atividades que o projeto exigisse.

No sentido de possibilitar uma maior disponibilidade de agenda aos funcionários da própria unidade, ofereci um período noturno de atendimento. No entanto, posteriormente, devido a pouca adesão dos funcionários da unidade à esta terapêutica, o mesmo FOI excluído. Acredito que os motivos para a baixa frequência neste período estejam relacionados com a necessidade de atenção à família, a jornada cansativa de trabalho, muitas vezes, dupla e/ou tripla, a dificuldade de percepção da necessidade de cuidados de si por parte dos cuidadores, entre outros.

Porém, na terceira semana, com o pedido de muitas pessoas para a abertura de mais horários no período vespertino, acrescentei horários na terça à tarde.

Então, a agenda ficou assim definida:

Dia da semana	Matutino	Vespertino
Segunda-feira	X	

Terça-feira	X	X
Quarta-feira	X	X
Quinta-feira	X	

7.3.2 Consultas de Enfermagem com o Reiki e florais de Bach

Como já citei anteriormente, na minha primeira semana de atuação realizei consultas de enfermagem de acolhimento para encaminhamento às práticas de Reiki e florais de Bach. É importante lembrar que as pessoas atendidas neste estágio foram selecionadas aleatoriamente conforme o fluxo de atendimento da unidade e aceitação para a terapêutica. Posteriormente, estes encaminhamentos tiveram continuidade através das demais enfermeiras do local.

Na semana seguinte, já com a agenda completa, iniciei as consultas com o Reiki e os florais de Bach. A demanda foi tão grande que houve a necessidade da abertura de horários extras no período da tarde e posteriormente o fechamento para consultas de novos usuários, a fim de possibilitar o retorno e o acompanhamento daqueles que já haviam iniciado o tratamento.

Alguns materiais de apoio como essência aromatizante de lavanda (antidepressivo) diluído em álcool de cereal, luzes (holofotes) de cromoterapia, músicas de relaxamento, incensos, cobertores e rolinhos posturais, além das aplicações de Reiki na própria sala entre uma sessão e outra, foram utilizados para subsidiarem um ambiente mais harmonioso, envolvente e propício ao cuidado proposto.

A consulta foi basicamente distribuída em 3 momentos: primeiramente com uma interação de aproximadamente 30 minutos; posteriormente a aplicação do Reiki (mais ou menos 30 minutos também) e depois a retomada das reações sentidas e o fechamento da consulta com a indicação do buquê de florais de Bach.

A interação referida acima se iniciava com a coleta dos dados de identificação e a apresentação do Reiki e dos Florais de Bach como forma de iniciar o processo de envolvimento com o indivíduo e conhecer suas crenças e valores. Isso porque entendo que conhecer as terapêuticas propostas naquele cuidado seria uma prerrogativa para que as pessoas compreendessem a que estavam se submetendo.

Posteriormente a pessoa era questionada sobre experiências anteriores com terapia natural, os motivos que a levaram até aquele atendimento diferencial e quais seriam as suas queixas principais.

A partir das queixas principais o indivíduo era sugestionado a compreender a doença como sendo uma exteriorização de um conflito interior e manifestação da necessidade de ajuda. Ou seja, permitia ao indivíduo o reconhecimento da causa de seus problemas através dos significados por ele atribuídos, aos sintomas referidos (simbologias) (DAHLKE, 2004).

Por isso, uma das orientações básicas feitas nas sessões referiam-se às simbologias manifestadas como sensações estranhas, pensamentos (desejáveis ou não) e reações corpóreas (boas ou não) sentidas durante a aplicação do reiki, como forma de trazer para o seu consciente suas limitações e dificuldades e compreender o universo da sua problemática.

Conforme a aceitação da autodescoberta a pessoa vivenciava um processo de autotransformação de menor ou maior grau. Assim, a responsabilidade do cuidado e a evolução do tratamento passavam a ser do próprio indivíduo.

Desta forma, durante a terapêutica não se utilizou diagnósticos ou análises de dados nas evoluções, como vistos nos métodos convencionais de registro em Enfermagem (SOAP), mas trabalhou-se com a própria perspectiva que a pessoa ia descobrindo, construindo e se apropriando dos benefícios terapêuticos, ao longo da sua evolução.

Em consequência disso e por considerar que o não julgar é de fundamental importância para que a relação terapêutica fluísse de forma harmoniosa e produtiva (GHIORZI, 2004) foi desenvolvido um novo instrumento de registro em forma de SOC (subjetivo, objetivo e conduta), que permitia ao indivíduo a auto-análise (APÊNDICE II). Devido a esta modificação/transição na forma de registro, infelizmente, durante a fase dos acertos, algumas informações foram perdidas. Ou seja, o papel que desenvolvi durante as consultas foi de facilitadora, de instrumentalização no processo de auto-conhecimento, aplicação de Reiki e adequação e acompanhamento dos florais de Bach conforme as necessidades sentidas pela pessoa.

Para tanto, alguns valores me guiaram durante as condutas adotadas: o amor incondicional, a disciplina e a vigília. Amor incondicional no sentido de respeitar os valores próprios de cada indivíduo e se despir de qualquer valor julgador amando-o da forma como ele é; a disciplina, uma vez que exige responsabilidade e atenção frente às condutas e direcionamentos que se trace para com o outro, pois estes podem definir os resultados da terapêutica; e a vigília, pois você tem de estar atento para não cair no senso comum e acabar por desconstruir todo o processo particular proposto e desenvolvido no cuidado.

Além disso, dois outros atributos complementares e de extrema importância ainda foram necessários para que a terapêutica tivesse a devida eficácia: a escuta sensível e a intuição.

A escuta sensível através da busca pela compreensão da multiplicidade de percepções, representação e ações que constitui os seres humanos, frente às influências familiares, sociais e que nos colocam em um conformismo inconsciente. Por isso, a escuta só ocorre após a instalação de confiança do sujeito em seu interlocutor e em suas propostas interpretativas (BARBIER, 1991).

Para Barbier (1991), a base para a prática da escuta sensível é a sensibilidade. Esta pode ser compreendida como a capacidade de entrarmos em nossos sentimentos e de reagirmos com a totalidade do que nós somos. Então, para praticar a escuta sensível, o

cuidador, deve buscar, não uma suspensão das emoções, mas ao contrário, o pleno reconhecimento das mesmas, vivê-las completamente, deixando surgir em si o sentimento do amor que é sempre um sentimento de forte ligação.

Neste contexto, Pierce (2000) ainda insere o fator intuitivo como forma de conectar-se com este amor, pessoal e universal. Ou seja, ele diz que a intuição é mais que ter um acesso direto às esferas ilimitadas de conhecimento, é encontrar um significado maior para a nossa existência.

Então, a percepção de cada gesto, olhar e outros sinais expressos de forma particular durante as sessões eram co-relacionados com os sentimentos e questionamentos relatos e vistos na sua coerência, sendo assim, de fundamental importância na adequação e flexibilização às necessidades apresentadas para cada conduta de cada momento e pessoa. Portanto, as abordagens e questões a serem trabalhadas surgiram conforme necessidades e dificuldades dos enfrentamentos das pessoas e das percepções do terapeuta, configurando assim um formato particular e único do atendimento para cada pessoa e a cada encontro.

A fim de exemplificar o desenvolvimento do cuidado de enfermagem exposto acima, apresento cinco casos que acredito serem representativos da diversidade das consultas realizadas.

Mantendo o direito ao anonimato, escolhi para identificar essas pessoas, alguns nomes de flores, que representam o reencontro com a natureza dos seres e o desabrochar da alma de cada um.

7.3.2.1 *Girassol*

Solteira, 26 anos, sexo feminino, católica, é moradora do bairro Dehon. Chegou ao SAIS para consulta de acolhimento referindo dores de garganta, rouquidão na voz, febre e desconforto físico. Referiu histórico de amigdalite. Foi encaminhada para agendamento de consulta de reiki com florais de Bach para a semana seguinte.

- 1ª sessão:

S - Disse que nunca tinha feito uso de terapia natural e nem tinha conhecimento do assunto. Suas queixas principais eram de estresse e cansaço físico. Relatou que se graduou a pouco tempo para contentar a família mas que não tem objetivos para a sua vida. Briga muito com os pais. Acha que vive para agradar os outros e se sente rejeitada. Às vezes, sente-se sufocada. Ainda refere desconforto geral no corpo, enjôo, dor no estômago e cefaléia.

O – Fáceis triste e cansada. Olhar caído. Voz baixa e levemente disfônica.

Pouco contactuante.

Uso de óculos escuros inclusive dentro do consultório.

No início da consulta estava um pouco resistente para falar de sua família.

C – Realizado o Reiki: relatou que conseguiu relaxar e que sentiu dormência no corpo e frio nas mãos.

Orientada quanto aos efeitos do Reiki e dos florais;

Indicado buquê de florais de Bach: Centaury, Rock Water e Star of Bethlehem.

Orientada quanto ao uso dos florais.

Encaminhada para retorno em 1 semana;

- 2ª sessão:

S – Disse que começou a tomar os florais no dia seguinte da consulta. Referiu que depois do Reiki sentiu como se o corpo e a mente estivessem limpos e que se sente mais responsável por suas escolhas. Está feliz com os resultados e agora sabe que a terapia funciona. Percebeu que não adianta brigar com os pais, pois só causa desgaste. Relatou que seu noivo a convidou para morar com ele em Curitiba e que está pensando em ir embora. Acha que está conseguindo conversar e se abrir mais.

O – Fáceis tranqüila, sorridente e leve. Ainda demonstra sinais de cansaço.

Já havia retirado o óculos escuro ao entrar no SAIS.

Impostação da voz mais firme. Demonstrou confiança e energia para continuar.

C – Realizado o Reiki: relatou que desta vez, durante o reiki, não sentiu formigamento pelo corpo (só na cabeça) e que suas mãos não ficaram frias. Sentiu sua cabeça vazia, limpa.

Mantido o buquê de florais;

Encaminhada para retorno em uma semana.

- 3ª sessão:

S – Relatou que semana passada faltou à consulta, pois confundiu o dia marcado. Disse que está com medo de sair de casa, pois não se sente preparada para ter responsabilidades maiores. Tem medo do desconhecido, mas também tem a consciência de que iria chegar o dia em que teria que sair de casa. Relatou que quando pensa nisso fica com medo e a tristeza bate. E disse o seguinte:

“Hoje vejo que dos meus 18 anos até iniciar a terapia a minha vida era um branco [...] Porque que eu tava fazendo aquilo comigo? Hoje sei que não é fazendo o que os outros querem que eu vou ser feliz”

O – Apresentava-se comunicativa, expansiva, sorridente e aparentemente feliz.

Mantêm postura firme.

C - Realizado o Reiki: disse que relaxou bastante e que quase conseguiu dormir. Se sentia bem. Nenhuma reação diferenciada.

Feito manejo do buquê de florais para: Walnut, Aspen e Rock Water;

Encaminhada para retorno em uma semana.

- 4ª sessão:

S – Referiu estar ansiosa e por isso acha que está com insônia. Além disso, tem comido em demasia. Relatou estar terminando os últimos preparativos para a mudança. Por isso, não teve tempo para ir à farmácia de manipulação comprar o outro floral. O floral anterior terminou hoje.

O – Estava agitada.

Fáceis alegre. Olhar para o horizonte e postura decidida.

Emitiu vários risos durante a sessão

C – Mantido o buquê de florais. Reforçada a necessidade de tomar o outro buquê.

Encaminhada para retorno em uma semana.

PS: não foi aplicado o Reiki, pois preferia aproveitar o tempo para conversar.

- 5ª sessão:

S – Disse que já está tomando o floral novo. Amanhã está indo embora para o Paraná e que está se sentindo muito bem. Está ansiosa com o que vai acontecer com a sua vida dali para frente, mas tem certeza de que é isso que quer. Agradeceu a atenção e a ajuda. Disse nunca ter pensado que uma terapia lhe faria tão bem.

O – Estava com fáceis alegre. Voz tranqüila e feliz.

Astral positivo e expansivo.

Não a vi mais com os óculos escuros.

C – Realizado Reiki: relatou que relaxou bastante e que sentia que tinha dado energia a ela.

Feito fechamento das consultas;

Orientada quanto à importância da continuidade do manejo dos florais.

7.3.2.2 Lírio

Casada, 53 anos, sexo feminino, do lar e moradora do bairro Morrotes. Chegou ao SAIS para consulta de acolhimento referindo cefaléia intensa e tontura. Verificado a pressão em 160/100mmHg. É hipertensa e diz ter tomado as medicações corretamente. Foi encaminhada para a observação e posteriormente para as práticas naturais (encaixe).

- 1ª sessão:

S – Sua queixa principal referia-se a nervosismo. Relatou que estava se incomodando demais com o sobrinho que mora com ela pois ele é muito desobediente. Disse que o menino, menor de idade, está sob a sua responsabilidade

desde que sua irmã faleceu. Relata ser evangélica fiel e que gostaria que seu sobrinho seguisse o mesmo caminho. Afirma que, às vezes, é um pouco autoritária, mas que apenas é para o bem dele. Já não sabe mais o que fazer. Já foi até agredida por ele em uma das discussões. O mesmo ameaça fugir de casa cada vez que há um desentendimento. Não aceita o Reiki, pois acha que é coisa do espiritismo. Pediu por uma indicação de florais. Nunca havia procurado o cuidado natural antes.

O – Apresentava-se prostrada, deprimida e sonolenta. Bastante chorosa.

Voz fraca e abatida.

Inicialmente com dificuldade em abrir seus sentimentos.

Demonstrou aparente inflexibilidade e dificuldade em seus relacionamentos.

C – Indicado buquê de florais de Bach: Wild Rose, Chicory, Rescue.

Orientada quanto ao uso dos florais de 4/4horas – 4 gotas embaixo da língua;

Orientada quanto a importância do acompanhamento e manejo dos florais;

Encaminhada para retorno em 1 semana.

- 2ª sessão: Faltou à consulta. Não retornou para nova marcação.

7.3.2.3 Jasmim

Solteira, 32 anos, sexo feminino, católica, trabalha período integral e estuda. É funcionária do SAIS e foi encaminhada para o Reiki referindo fraqueza, desconforto geral e amigdalite.

- 1ª sessão:

S – Relata que está se sentindo mal, como se não conseguisse fazer as coisas – sensação de incapacidade. Disse que o cansaço é tão grande que parece que o corpo já não responde mais. Sente uma tristeza profunda e muita vontade de dormir. Relata que seu sono não descansa, pois a sua cabeça não pára. Nunca se sentiu assim antes. Disse que sempre conseguiu levantar e agora não consegue mais. Está

incomodada com a gripe, que não passa. Relatou tosse persistente com secreção. Já consultou com o médico. Está tomando antibiótico.

O – Fáceis triste, cansada e extremamente abatida.

Apresentou choro compulsivo e tosse persistente.

Confusa e prostrada.

C – Aplicado o Reiki: chorou bastante durante a sessão do Reiki e ao final conseguiu relaxar. Relatou que se via de cabeça para baixo prestes a cair. “Era uma sensação de impotência total, bem como eu tenho me percebido”. Referiu moleza no corpo.

Não foi marcado retorno por solicitação da mesma. Demonstrou preocupação com o trabalho. Disse que se tivesse uma folga ela pediria um encaixe.

Indicado buquê de florais de Bach: Olive, Oak, Sweet Chestnut, Cherry Plum, Rock Rose.

PS: nos dias posteriores à consulta manifestou melhora, porém não retornou para nova sessão.

7.3.2.4 Calêndula

Divorciada, 38 anos, sexo feminino, católica, é moradora do bairro Morrotes. Chegou ao SAIS para consulta de acolhimento referindo depressão. Foi encaminhada para agendamento de consulta de reiki com florais de Bach para a semana seguinte.

- 1ª sessão:

S – Disse já ter feito uso de florais no ano passado durante 2 meses com melhora do quadro, porém em seguida parou. Também já experimentou geoterapia, massoterapia com ventosa e reiki. Relata ter depressão há mais ou menos 1 ano, desde que lesionou o pé durante o trabalho. Refere ter sido humilhada e não ter recebido assistência da empresa. Está encostada do trabalho atualmente. Não tem disposição para realizar as coisas do dia-a-dia, mas realiza. Disse que sente falta de ar, “abafamento” e tontura em ambientes fechados. Além disso, sente angústia e

medo de morrer. Refere insônia. Tem medo que alguém da família morra também. Relata que não deixa a filha viver (filha única – 21 anos), pois tem preocupação excessiva e sem se perceber acaba controlando a vida dela. Não gosta de se sentir sozinha. Tem um namorado há mais ou menos 3 meses, mas disse que ainda gosta de seu ex-namorado. Refere ter percepções extra-sensoriais freqüentemente e muito medo.

O – Fácies triste e abatida.

Voz baixa e sem expressão.

Postura encurvada. Olhar caído.

C – Aplicado o Reiki: relatou que nunca tinha tido a sensação de tranquilidade e equilíbrio experimentada durante a sessão. Disse que sentiu como se algo entrasse no corpo através dos pés e ia em direção à cabeça e do peito para as mãos, dando uma forte pressão no início e depois alívio e imobilidade no corpo. Também sentiu forte dor no útero e com a imposição das minhas mãos alívio imediato.

“Era como se tu tivesse tirado com a mão”.

Orientada quanto aos efeitos do Reiki e dos florais;

Indicado buquê de florais de Bach: Star of Bethlehem, Rock Rose, Red Chustnut;

Orientada quanto ao uso dos florais;

Encaminhada para retorno em 1 semana.

- 2ª sessão:

S – Relatou que depois que saiu da consulta anterior ficou tonta e ao chegar em casa vomitou um líquido amargo em grande quantidade e teve diarreia intensa que depois parou. Disse que enquanto vomitava sentia como se estivesse colocando uma coisa ruim para fora. Sentia nojo e raiva das pessoas. Depois se sentiu triste e abatida. Referiu que não conseguiu almoçar naquele dia, mas que no dia seguinte já se sentia outra pessoa. Relatou ter começado a tomar os florais há 05 dias. Relatou que seu namorado terminou com ela há 01 dia para ficar com a ex-mulher. Está se sentindo usada e rejeitada. Está com muita raiva e se condena por isso.

O – Fáceis abatida e triste

Demonstrou preocupação e ansiedade quanto aos efeitos do Reiki.

Esboçou expressão de raiva e insatisfação ao falar de seu namorado.

C – Realizada aplicação do Reiki: demonstrou-se ansiosa e agitada durante a sessão. Referiu ter sentido um pouco de falta de ar. Acha que vai passar mal de novo quando chegar em casa.

Mantido buquê de florais

Reorientada quanto aos efeitos do Reiki;

Encaminhada para retorno.

- 3ª sessão:

S – Referiu que depois da última consulta foi para casa e vomitou 02 vezes uma secreção ácida em grande quantidade que chegou a queimar a boca. Ficou sem comer e beber o dia todo. Sentiu como se tivesse tirado uma coisa ruim dela. Disse que parecia que a tristeza foi embora e não voltou mais. Relatou que no domingo, depois de receber um reiki à distância de seu amigo teve dor de barriga e no dia seguinte vomitou uma secreção amarelada também. Disse que hoje percebe que foi melhor o seu namorado ter terminado. Disse ainda que não tem se sentido agoniada nem preocupada com a filha como antes. Pediu reiki à distância já que vai viajar e só vai voltar em dezembro.

O – Expressão leve e tranqüila.

Rosto sorridente e olhar ao horizonte.

Impostação de voz firme e decidida. Postura ereta.

C - Realizada aplicação do Reiki: durante a sessão esboçou expressão de dor e angústia. Referiu que sentiu forte dor no quadrante superior esquerdo do abdome que irradiava para as costas. Além disso, relatou tremor nos braços e pernas e enjôo e gosto amargo na boca.

Mantido buquê de florais de Bach.

7.3.2.5 Rosa

Solteira, 21 anos, sexo feminino, católica e acadêmica de enfermagem. Durante o estágio solicitou um encaminhamento para consulta com Reiki e florais de Bach.

- 1ª sessão:

S – Disse que tem conhecimento acerca das práticas naturais e que já conhecia ambas as terapêuticas utilizadas. Suas principais queixas são ansiedade, cansaço excessivo e tristeza profunda. Relata que tem se sentido sem energia para desenvolver as suas atividades, inclusive as diversões. Sente uma profunda tristeza que não sabe explicar. Acha que pode estar com depressão. Acha que falta tempo para relaxar e ficar sem preocupações. Além disso, relata ansiedade com relação ao início do estágio da disciplina mais difícil da faculdade. Está preocupada com o seu desempenho. Diz que não confia no seu potencial e é extremamente ansiosa.

O – Fácies apática, pouco comunicativa e ansiosa.

Entonação da voz desanimada e triste.

Expressão facial cansada e postura corporal encurvada. Lentidão ao caminhar.

C – Realizada aplicação do Reiki: conseguiu relaxar que chegou a dormir e roncar. Dificuldade em acordá-la. Relatou forte sonolência, posteriormente.

Indicado buquê de florais de Bach: Larch e Olive.

Orientada quanto aos efeitos do Reiki e dos florais;

Encaminhada para retorno em 1 semana.

- 2ª sessão:

S – Relatou que no dia do Reiki sentiu sono profundo e uma profunda paz interior. Ficou tranqüila nos dias subsequentes a última consulta, porém com o início desta semana e dos estágios a ansiedade voltou. Disse que não via a hora de chegar o seu horário para a sessão. Está se sentindo agitada e triste devido às críticas que recebeu

da professora no estágio. Ainda não começou a tomar os florais, pois perdeu o papel que estava escrito a indicação.

O – Ansiosa, porém com brilho nos olhos e disposta.

Demonstrou pressa em receber Reiki. Inquieta.

C – Realizada aplicação de Reiki: durante a sessão relaxou e dormiu novamente.

Acrescentado ao buquê de florais o floral Rock Water.

Encaminhada para retorno em 1 semana.

- 3ª sessão:

S – Refere que está mais tranqüila desde que começou a receber o Reiki. Com relação à tristeza disse que tem sentido como todo mundo sente. Refere que saiu bem disposta do outro Reiki. Está tomando os florais. Tem dormido bastante, mas ainda sente sono. Tem sentido dores nos ombros, peso nas costas e desconforto na cabeça. Acha que a ansiedade diminuiu, porém tem comido em demasia nestes últimos dias. Está para ficar menstruada daqui a 04 dias.

“Tô bem melhor, bem disposta... Só acho que preciso confiar um pouquinho mais na minha capacidade, mas tô bem!”.

O – Aparência cansada, olhos caídos e avermelhados.

Postura encurvada.

Fácies tranqüila, porém um pouco triste

C – Realizada aplicação de Reiki: durante a sessão relaxou e dormiu. Disse que sonhou, mas não lembra o que. Relatou que ficou mais disposta e que as dores nos ombros e o peso nos olhos passaram.

Mantido buquê de florais de Bach;

Encaminhada para retorno em 1 semana.

- 4ª sessão:

S – Disse que faltou a consulta da semana passada, pois teve um compromisso em cima da hora. Disse que sentiu falta da consulta. Relatou que estava ansiosa para

chegar seu horário. Seu floral está acabando. Tem se sentido menos ansiosa e menos nervosa. Pediu para sair mais cedo.

“É tão bom quando tem reiki; Tu sai com paz daqui, né!”.

O – Fáceis tranqüila, porém um pouco cansada. Voz calma e segura.

C – Realizada aplicação de Reiki: disse que relaxou e quase chegou a dormir. Relatou ter se sentido revitalizada depois da sessão.

Mantido buquê de florais de Bach e orientada para repetir o frasco;

Encaminhada para retorno em 1 semana.

Ao todo, foram realizadas setenta (70) consultas, sendo cinqüenta e oito (58) delas agendadas e doze (12) encaixes. Considerando que foram abertos noventa e quatro (94) horários para atendimento e que sete (7) vagas não foram preenchidas, foi constatada a ocorrência de vinte e nove (29) faltas ao todo, sendo destas sete (7) por desistência. As consultas ocorreram no período de 12 de setembro a 28 de outubro de 2005, envolvendo vinte e nove (29) pessoas, configurando assim, uma média de duas a três consultas por pessoa. Há de se considerar também que as consultas variaram de atendimentos únicos até seis (6) consultas para uma única pessoa.

Das vinte e nove (29) pessoas atendidas, doze (12) procuraram, a princípio, a consulta apenas para o reiki, seis (6) apenas para a indicação de florais e onze (11) para ambas as terapêuticas; vinte e seis (26) pessoas eram do sexo feminino e três (3) do sexo masculino; uma (1) pessoa era menor de 14 anos, duas (2) tinham entre 14 e 18 anos e vinte e seis (26) pessoas entre 19 e 60 anos; quatorze (14) pessoas já haviam utilizado os florais, e destas, seis (6) já havia experimentado o reiki. Nenhum dos participantes do estudo havia experienciado terapia exclusiva com reiki. Não foi possível dimensionar o número de pessoas que já havia vivenciado outras práticas naturais anteriormente, devido à abrangência das possibilidades de cuidado nesta área e até mesmo pelo ritmo das consultas imposto pelas próprias pessoas envolvidas no processo.

É bom lembrar que não cabe aqui levantar dados de quantas pessoas tomaram as essências de florais corretamente ou realizaram consultas semanalmente, mas sim os

resultados relatados por elas mesmas e a melhora obtida, visto que um dos valores primordiais para este cuidado é o respeito pela opção particular e a aceitação do ritmo do outro.

Foram atendidas pessoas que viviam em condições sociais diversas, desde aquelas que vivem em situação de miserabilidade até as que pertencem à classe média alta. Assim como, pessoas com diferentes níveis de escolaridade, desde analfabetas até com formação de nível superior. E mesmo assim, segundo os relatos, todas tiveram a compreensão dos efeitos que ambas as terapêuticas proporcionam.

A maioria das pessoas cuidadas relatou que nunca havia percebido o processo saúde-doença sob o prisma abordado nesse trabalho e que se não fosse a unidade dispor dos cuidados elas não teriam tido a oportunidade de vivenciá-los.

Apesar da grande maioria ter desconfianças sobre a sua eficácia do tratamento com Reiki e florais, num primeiro contato, todas as pessoas que retornaram referiram melhora logo após a primeira consulta.

Das pessoas que utilizaram os florais, todas demonstraram surpresa com a rápida percepção de suas potencialidades, transformando as atitudes negativas em positivas, estimulando assim o próprio potencial de auto-cura e a liberação do sistema físico que ele proporciona. O floral mais indicado foi o Rock Water (para auto-cobrança e perfeccionismo), o que se justifica pelos altos números de pessoas ansiosas e estressadas em decorrência das exigências profissionais e sociais existentes no mundo de hoje.

Quanto às reações observadas com o reiki, os resultados terapêuticos foram mais diversificados, com respostas imediatas e intensas. Algumas pessoas relataram que já haviam procurado tratamento convencional para suas queixas, porém devido ao medo da dependência medicamentosa e do descrédito para com essa terapêutica, resolveram conhecer a terapia natural.

Nos depoimentos as pessoas referiram mudanças significativas em suas atitudes e estilo de vida.

7.4 OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE O REIKI

Esta oficina foi uma proposta da coordenação do SAIS, uma vez sentida a necessidade de sensibilizar a equipe de saúde atuante naquele espaço quanto às práticas naturais utilizadas na unidade. O tema escolhido foi o reiki devido à pouca informação acerca de seus princípios e significados, formas de aplicação/realização, acessibilidade, indicações, benefícios proporcionados, etc.

Para tanto, eu e a enfermeira Simone (PSF) – organizadoras e responsáveis pela oficina, buscamos agendar a atividade com três (3) semanas de antecedência a fim de garantirmos que todos os funcionários e agentes comunitários tomassem conhecimento da sua realização. Também para nos organizarmos, uma vez que mobilizar a energia das pessoas é uma tarefa que exige responsabilidade, especialmente em um grande grupo.

Para a elaboração da oficina foram utilizados como material de apoio o CD *Natureza Viva* (NATUREZA VIVA, 1998), um livro que aborda técnicas específicas (SCHULTE, 1997) de relaxamento relacionadas com os elementos fundamentais da vida e a música “Planeta Sonho” do grupo “14 BIS” (ANEXO VII).

A atividade ocorreu no dia 13 de outubro de 2005, numa quinta-feira, após a apresentação dos informes e pautas da reunião da equipe.

Contou com a presença de duas (2) técnicas de enfermagem, quatro (4) enfermeiras, a assistente social, a funcionária dos serviços gerais, quinze (15) agentes comunitárias de saúde e duas (2) bolsistas do SAIS, cerca de dezesseis (16) acadêmicas de enfermagem e estagiárias do SAIS, quatro (4) acadêmicas de farmácia, totalizando quarenta e quatro (44) pessoas.

O local utilizado para a atividade foi a sala de vivências (3º piso do Bloco da Saúde). Foram utilizados incensos para limpar e aromatizar o ambiente e óleo essencial de lavanda diluído em álcool de cereal durante a sessão para manter a harmonia.

A prática, então, ficou distribuída da seguinte forma:

🎵 1º momento: todos sentados no chão (em almofadas) e em círculo, iniciamos uma conversa dinâmica e livre sobre o que é o reiki, sua filosofia, benefícios, mitos e verdades, deixando o espaço aberto para discussões e esclarecimentos de dúvidas. O intuito não era de passar “informações”, mas de trocar conhecimentos.

🎵 2º momento: todos deitados nos colchonetes foram levados a relaxarem seus corpos e mentes através de uma viagem criativa e amorosa. O texto da dinâmica de relaxamento (Anexo VIII) foi inspirado na essência da respiração e dos elementais, que se justificam por:

□ Respiração Consciente: simbolizar o movimento fundamental da vida. A respiração consciente, efetuada de modo condizente com o ritmo particular de cada um, aumenta consideravelmente o efeito curador e harmonizador da energia vital contida no ar.

□ Terra: remeter à sua própria criação, à sua origem, ao mundo natural e à harmonia; pois é da terra que colhemos o que plantamos, e assim construímos as nossas vidas.

□ Água: simbolizar a limpeza, pureza e o início de um novo ciclo. A água é um elemento penetrante e maleável.

□ Fogo: representar o auge do ciclo vital, fertilidade, renovação. É ele quem dá à água a força de evaporação.

□ Ar: simbolizar vida nova, movimento novo, criação. Através do ar você é capaz de soltar a sua imaginação e recriar partes de você com leveza e majestade.

🎵 3º momento: ao fim do relaxamento realizamos um alongamento e distribuímos uma folha com a música “Planeta Sonho” para que todos pudessem cantar e sairmos com um pensamento renovado.

Ao todo a oficina levou cerca de uma hora e meia.

Ao final da atividade reuni as agentes comunitárias a fim de discutirmos as aprendizagens realizadas e as suas repercussões no exercício da interação comunitária das mesmas. Os participantes expressaram que as aprendizagens foram significativas produzindo neles um sentimento inovador que poderá facilitar a indicação desta terapêutica à população, quando necessário. Além disso, solicitaram mais atividades referentes ao tema.

7.5 VIVÊNCIA COMIGO MESMA

Um dos pontos fortes da minha escolha da teoria do Cuidado Transdimensional de Silva (1997) para embasar a construção deste trabalho, era que a autora abordava o autocuidado como uma condição para a realização de cuidado de qualidade e condizente com os pressupostos de amor e respeito dos seres uns pelos outros na profissão. Uma noção tão rica e tão sensível não iria passar despercebida por mim, justo quando me deparei com uma realidade profissional em que a grande maioria dos enfermeiros, e também profissionais das outras classes da área, deixam de ser atuantes da área da saúde para servirem de exemplos de doenças e desrespeito próprio (devido suas cargas horárias estafantes e cada vez mais problemáticas).

Para mim, que durante sete anos venho de um processo de descoberta e autotransformação, entre terapias com psicóloga e terapias com práticas naturais, ter que reconhecer os meus limites e me permitir se cuidar não foi tarefa difícil. Pelo contrário, só veio a sustentar um ideal de cuidado que eu buscava durante os outros semestres da faculdade e que definitivamente é possível.

Por isso, já no início do estágio fiz questão de passar por uma consulta de acolhimento para ser encaminhada para a massoterapia com ventosa e compressa. Ao todo, foram 04 sessões realizadas.

Nos momentos em que sentia a necessidade de me reenergizar, que não através da auto-aplicação do Reiki ou meditação, eu buscava o atendimento de Reiki com a Enfermeira Simone. Desta terapêutica foram realizadas 03 sessões.

Beneficiei-me, ainda, com uma sessão de cromoterapia extremamente reconfortante e revitalizante realizada por uma das professoras supervisoras da Unisul, capacitada para tal conduta; e em outro momento passei por uma consulta com a psicóloga do SAIS, diga-se de passagem, competentíssima.

Além desses atendimentos, ainda mantive a regularidade dos retornos com a minha terapeuta holística, indo por 03 vezes ao seu consultório.

Afora as questões diretamente energéticas, procurei manter uma alimentação equilibrada e rica em saladas e frutas, repousos regulares e sono adequado. Nem sempre estes atributos foram respeitados, mas de uma forma geral não causaram ônus nas minhas ações.

Com relação aos conflitos e inseguranças, devido à distância, choque de horários e até falta de comunicação com a orientadora acerca do desenvolvimento do trabalho, as discussões à distância com ela e o apoio e auxílio dos profissionais da unidade foram bastante proveitosos e positivos no sentido de ter reforçado os laços de confiança e profissionalismo ali estabelecidos.

7.6 PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Mais um objetivo deste trabalho era de elaborar e publicar um artigo científico acerca do tema trabalhado.

Optei por escrever um relato de experiência utilizando fundamentalmente a minha experiência com as pessoas atendidas e os resultados alcançados com a terapêutica, não

considerando as especificidades dos casos, mas a sua abrangência de conteúdo e simbologia para o cuidado integral na Enfermagem. Por isso, o título apresentado foi “O Reiki e os Florais de Bach com vistas a atingir Integralidade na Enfermagem”.

Para a construção do mesmo fiz uso do projeto apresentado anteriormente e pesquisei em revistas de enfermagem, sites, livros, teses, dentre outros materiais que abordassem o tema proposto.

Por enquanto, o artigo está em processo de finalização para posterior encaminhamento para a revista escolhida – Revista Brasileira de Enfermagem (REBen), mas espero obter sucesso com o material desenvolvido e poder acrescentar cientificamente na construção de uma visão mais integral e abrangente para a Enfermagem.

7.7 INTERAÇÃO COM OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA NATURAL

7.7.1 Curso de Cristais

Durante os meses de agosto e novembro deste ano, realizei os 04 módulos de um curso sobre Cristais, no município de Florianópolis - SC.

Os módulos aconteciam na praia do Campeche, aos sábados, com duração média de 4 horas aproximadamente.

No primeiro módulo, os cristais foram apresentados segundo a sua formação, estrutura e sua classificação mineralógica, tendo a oportunidade de manusear mais de 100 cristais diferentes. Aprendi sobre os cristais na antiguidade, sua vibração física e sutil, utilização em ambientes, seus objetivos, indicações, escolhas, formas de limpeza e energização, além de ter tido a possibilidade de descobrir qual é a minha pedra pessoal, seus significados e relações dela com a nossa vida.

O segundo e o terceiro módulo, por causa do choque de agendas dos participantes do curso, foi realizado num único dia em dois períodos. Nele aprendemos a distinguir as características, funções e potencialidades dos cristais gerais, de quartzo e dos cristais mestres, além das suas relações com os sete Chackras principais, aplicações e conduta terapêutica. Foi passada a lista com os nomes das pedras para o kit básico necessário para a realização do nível seguinte.

O quarto módulo foi um pouco diferente. Iniciamos as atividades com um ancoramento e posteriormente com uma meditação profunda. Reconhecemos algumas mandalas de energização e estudamos as energias sutis profundas. Resgatamos todo o conhecimento teórico adquirido para a parte prática, e então, realizamos a avaliação, uns nos outros, da situação energética dos chackras de cada um até os níveis mais sutis. Depois, selecionamos e aplicamos a terapia de reenergização e alinhamento com o auxílio dos kits básicos individuais e cristais extras trazidos pelo ministrante.

7.7.2 Participação da 3ª Conferência de Metafísica do Sul

A Conferência aconteceu nos dias 16, 17 e 18 de setembro deste ano na praia do Campeche, no município de Florianópolis.

O evento tinha como característica principal oferecer ao público um painel abrangente de assuntos ligados à área científica, espiritual e holística da Metafísica (doutrina que investiga a natureza primordial do ser), sem ligações diretas com esta ou aquela doutrina espiritual, o que justifica a gama de possibilidade de trocas de informações durante o mesmo.

Nele participaram, como conferencistas, um Filósofo Humanista, uma médica tibetana, um Xamã, Mestres de Reiki, acupunturista, professora de Yoga Integral, radiestesistas, geobiólogos, psicólogos, astrólogos, terapeutas quânticos, terapeutas de vidas passada, sensitivos, pesquisadores e projetores extrafísicos, dentre outros, trazendo suas

experiências nas suas áreas de atuação como terapeutas holísticos e abordando temas pertinentes ao evento.

Ao todo, foram oferecidas quatorze (14) oficinas e destas participei de doze (12). Foi uma oportunidade inovadora para mim e cheia de momentos surpreendentes, visto que foi a minha primeira experiência coletiva (nesta proporção) que pude vivenciar dentro da minha vida profissional. Pude aprofundar os meus conhecimentos transdimensionais e tomar conhecimento de tantas outras possibilidades neste campo tão novo e tão rico.

7.7.3 A perspectiva de realizar o Curso de Florais de Bach Nível II

Quando realizei o curso de Florais de Bach nível I, tive a orientação de que antes de dar continuidade aos outros dois níveis, seria conveniente que eu tivesse aplicado por no mínimo 06 meses os meus ensinamentos. Isto porque o segundo nível é destinado para a troca de experiência práticas, compreensão mais profunda dos efeitos sutis dos 38 florais e aplicabilidade dos mesmos na vida pessoal.

Apesar dos meus estudos e das minhas experiências práticas prévias, foi com a minha vivência neste projeto que senti segurança suficiente para dar continuidade ao aperfeiçoamento, e principalmente, a necessidade de realizá-lo.

O Curso de Florais de Bach Nível II vem com a proposta de ser um trabalho prático e interativo e que crie uma atmosfera dinâmica e mais sensível para a compreensão dos florais.

Pretendo realizá-lo logo que sair a próxima data para as inscrições, que provavelmente será no início do ano próximo.

7.8 INTERAÇÃO COM O PSF DO SAIS E DO MUNICÍPIO DE TUBARÃO: ATIVIDADES NÃO PREVISTAS

Um dos grandes fatores que me impulsionaram para que eu escolhesse o SAIS como campo de estágio é que, além de ser uma unidade de referência de PSF para uma de suas comunidades adstritas, o serviço também oferece atendimentos com as práticas naturais. Ou seja, possibilita a inserção no contexto comunitário de uma nova possibilidade de cuidado, abrindo espaço para as trocas populares e assim para a propagação desta visão crescente tão diferenciada que envolve as práticas naturais.

Por isso, durante as minhas atividades procurei interagir com os profissionais ligados ao programa e principalmente com a enfermeira responsável, agentes comunitárias e com as pessoas da comunidade a fim de me inteirar, mesmo que parcialmente, da realidade em que eu me encontrava e assim poder deixar a minha contribuição, mesmo que pequena.

É importante frisar que apesar do SAIS ter apenas uma enfermeira de PSF, correspondente ao bairro Dehon, as ações em saúde mobilizadas com base neste programa eram expandidas também para a comunidade do Morrotes (beneficiado apenas com o PACS), fossem eles grupos de hipertensos, de gestantes, acamados, visitas domiciliares ou outras atividades.

7.8.1 Participação dos grupos de Hipertensão

Os grupos de hipertensão e diabetes aconteciam nas quintas-feiras de manhã, de 15 em 15 dias no salão paroquial do bairro Dehon.

Para cada reunião, uma abordagem era feita segundo exigências dos próprios participantes.

Na primeira reunião em que assisti estavam presentes a enfermeira do PSF, acadêmicas de enfermagem e farmácia, algumas agentes comunitárias de saúde e cerca de 15 usuários. Os temas abordados na ocasião, feitos pelas acadêmicas de enfermagem, foram sobre os cuidados gerais com alimentação (sendo enfatizado a questão da ingestão

excessiva do carboidrato), a aplicação de insulina e cuidados com os pés para os diabéticos, a relação do diabetes com a hipertensão e as medidas de prevenção para possíveis complicações destas doenças. Já as acadêmicas de farmácia direcionaram a discussão para os conhecimentos sobre a ação dos hipoglicemiantes e anti-hipertensivos, reações adversas e interações medicamentosas. A atividade foi realizada em formato de mesa redonda e teve a contribuição de quase todos os participantes. Ao final foi dado o informe que dali por diante as medicações para hipertensos e diabéticos serão distribuídas no grupo e não mais no posto.

Já na segunda reunião a dinâmica foi bastante diferenciada. Foi feita a verificação da pressão arterial e da glicemia capilar de todos os presentes (cerca de 40 pessoas). Para tanto, a enfermeira contou com a contribuição de sete acadêmicas de enfermagem da 5ª fase, estagiárias do SAIS. Enquanto que duas delas iam verificando a pressão, outras iam medindo a glicemia e anotando os valores no cartão do paciente. As pessoas que estavam com alterações nos valores eram encaminhadas para serem dadas as orientações. A atividade tomou quase a manhã toda e demonstrou bons resultados.

7.8.2 Visita domiciliária com a enfermeira do PSF

Foi numa das sextas-feiras de manhã em que eu não tinha programação de agenda que a enfermeira do PSF me convidou para fazer uma visita domiciliária a uma puérpera.

Acompanhadas pela agente comunitária responsável por aquela micro-área, fomos até a casa da mulher. A mãe, primigesta, referia ter dúvidas acerca dos cuidados gerais com o recém-nascido, esquema vacinal e amamentação. Disse que não participou do grupo de gestantes. Relatou estar um pouco insegura, mas muito feliz com a criança. O bebê, nascido à termo e com 3250gr aproximadamente, apresentava-se com uma icterícia levemente acentuada para a sua idade. Questionamos sobre o banho de sol e ela disse que estava com um pouco de medo de expor a criança ao frio que estava dando por aqueles dias. Então, fizemos as orientações pertinentes e encaminhamos o bebê para a vacinação e a mulher para a consulta puerperal.

7.8.3 Participação na reunião das enfermeiras de PSF do município

Esta reunião acontece em todas as quartas-feiras do mês, com todas as enfermeiras de PSF do município, no Posto de Atendimento Médico (PAM), localizado no centro de Tubarão. Nela são dados os informes de capacitações para as equipes, convocações para reuniões extras, situações pertinentes à saúde do município dentre outras contribuições gerais.

Na reunião em que estava presente, inicialmente foi feita uma dinâmica de acolhimento e dado um espaço para ser falado sobre a 3ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e os temas em pauta no evento. Posteriormente foi informado sobre o estudo realizado no Ambulatório Materno Infantil por uma comissão de vigilância em saúde que está explorando as condições estruturais, materiais e de atendimentos prestados nos serviços de saúde do município. Também foi exposta a discussão da última reunião do Conselho Municipal de Saúde sobre a colocação de uma cadeira para cada presidente de Conselho Local de Saúde na mesa e feita uma convocação dos auxiliares de enfermagem das unidades para uma capacitação de DST/AIDS e violência doméstica. Por fim, abriu-se um espaço para que as enfermeiras compartilhassem e/ou tirassem dúvidas entre si sobre a reformulação do manual de normas e rotinas das unidades e dos protocolos municipais referentes a eles, que estão sendo desenvolvidos por elas.

Depois da reunião, acompanhei a enfermeira nas marcações de consultas para os especialistas. As especialidades oferecidas pelo município são as seguintes: oftalmologista, neurologista, endocrinologista, ginecologista, ortopedista, otorrinolaringologista e cardiologista. No município o esquema de marcação de consulta funciona da seguinte forma: o médico encaminha a pessoa para o especialista, ficando o instrumento próprio de encaminhamento do paciente para especialidade na unidade com a enfermeira, que no final de cada mês irá pegá-los e irá marcar as consultas mais urgentes para o mês seguinte. Da

marcação, a enfermeira entrega à ACS responsável pela família em questão, que devolverá a guia para a pessoa já com a data, horário e local da consulta. Todo este sistema de encaminhamento eu pude acompanhar e realizar.

Pelo fato do número de consultas com especialista disponíveis para cada unidade ser insuficiente para a demanda e também pelo fato das consultas serem divididas com o outro bairro – o Morrotes, muitas pessoas passam meses sem atendimento.

7.8.4 As apresentações dos Trabalhos de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família no centro de pós-graduação da UNISUL

Foi através do convite da enfermeira do PSF do SAIS, que estava concluindo uma etapa do curso de Especialização em Saúde da Família que tive a oportunidade de conhecer novas realidades do município e entender um pouquinho mais dos mecanismos de saúde desenvolvidos em Tubarão.

Do curso participavam enfermeiras, médicos, psicólogas, odontólogos, dentre outras classes profissionais, relacionadas com a saúde e as políticas sociais.

Na proposta de cada trabalho apresentado deveria conter o diagnóstico da unidade e da comunidade estudada, com seus problemas e estratégias para solucioná-los. A maioria deles referiam-se a unidades de área rural do município ou de cidades vizinhas.

Ao todo, assisti 05 apresentações. A partir do apresentado, pude constatar que é um privilégio se ter, por mais deficiências que se apresentem, as condições de trabalho do SAIS e como que as práticas naturais dão um diferencial nos serviços oferecidos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta experiência, busquei uma reflexão sobre a atuação da Enfermagem nos espaços defendidos por leis e a necessidade evidente e intensa de cada vez mais ampliar o nosso campo de ação e de defendermos a nossa bandeira de cuidadores integrais, sendo que somos os profissionais de saúde mais próximos das pessoas.

Um dos desafios deste trabalho era romper com o estigma de que o profissional bom é aquele que intervém diretamente ou que prescreve medicamentos, e de transpor a visão de que as práticas naturais são os últimos recursos a serem utilizados, quando os métodos convencionais já estão esgotados e já não há alternativa. Ou seja, mostrar as práticas naturais como uma terapêutica além de um apoio moral e/ou emocional para a percepção de um cuidado contínuo, de médio a longo prazo e que valorize a resolutividade a partir da singularidade de cada um.

Para tanto, é importante frisar que para que este cuidado acontecesse, contei com a surpreendente e rápida receptividade dos membros da unidade e comunidades em que trabalhei, o que me proporcionou maior aproximação com o serviço, segurança e tranquilidade para o desenvolvimento do estágio. O fato de a unidade escolhida possuir atendimento através de terapias naturais, já consolidado, constituiu-se em um elemento facilitador de minha inserção na rotina do serviço e contribuiu para que as atividades planejadas fossem aceitas pela população interna e externa. Neste sentido, posso afirmar que um dos relevantes fatores para o alcance de todos os objetivos propostos neste trabalho, e o seu sucesso, está justamente atrelado à troca e união, de conhecimentos e práticas, ocorridas com esta interação.

Os resultados da prática realizada demonstram que tais abordagens podem contribuir para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela sua saúde e, por conseguinte, a consolidação da cidadania, uma vez que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o Sistema de Saúde. Ao considerar o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da

explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, corrobora a integralidade da atenção à saúde.

Além disso, pude constatar que a associação do Reiki com os florais de Bach se constitui como uma combinação eficaz e poderosa, uma vez que uma terapêutica potencializa o efeito particular da outra. Ou seja, enquanto que o Reiki trabalha de forma mais intensa durante a sessão, o floral contribui para a manutenção da harmonia alcançada e ao mesmo tempo auxilia na expansão da compreensão acerca das problemáticas enfrentadas, possibilitando assim, a evolução do tratamento.

Confesso que inicialmente, evitei criar expectativas quanto aos resultados a serem alcançados, mas com o transcorrer do trabalho percebi o crescimento, tanto das minhas capacidades, como da receptividade das pessoas atendidas, superando qualquer possibilidade que eu imaginasse ser possível com a terapêutica.

É importante destacar que os resultados do cuidado nesta perspectiva estão fortemente vinculados à teoria escolhida como base das ações realizadas. Os aportes oferecidos pela teoria do Cuidado Transdimensional de Silva (1997) vieram confirmar os sentimentos e significados por mim construídos para o cuidado através das terapias naturais. Nesse sentido, acredito que o Cuidado Transdimensional de Silva tenha potencializado os princípios das terapias naturais contribuindo com a sustentação teórico-prática da Integralidade do cuidado realizado.

A integralidade, princípio básico do Sistema Único de Saúde, na maioria dos serviços públicos ainda é um ideal que não se concretizou, mas acredito que com um trabalho coerente, eficaz e organizado podemos, gradativamente, construir uma forma de pensar e agir, tanto dos trabalhadores em saúde como dos usuários do serviço, que respeite as diferentes necessidades de cuidados das pessoas e comunidades.

Basta lembrar do contexto da saúde no país há poucos anos atrás, antes da implantação do PSF, e perceber o rápido e visível progresso já alcançado. Ou ainda,

remetermo-nos aos valores históricos em que a Enfermagem se inseria há poucas décadas e a larga diferença em que vivemos hoje relacionadas ao vasto leque de possibilidades e benefícios alcançados.

Porém, há de se considerar a necessidade de haver capacitações aos profissionais já atuantes no campo da saúde e de uma nova formação acadêmica que alargue este referencial, na construção de um novo perfil profissional.

Nesse sentido, precisamos de multiplicadores destes conhecimentos para, então, associá-los à prática do dia a dia, promovendo parcerias e ampliando esta perspectiva que está sendo posta para um movimento crescente, como, por exemplo, a aproximação com o conhecimento popular e a influência deste no conhecimento científico. Busquei realizar tal aproximação através do trabalho de sensibilização e articulação com os agentes comunitários de saúde, considerando seu papel de interlocutores na relação da equipe de saúde com a comunidade.

Ou seja, se faz necessário o estímulo à criação de parcerias e a implementação de novos locais de atendimento vinculados às práticas naturais, visando disseminar estas terapias e aumentar a compreensão da população sobre sua resolutividade.

Em virtude dos resultados significativos da prática desenvolvida, elaborei um artigo científico, conforme objetivo proposto anteriormente, para publicação, visando socializar os conhecimentos produzidos e dar visibilidade à experiência vivida.

Outro aspecto evidenciado pela minha experiência foi à necessidade de aprofundamento e atualização constante dos saberes e práticas desta área, principalmente se considerarmos que este é um campo de conhecimentos, ao menos no Ocidente, ainda incipiente e pouco conhecido pelos profissionais e, principalmente, pela população, demandando a busca permanente de capacitação.

A prática realizada possibilitou a compreensão de que a atuação do enfermeiro, através das terapias naturais, constitui-se em um campo que poderá proporcionar afirmação profissional, autonomia, visibilidade e resultados mais significativos na construção de ações de promoção e prevenção à saúde e não apenas no manejo das doenças.

CRONOGRAMA PREVISTO 2005/2

DATA	HORA	ATIVIDADES	PARTICIPANTES	LOCAL
02/08	08:00 - 12:00	INTERFASES	Acadêmicos do curso e professores.	Auditório da reitoria
02/08	13:00 – 18:00	Apresentação da disciplina Projeto Assistencial Regulamentação de Estágio.	Acadêmicos e orientadores.	
04/08 22/08		Elaboração do Projeto.	Acadêmica e orientador.	
23/08	12:00	Entrega do Projeto aos membros da banca.		
27/08	15:00 – 19:00	Participação de Curso de Cristais Módulo I.		Espaço Nahui Olin Tzintzin – Campeche.
29/08	09:30 – 11:00	Entrevista com Banca examinadora		Sala de reuniões Departamento de Enfermagem
29/08	13:30 – 18:00	Apresentação dos Projetos à turma	Todos os acadêmicos e orientadores	Sala 910
05, 06 e 08/09	08:00 – 12:00 13:30 – 18:00	Início das atividades no campo de estágio.	Apresentação para a equipe da unidade. Acompanhamento das consultas de Enfermagem.	SAIS

			Inteirar-se das rotinas. Início dos encaminhamentos para as práticas naturais.	
12/09 (2ª)	08:00 – 12: 00	Consulta Reiki e florais de Bach.		SAIS
12/09 (2ª)	14:00 – 18:00	Consultas de acolhimento e de encaminhamento para as práticas naturais.		SAIS
13/09 (3ª)	08:00 – 12: 00	Consulta com Reiki e florais de Bach.		SAIS
13/09 (3ª)	13:30 – 18:00	Consultas de acolhimento e de encaminhamento para as práticas naturais.		SAIS
13/09 (3ª)	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e florais de Bach para funcionários do SAIS.		SAIS
14/09 (4ª)	08:00 – 12: 00	Consulta com Reiki e florais de Bach.		SAIS
14/09	15:30	Reunião do Colegiado		UFSC
16, 17 e 18/09		3ª Conferência de Metafísica do Sul – Ciência e Espiritualidade		Hotel São Sebastião da Praia.
19/09 (2ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
19/09 (2ª)	14:00 – 18:00	Consultas de acolhimento e de		SAIS

		encaminhamento para as práticas naturais.		
20/09 (3ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
20/09 (3ª)	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e florais de Bach para funcionários do SAIS.		SAIS
21/09 (4ª)	08:00 – 12:00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
21/09 (4ª)	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e florais de Bach para funcionários do SAIS.		SAIS
22/09 (5ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
22/09 (5ª)	14:00 – 16:00 16:00 – 18:00	Reunião interna do SAIS. Atividade de sensibilização relativa ao Reiki e os Florais de Bach.		SAIS
23/09 (6ª)	13:30 – 18:00	Visita ao Projeto de Shantala do curso de Fisioterapia da Unisul.		Unisul
23/09 (6ª)	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e florais de Bach para funcionários do SAIS.		SAIS
26/09 (2ª)	08:00 – 12:00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
26/09 (2ª)	14:00 – 18:00	Consultas de acolhimento e de encaminhamento para as		SAIS

		práticas naturais.		
27/09 (3ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
27/09 (3ª)	13:30 – 19:00	Consultas com Reiki e florais de Bach para funcionários do SAIS.		SAIS
28/09 (4ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
28/09 (4ª)	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
29/09 (5ª)	08:00 – 11: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
01/10 (sab.)	15:00 – 19:00	Curso de Cristais Módulo II		Espaço Nahui Olin Tzintzin – Campeche
03/10 (2ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
03/10 (2ª)	12:30 – 13:30	Visita e acompanhamento das atividades de Shiatsu do curso de fisioterapia.		Unisul
03/10 (2ª)	14:00 – 18:00	Consultas de acolhimento e de encaminhamento para as práticas naturais.		SAIS
04/10 (3ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
04/10 (3ª)	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e florais de Bach para funcionários do SAIS.		SAIS

05/10 (4ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
05/10 (4ª)	13:30 – 19:00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
06/10 (5ª)	08:00 – 11: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
10/10 (2ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
10/10 (2ª)	14:00 – 18:00	Consultas de acolhimento e de encaminhamento para as práticas naturais.		SAIS
11/10 (3ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
11/10 (3ª)	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e florais de Bach para funcionários do SAIS.		SAIS
12/10 (4ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
12/10 (4ª)	13:30 – 19:00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
13/10 (5ª)	08:00 – 11: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
17/10 (2ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
17/10 (2ª)	14:00 – 18:00	Consultas de acolhimento e de encaminhamento para as práticas naturais.		SAIS
18/10 (3ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS

18/10 (3ª)	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e florais de Bach para funcionários do SAIS.		SAIS
19/10 (4ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
19/10 (4ª)	13:30 – 19:00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
20/10 (5ª)	08:00 – 11: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
20/10 (5ª)	14:00 – 16:00	Reunião interna do SAIS.		SAIS
20/10 (5ª)	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e florais de Bach para funcionários do SAIS.		SAIS
21/10 (6ª)	14:00 – 18:00	Visita ao Projeto de Plantas Naturais e Fitoterapia coordenado pelo curso de Agronomia.		Unisul
21/10 (6ª)	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e florais de Bach para funcionários do SAIS.		SAIS
24/10 (2ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
24/10 (2ª)	14:00 – 18:00	Consultas de acolhimento e de encaminhamento para as práticas naturais.		SAIS
25/10 (3ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
25/10	19:00 – 22:00	Consultas com Reiki e		SAIS

(3ª)		florais de Bach para funcionários do SAIS.		
26/10 (4ª)	08:00 – 12: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
26/10 (4ª)	13:30 – 19:00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
27/10 (5ª)	08:00 – 11: 00	Consultas com Reiki e florais de Bach.		SAIS
30/10	16:00	Reunião do Colegiado		UFSC
01/11 22/11		Elaboração do relatório.		
23, 24 e 25/11		Entrevista com Banca Examinadora	Acadêmicos com suas respectivas bancas	À combinar.
28/11	14:00 – 18:00	Apresentação dos Relatórios.	Acadêmicos e professores.	Auditório da BU.
29/11	14:00 – 18:00	Apresentação dos Relatórios.	Acadêmicos e professores.	Auditório da BU.
30/11	14:00 – 18:00	Apresentação dos Relatórios.	Acadêmicos e professores.	Auditório da BU.
31/11 07/12		Período de ajustes e redação final e registro do TCC na Coordenação do Curso		
08/12	Até 12:00	Entrega do trabalho em capa dura ou CD e das notas à Coordenação da fase		Secretaria da Coordenação de Curso.

REFERÊNCIAS

- BACH, E. **Os Remédios Florais do Dr. Bach**. 17º ed. São Paulo: Editora Pensamento-Cultrix, 2003.
- BARBIER, R. L'écoute sensible en Approche Transversale. Paris, **Revue du Psychologie Seuil**. 1991. p.153 a 180.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Legislação. Disponível em <http://www.saude.gov.br/>, consultado em 02 de agosto de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília. 2004.
- BRENNAN, B. ^a **Mãos de Luz: Um Guia para a Cura através do Campo de Energia Humana**. São Paulo: Editora Pensamento, 2005.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação: a Ciência, a Sociedade e a Cultura emergente**. 19º ed. São Paulo: Editora Cultrix, 1998.
- CHECHETTO, F. **Câmara Setorial de Plantas Medicinais em Santa Catarina: Passado, Presente e Futuro**. In: Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, IV. 2003. Itajaí. Livro de Resumos. Itajaí: UNIVALI: ACPM, 2003. p.55 a 62.
- DELFINO, M. R. R. Et al. **Serviço de Assistência Integrada à Saúde – SAIS**. Tubarão, 2005. (mimeo).
- DETHLEFSEN, T; DAHLKE, R. **A doença como caminho**. 12º d. São Paulo: Editora Pensamento-Cultrix, 2004.
- FERREIRA, A B. H. **Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, s/ data.

FREITAS, Kenia S. S. **O cuidado no processo de ser e viver de educandas de enfermagem**. Rio Grande. 2000.

GEOVANINI, T. **Desmistificando condutas históricas de Enfermagem e colocando a natureza a serviço do ser humano**: relato de experiência. Disponível em <http://www.entreamigos.com.br/textos/reabili/desmistificando.html> , consultado em 08 de agosto de 2005.

GHIORZI, A. R. **Entre o Dito e o Não Dito**: Da percepção à Expressão Comunicacional. Florianópolis: [s.n], 2004.

HALL, M. **Reiki**: Um Guia Prático para a Cura. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2001.

O COFEN. Legislação. **Resoluções**. Disponível em <http://www.portalcofen.com.br/novoportal/section015.asp?InfoID=&EditionSectionID=15&SectionParentID> , consultado em 07 de agosto de 2005.

JARRELL, D. G. **Cura energética com o Reiki Plus**. 4ª edição. São Paulo: Editora Pensamento, 1991.

KING, R; ABARCA, O. **Reiki para todos**: Energia Vital em Ação. 6º ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Era, 2000.

MACRI, R. **Terapia Reiki no Hospital Universitário Graffée e Guinle Unirio**. Rio de Janeiro. 2001. (Programa Voluntário com terapia Reiki para idosos no HUGG). Disponível em <http://www.unirio.br/hugg/reiki/reiki.htm>, consultado em 17 de agosto de 2005.

MATTOS, A M. Integralidade e a Formulação de Políticas Específicas de Saúde. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO. **Construção da Integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Ed. IMS – UERJ, ABRASCO. Rio de Janeiro. 2003.

NATUREZA VIVA. Sonergia Music. São Paulo, 1998.

O “Programa Saúde da Família” do Ministério da Saúde. In: **Atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 169-175. (mimeo)

PEIRCE, P. **O Caminho da Intuição**: Um guia para a sabedoria interior. Editora Mercuryo. São Paulo. 2000.

PETERSEN, A.; MACHADO, C. B. M. **Vivenciando o Cuidado Transdimensional na Assistência de Enfermagem a pessoas com câncer**: o desafio do exercício do toque terapêutico. UFSC. Florianópolis. 2005.

PINHEIRO, Roseli. Integralidade e Prática de Saúde: transformação e inovação na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. In: **Construção da Integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Ed. IMS – UERJ, ABRASCO. Rio de Janeiro. 2003.

PIVA, M. G. **A enfermagem na Luta pela Preservação das Terapias Naturais**. Disponível

http://www.portalcofen.com.br/bvirtual/artigos/pdf/terapias%20naturais_piva.pdf ,

consultado em 08 de agosto de 2005.

SCHEFFER, M. **Terapia Floral do Dr. Bach**: Teoria e Prática. 10ª ed. São Paulo: Editora Pensamento-Cultrix Ltda. São Paulo, 2004.

SCHULTE, S. **Reiki, trabalhando com energia**: uma ampla introdução ao Reiki e ao trabalho com processos energéticos. Blumenau: EKO, 1997.

SILVA, A L. **Cuidado Transdimensional**: um paradigma emergente. Florianópolis: UFSC. 1997. Tese (doutorado). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

SILVA, A G. Jr; MASCARENHAS, M. T. M. Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a Ótica da Integralidade: Aspectos Conceituais e Metodológicos. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO. **Cuidado**: as fronteiras da Integralidade. Ed. IMS – UERJ, ABRASCO. Rio de Janeiro. 2004

SOUZA, H. M. Programa Saúde da Família: entrevista. Brasília, **R. Brasileira de Enfermagem**. V.53, n. especial, p.7-16, dez 2000.

SPILLER, J. **Compreendendo o significado da acupuntura para o usuário da Estratégia de Saúde da Família no seu cotidiano**. UFSC. Florianópolis, 2004.

TAVARES, R. A; CHIDA, M. L. **Reiki I**: “O Despertar”. 2002 (mimeo)

TEIXEIRA, R. R. O Acolhimento num Serviço de Saúde Entendido como uma Rede de Conversações. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO. **Construção da Integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro. Ed. IMS – UERJ, ABRASCO. 2003

THALI, Trudi. **Cura através dos Canais de Luz**: Abertura e Cura do Corpo de Luz com o tratamento Espiritual dos Meridianos. São Paulo: Editora Madras, 2003.

VENTURINI, F; VERMELHO; BORGES, M. Planeta Sonho. In: VENTURINI, F; VERMELHO; BORGES, M. **14 BIS – GOLD**. Rio de Janeiro: Universal, 2002. Planeta Sonho, 3’38’.

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Quando Dádiva se transforma em Saúde: Algumas questões sobre a Integralidade e o Cuidado nas relações entre sociedade e Estado. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO. **Cuidado: as fronteiras da Integralidade**. Ed. IMS – UERJ, ABRASCO. Rio de Janeiro. 2004

LACERDA, A; VALLA, V. Homeopatia e Apoio Social: Repensando as Práticas de Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO. **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Ed. IMS – UERJ, ABRASCO. Rio de Janeiro. 2003

LACERDA, A; VALLA, V. V. As Práticas Terapêuticas de Cuidado Integral à Saúde como Proposta para Aliviar o Sofrimento. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO. **Cuidado: as fronteiras da Integralidade**. Ed. IMS – UERJ, ABRASCO. Rio de Janeiro. 2004

MACHADO, C B. M. M.; PETERSEN, A. **Vivenciando o Cuidado Transdimensional na Assistência de Enfermagem a pessoas com câncer: o desafio do exercício do Toque Terapêutico**. UFSC. Florianópolis. 2005.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO, R. **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Ed. IMS – UERJ, ABRASCO. Rio de Janeiro. 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____ declaro ter recebido todas as informações a cerca dos objetivos traçados para a realização do estágio na disciplina “Enfermagem Assistencial Aplicada”, e confirmo minha disposição em estar participando e colaborando com o processo de estudo proposto pela acadêmica Aline Carrara dos Santos da Universidade Federal de Santa Catarina. Informo, ainda, permitir a divulgação dos resultados encontrados por ela, sendo reservado a mim o direito do anonimato e de desistir da participação a qualquer momento que eu desejar.

Assinatura do participante ou responsável

Assinatura da pesquisadora

Florianópolis, ____ de _____ de 2005.

Contatos:

Orientadora: Jussara Gue Martini

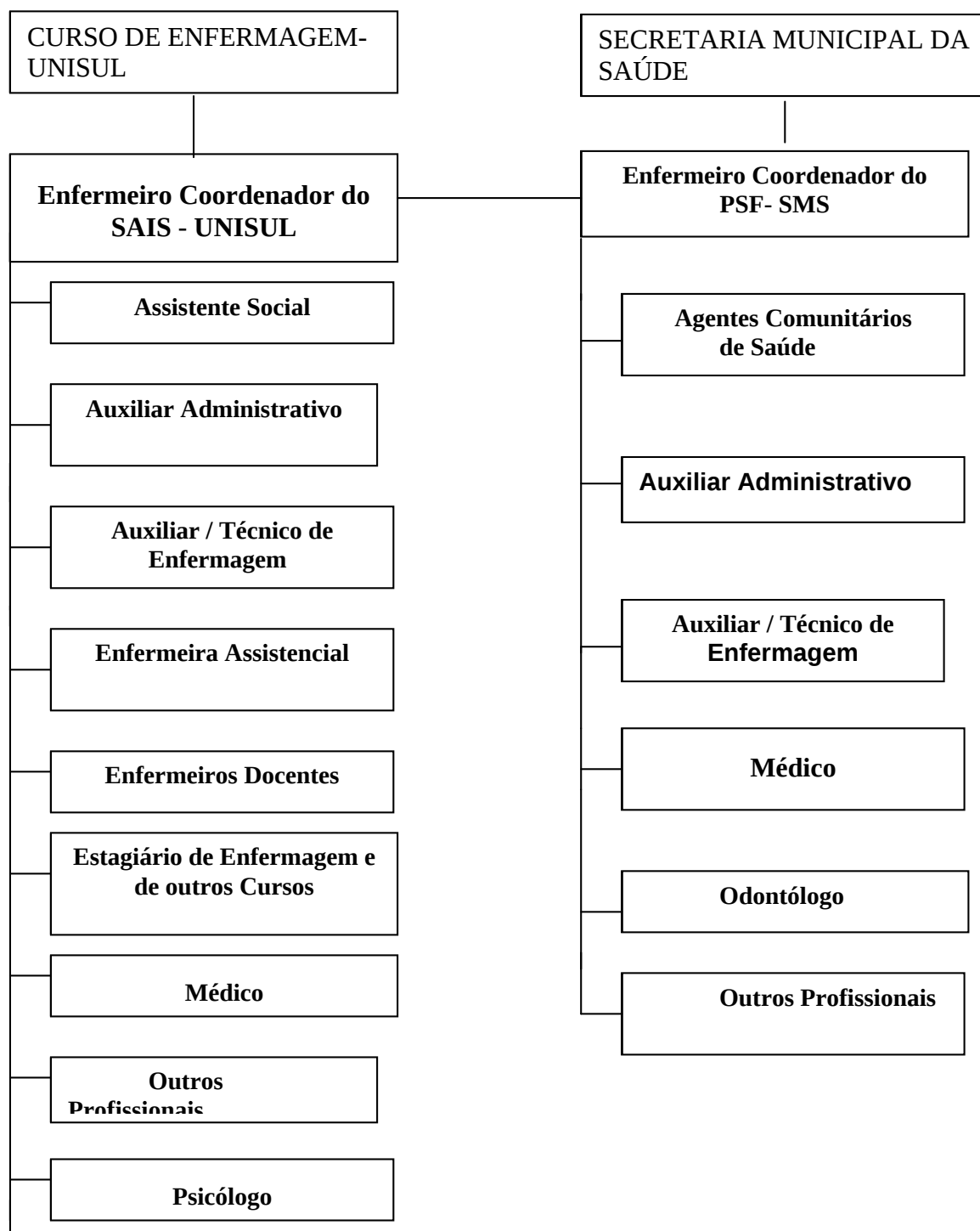
Fone: (XX) XXX - XXXX

Pesquisadora: Aline Carrara dos Santos

Fone: (XX) XXXX - XXXX.

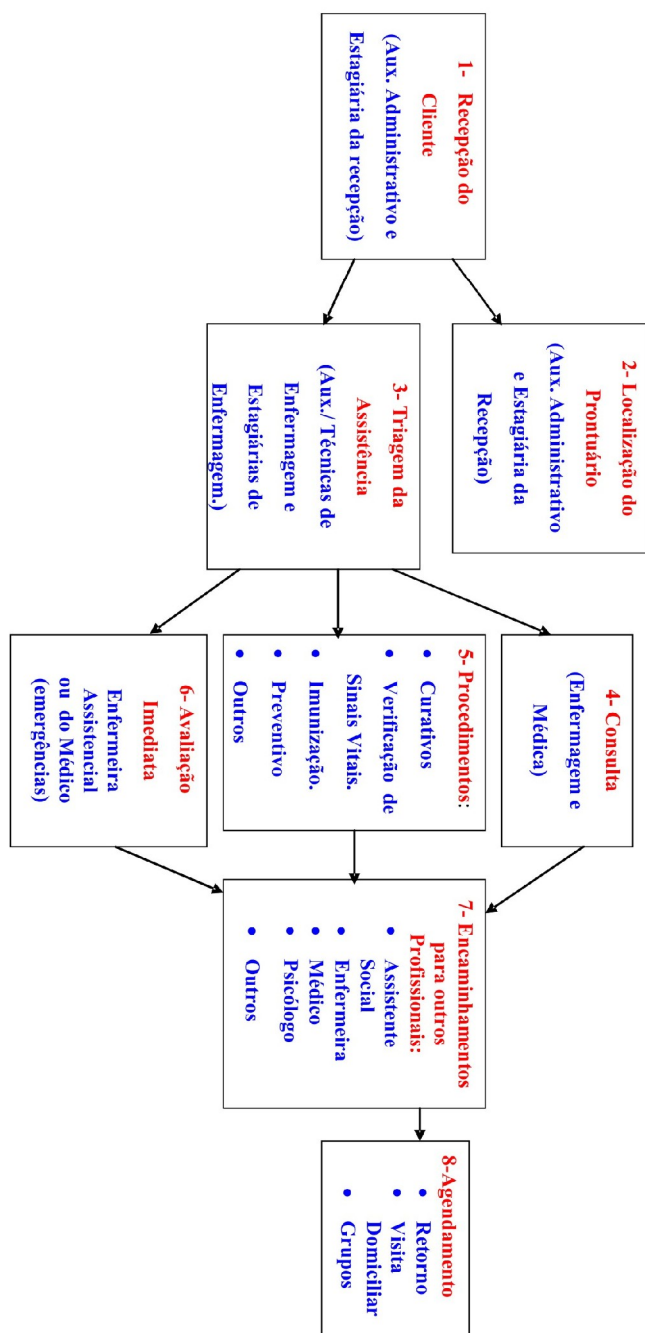
ANEXOS

ANEXO I - ORGANOGRAMA DO SAIS



Obs.: O SAIS está vinculado ao Curso de Enfermagem da UNISUL e conveniado à Secretaria Municipal de Saúde.

ANEXO II – FLUXO DE ATENDIMENTO DO SAIS



ANEXO III - RESOLUÇÃO COFEN-197/1997

(Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem)

Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso de sua competência estipulada no artigo 8º, inciso IV da Lei n.º 5.905, de 12 de julho de 1973, combinado com o artigo 16, incisos IV e XIII do Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução-COFEN 52/79; CONSIDERANDO o que estabelece a Constituição Federal no seu artigo 1º incisos I e II, artigo 3º, incisos II e XIII; CONSIDERANDO o Parecer Normativo do COFEN n.º 004/95, aprovado na 239ª Reunião Ordinária, realizada em 18.07.95, onde dispõe que as terapias alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, dentre outras), são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, onde são exercidas ou executadas por práticos treinados assistematicamente e repassados de geração em geração não estando vinculados a qualquer categoria profissional; e, CONSIDERANDO deliberação do Plenário, em sua 254ª Reunião Ordinária, bem como o que consta do PAD-COFEN-247/91;

Resolve:

Art. 1º - Estabelecer e reconhecer as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

Art. 2º - Para receber a titulação prevista no artigo anterior, o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas.

Art. 3º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 19 de março de 1997.

ANEXO IV - RESOLUÇÃO COFEN-261/2001

(Fixa normas para Registro de Enfermeiro, com pós-graduação.)

Fixa normas para registro de Enfermeiro, com pós-graduação.

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso de sua competência estabelecida pelo Art. 2º, c.c. com o Art. 8º, incisos IV e X, todos da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, c.c. a Resolução COFEN-242/2000, em seu Art. 13, incisos IV, V, XV, XVII, XVIII e XLIX, cumprindo deliberação do Plenário em sua Reunião Ordinária nº 296;

CONSIDERANDO a importância de normatizar o Registro do Enfermeiro portador de título de pós-graduação no âmbito do Sistema COFEN/CORENs;

Resolve:

Art. 1º - Instituir, no âmbito dos Conselhos de Enfermagem, o registro de pós-graduação a ser concedido aos profissionais Enfermeiros, inscritos no Sistema COFEN/CORENs, conforme estabelece a presente Resolução.

Art. 2º - O requerimento ao COFEN, para registro de pós-graduação e sua consequente anotação, será dirigido à Presidência do COFEN e, obrigatoriamente, encaminhado através do Conselho Regional competente.

Art. 3º - Após o registro do título de pós-graduação pelo COFEN, o COREN procederá a devida anotação na carteira profissional de identidade.

Art. 4º - São reconhecidos como cursos de pós-graduação aqueles desenvolvidos nos dois níveis: *latu sensu* (especialização) e *strictu sensu* (mestrado e doutorado), desde que observados os seguintes requisitos:

- a) Ter carga horária mínima de 360 horas;
- b) Ser oferecido por Instituição de Ensino Superior ou por Instituições especialmente credenciadas para atuarem neste nível educacional, incluindo aqueles oferecidos pelas Sociedades de Especialista, de acordo com legislação vigente (Resolução nº 01-CES/CNE

de 3 de abril de 2001);

c) Ter reconhecimento do MEC, em se tratando de stritu sensu (mestrado e doutorado).

§ 1º - Os cursos oferecidos por Instituições conveniadas deverão apresentar junto ao COFEN, o comprovante do credenciamento pela entidade mantenedora.

§ 2º - Também serão reconhecidos Diplomas obtidos através de prova de títulos sob responsabilidade das Sociedades de Especialistas desde que:

a) A Sociedade tenha em seu estatuto, autorização para realização de prova objetivando a concessão da titulação;

b) A prova, prevista no item anterior, deve ser de alcance nacional, devendo haver publicação do Edital da mesma, em Jornal de grande circulação;

c) A Sociedade deverá efetuar o competente registro do Diploma, fazendo constar o respectivo carimbo da mesma;

d) O Enfermeiro deve ter, o mínimo de 03 anos de inscrição no Sistema COFEN/CORENs, e estar regular com sua situação profissional perante a Autarquia.

Art. 5º - A documentação necessária para avaliação pelo COFEN, visando a obtenção do título, deve conter no mínimo:

I - CURSO REGULAR:

a) Original do Diploma, onde conste o nº do Parecer Autorizativo da Instituição e do Curso;

b) O Histórico Escolar com disciplinas, nome do professor responsável e sua titulação, carga horária, monografia e avaliação do aluno.

II - PROVA DE TÍTULO:

a) Diploma original oferecido pela Sociedade competente, com o nº do Registro sob controle da mesma;

b) Cópia da publicação concernente ao Edital do Concurso.

Art. 6º - Os diplomas obtidos através de prova de título, cuja especialidade seja privativa da Enfermagem, deverão conter nos versos dos mesmos, a chancela da Academia Brasileira de Especialista em Enfermagem - ABESE.

Art. 7º - Os Diplomas obtidos através de títulos, concedidos por Sociedades Especializadas em áreas não privativas da Enfermagem, mas que possam ser praticadas pelo Enfermeiro, para competente registro no Sistema COFEN/CORENs, devem obedecer aos seguintes pré-

requisitos:

§ 1º - A Sociedade deve estar cadastrada junto ao COFEN.

§ 2º - Para obter o cadastramento previsto no parágrafo anterior, a mesma deve encaminhar requerimento próprio ao COFEN, acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Cópia autenticada da Ata de sua constituição;
- b) Documento autenticado, designando Cargos de Diretoria;
- c) Cópia autenticada do CNPJ;
- d) Cópia autenticada do Estatuto, devidamente registrado em Cartório.

Art. 8º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data em que for publicada, revogando disposições em contrário, em especial a Resolução COFEN nº 173/94.

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2001.

ANEXO V - RESOLUÇÃO COFEN Nº 271/2002

Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 7.498/86, art. 11, I, "j" e II, "c";

CONSIDERANDO o Decreto Presidencial nº. 94.406/87, art. 8º, I, "e" e II, "c";

CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 9394/96, art. 9º, VII, § 1º;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES nº. 03/2001, especialmente no art. 3º, I e II e art. 5º, VIII e XXII, publicada no DOU de 09/11/2001, seção 1, pág. 37;

CONSIDERANDO o Deliberado na Reunião Ordinária do Plenário nº. 304;

RESOLVE:

Art. 1º - É ação da Enfermagem, quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos.

Art. 2º - Os limites legais, para a prática desta ação, são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada.

Art. 3º - O Enfermeiro, quando no exercício da atividade capitulada no art. 1º, tem autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados.

Art. 4º - Para assegurar o pleno exercício profissional, garantindo ao cliente/paciente, uma atenção isenta de risco, prudente e segura, na conduta prescritiva/terapêutica, o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares, conforme disposto na Resolução COFEN 195/97.

Art. 5º - O Enfermeiro pode receber o cliente/paciente, nos limites previstos do art. 2º, para efetuar a consulta de Enfermagem, com o objetivo de conhecer/intervir, sobre os problemas/situações de saúde/doença.

Art. 6º – Em detrimento desta consulta, o Enfermeiro poderá diagnosticar e solucionar os problemas de saúde detectados, integrando às ações de Enfermagem, às ações multi-profissionais.

Art. 7º - Os currículos dos cursos de graduação de enfermagem devem, além de outros objetivos, preparar o acadêmico para esta realidade, já que é rotina na atualidade, a prática de tais ações, no mercado de trabalho.

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2002.

**ANEXO VI - INSTRUMENTO PARA EVOLUÇÃO DAS PRÁTICAS NATURAIS –
SAIS**

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____ ACS: _____

QUEIXA PRINCIPAL: _____

PRÁTICAS PRESCITAS:

() Massoterapia Relaxante () Reiki () Compressa

() Massoterapia Localizada () Reflexologia Podal () Florais

() Moxabustão () Geoterapia

() Ventosaterapia () Cromoterapia

Sessão do dia: ____/____/____

Evolução: _____

Ass Funcionário/Estagiário _____

Sessão do dia: ____/____/____

Evolução: _____

Ass Funcionário/Estagiário _____

Sessão do dia: ____/____/____

Evolução: _____

Ass Funcionário/Estagiário _____

ANEXO VII – MÚSICA “PLANETA SONHO”

Composição: Flávio Venturini / Márcio Borges/ Vermelho

Aqui ninguém mais ficará depois do sol
No final será o que não sei, mas será
Tudo demais, nem o bem, nem o mal, só o brilho calmo dessa luz

O planeta calma será Terra, o planeta sonho será Terra
E lá no fim daquele mar a minha estrela vai se apagar
Como brilhou, fogo solto no caos

Aqui também é bom lugar de se viver
Bom lugar será o que não sei mas será
Algo a fazer, bem melhor que a canção mais bonita que alguém lembrar

A harmonia será Terra, a dissonância será Terra
E lá no fim daquele azul os meus acordes vão terminar
Não haverá outro som pelo ar

O planeta sonho será Terra, a dissonância será bela
E lá no fim daquele mar a minha estrela vai se apagar
Como brilhou, fogo solto no caos

ANEXO VIII – TEXTO DA DINÂMICA DE RELAXAMENTO

☐ Respiração Consciente:

“A respiração é o movimento fundamental da vida. A saúde física depende essencialmente de uma respiração correta. A respiração consciente efetuada de modo apropriado aumenta consideravelmente o efeito curador e harmonizador da energia vital contida no ar.

Por isso, deem-se confortavelmente; fechem os olhos e prestem atenção na sua respiração.

Com cada inspiração deixe fluir para o seu interior energia de luz, relaxante e vivificante.

Com cada expiração abandone-se mais e mais profundamente, sentindo cada vez mais o seu corpo pesado sobre o colchão. Sinta mentalmente todo o seu corpo. Se alguma parte dele ainda estiver tensa, canalize mais energia para esta parte através da respiração e envie mais energia luminosa, até que ela esteja perfeitamente relaxada e aquecida.

Com cada inspiração você trás mais energia de luz a seus pulmões, a seu sangue, a todo o seu corpo...”

☐ Terra:

“Imagine-se acordando num campo no verão. Está quente, o sol bate em seu rosto. Você se espreguiça, se estira e se alonga. Você está sentado em meio a um vasto campo. Na grama alta e verde há milhares de flores de todas as cores. Borboletas coloridas esvoaçam por toda a parte, e você ouve o zumbido das abelhas.

Você se levanta, sente a grama sobre seus pés descalços e caminha um pouco pelo campo.

Sente o perfume e vê a beleza das flores.

Sente o sol em sua cabeça e caminha sem destino.

Agora você descobre algumas árvores grandes e fortes.

Escolha a que mais lhe agrada e abraça-a.

Sinta a madeira da árvore, perceba como ela é estável.

Sinta-se dentro do tronco, tão dentro que sua coluna se funda com ela a ponto de sentir cada fibra da madeira.

Torne-se você mesmo o tronco.

Perceba sua força e seu vigor.

Vá bem para baixo do tronco até que fique escuro e você mergulhe na terra.

Sinta suas raízes descendo cada vez mais fundo para a escuridão da Mãe Terra.

Entregue-se totalmente a esta escuridão.

Cálida, úmida e protetora escuridão da Mãe Terra.

Subdivida-se cada vez mais até finalmente você ser feita de milhares de pequenas pontas de raízes. Com estas milhares de raízes, sinta como você é sustentado pela mãe terra e como você se agarra a ela, envolvendo pequenas pedras, suas raíes, tanto quanto você quiser.

Você não precisa pedir, simplesmente se serve, tomando da Mãe Terra tudo que lhe pareça bom.

Lembre-se agora como sua vida como ser humano.

Lembre-se das situações em que você precisou de segurança e proteção e não as encontrou com as pessoas ao seu redor.

Então, sinta novamente a Mãe Terra, perceba a proteção na cálida escuridão, sinta com que firmeza você está ancorado na Mãe Terra.

Perceba a segurança que você recebe aqui, a estabilidade e a força.

Você recebe tudo que precisa.

Volte para a superfície da terra.

Esta claro novamente e você sobe lentamente por dentro do tronco.

Lá em cima você se subdivide em galhos grossos e fortes, continua se subdividindo até os menores ramos.

Finalmente vá até as folhas da árvore, transforme-se nas inúmeras folhas.

Sinta o vento aí em cima e o sol.

Perceba as qualidades do céu.

Deixe-se embalar pelo vento, com as folhas sugue o sol para dentro de si, até estar pleno de energia.

Agora pense a sua vida como ser humano.

Lembre-se das situações em que lhe faltaram força, ânimo e apoio.

Sinta outra vez as suas folhas, sinta o sol sobre as suas folhas, sinta a energia que o sol lhe envia.

Perceba que há energia suficiente, que você pode se abastecer, que você recebe tanta energia quanto precisa.

Abasteça-se de aprovação, ânimo e tudo que você precisa. Há o suficiente.

PAUSA

Agradeça à sua árvore por ela ter lhe mostrado a força que mora em você e pela possibilidade de se aterrar novamente através dela, sentindo o chão firme sob seus pés.

Então, antes de partir prometa à sua árvore, que você a visitará com frequência, e que sempre que precisar lembrará dela.

Então, despeça-se dela e volte para o campo florido”.

□ Água:

“De repente você descobre uma pequena trilha. Aparentemente ela é pouco conhecida pois não está pisada, apenas a grama é mais baixa e rala, de forma que se possa sentir comodamente por ela. Siga esta pequena trilha que serpenteia através da grama alta e das flores coloridas.

Agora você ouve um murmúrio, um suave escorrer e borbulhar, muito baixinho ainda. Você segue estes sons.

Depois de uma curva de trilha, você chega a um pequeno riacho. É tão estreito que você pode atravessá-lo num pulo. Suas águas soa completamente claras e sua superfície brilha e espelha o Sol.

Então coloque os pés na água clara, sinta seu frescor reconfortante, perceba como a água envolve seus pés.

Comece a lavar-se com esta água maravilhosamente clara. Lave todo o seu corpo, suas pernas, sua bacia e seu abdômen. Apanhe água com suas mãos em concha e derrame-a sobre seu peito, em seus braços e ombros, pelas suas costas. Lave seu rosto e derrame água no alto de sua cabeça, deixando-a escorrer pelo seu corpo.

Pense agora nas suas coisas que o incomodavam, naquilo que você quer lavar.

Agora lave isto também de seu corpo, tire isto de sua pele esfregando-a com suas mãos e enxágüe-o de sua alma. Vá pegando água limpa até que o último pensamento e a última lágrima relacionados com este conteúdo tenham sido lavados e levados pela água.

O riacho tem água suficiente para você e ela se renova, pelo tempo e na quantidade que você precisar”.

□ Fogo:

“O Fogo dá à água força de evaporação.

Na natureza se formam as nuvens; água que cai sobre a terra na forma de chuva proporcionando crescimento e florescimento; que penetra no solo, se une com a água subterrânea e flui através de córregos e rios para então desembocarão no mar.

É como o ciclo da vida.

Por isso, que o fogo representa o auge do ciclo vital, onde a energia se projeta para cima como uma labareda de luz, produzindo calor e movimento.

Assim, de forma protetora, o fogo abre os seus corações para o caloroso sol de luz.

O fogo alimenta a terra como fertilizante e traz renovação e renascimento.”

□ Ar:

“Agora, que você voltou às suas origens, lavou a sua alma, queimou e renovou as suas memórias negativas, aproveite a força do vento e liberte-se na imensidão do universo de amor e luz em que vivemos.

Recrie a sua vida.

Dê asas à sua imaginação e se permita viver daqui para frente uma vida nova;

Cheia de movimento e felicidade”.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787
e-mail: nfr@nfr.ufsc.br

DISCIPLINA: INT 5134 - ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

Parecer Final do Orientador sobre o Relatório da Prática Assistencial

O Relatório da Prática Assistencial que ora se apresenta é de grande relevância e atualidade, considerando o processo de consolidação do sistema Único de Saúde e a necessidade de buscarmos uma atenção à saúde com Integralidade. A proposta de desenvolver um Cuidado de enfermagem Transdimensional através do Reiki e dos florais de Bach, por meio de consultas de Enfermagem, com um enfoque nas Práticas Naturais, possibilitou o desenvolvimento e a ampliação de uma metodologia inovadora no Serviço de Atenção Integrada à Saúde (SAIS), da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, do município de Tubarão – SC.

Os instrumentos criados para a Consulta de Enfermagem, neste estudo, contemplam a concepção holística e integral do cuidado proposto pelo referencial teórico adotado. Assim, é importante destacar que os resultados do cuidado nesta perspectiva estão fortemente vinculados à teoria escolhida. Os aportes oferecidos pela teoria do Cuidado

Transdimensional de Silva vieram confirmar os sentimentos e significados construídos para o cuidado através das terapias naturais. Nesse sentido, o Cuidado Transdimensional potencializou os princípios das terapias naturais contribuindo com a sustentação teórico-prática da Integralidade do cuidado realizado.

Os resultados da prática realizada demonstram que tais abordagens podem contribuir para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela sua saúde e para a consolidação da cidadania, uma vez que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o Sistema de Saúde. Ao considerar o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, corrobora a integralidade da atenção à saúde.

O desenvolvimento deste projeto de prática assistencial foi bem sucedido pela competência e responsabilidade da acadêmica no desempenho de suas atividades, na interação com os usuários e seus familiares e na integração com a equipe multiprofissional da Unidade de Saúde.

Profa. Dra. Jussara Gue Martini