

Ana Amélia Miglio

A utilização de terapias externas pela enfermagem na atenção primária em saúde: uma proposta de intervenção segundo os pressupostos da Medicina Antroposófica

Belo Horizonte

2010

Ana Amélia Miglio

A utilização de terapias externas pela enfermagem na atenção primária em saúde: uma proposta de intervenção segundo os pressupostos da Medicina Antroposófica

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Área de concentração: Enfermagem na Atenção Básica

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Soares

Belo Horizonte

2010

M634u Miglio, Ana Amélia.
A utilização de terapias externas pela enfermagem na atenção primária em saúde [manuscrito]: uma proposta de intervenção segundo os pressupostos da Medicina Antroposófica . / Ana Amélia Miglio. -- Belo Horizonte: 2010.
39f.: il.
Orientador: Sônia Maria Soares.
Área de concentração: Enfermagem.
Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem como requisito para obtenção do título de especialista.
1. Terapias Complementares. 2. Antroposofia. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Enfermagem. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Soares, Sônia Maria. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WB 903
CDU: 615.85

Este trabalho é vinculado ao Núcleo de Estudos e
Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento
Humano da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Minas Gerais



Universidade Federal de Minas Gerais

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação

Monografia intitulada **“A utilização de terapias externas pela enfermagem na atenção primária em saúde: uma proposta de intervenção segundo os pressupostos da Medicina Antroposófica”**, de autoria de Ana Amélia Miglio, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Soares - Escola de Enfermagem da UFMG - Orientadora

Prof^a. Dr^a. Anézia Moreira F. Madeira - Escola de Enfermagem da UFMG

Prof^a. Dr^a. Maria Terezinha de Oliveira Fernandes - Escola de Enfermagem da UFMG

Prof^a. Dr^a. Tânia Couto Machado Chianca

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG

Av. Professor Alfredo Balena, 190 - Belo Horizonte, MG - 30130-1. Brasil - tel.: (031)3134099855 - fax: (31)34099855

Aos profissionais de enfermagem que se empenham em oferecer novas formas terapêuticas buscando assistir de maneira integral os indivíduos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida;

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Soares, por ajudar a traçar um caminho e delimitar suas margens e pela paciência e disponibilidade durante todo este tempo;

À minha mãe Dora, pelo amor, dedicação, pelo apoio em todos os momentos e por possibilitar, em todos os aspectos, minha chegada até aqui;

Ao meu esposo José Paulo e meu filho Artur, por serem os amores, a fonte de inspiração e grandes incentivadores da minha vida;

A Iracema e Nina, pela importante contribuição nessa pesquisa. Muito obrigada.

Aos colegas do curso de Especialização, com os quais tive oportunidade de conviver, trocar experiências e buscar conhecimentos;

À equipe de enfermagem que aceitou participar deste estudo, pela valiosa contribuição;

À Ana Maria, por confiar e possibilitar que essa pesquisa fosse desenvolvida e pelos momentos de participação efetiva;

À todos que, de alguma forma, auxiliaram na conclusão deste trabalho.

"Muitas são as esferas da vida e, para cada uma se desenvolve uma ciência especial. Entretanto, a vida em si mesma forma uma unidade e, quanto mais as ciências procuram explorar domínios isolados, mais se afastam da visão do mundo como um todo vívido. Deve existir um saber que procura, nas ciências particulares, os elementos para conduzir o homem à plenitude da vida."

Rudolf Steiner

Resumo

Em 2006, o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) a ser implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em suas diferentes esferas de gestão (BRASIL, 2006a). Esta proposta inclui uma mudança de paradigma e busca ampliar a forma de tratar o ser humano. Espera-se dos profissionais da área competências que promovam a qualidade de vida e bem estar, não só físico, mas mental, espiritual e psíquico. Assim, o presente estudo busca descrever a experiência da capacitação do pessoal de enfermagem para a realização de aplicações das terapias externas, prática esta da Medicina Antroposófica na atenção primária em saúde. Trata-se de uma pesquisa intervenção que foi desenvolvida em uma unidade básica de saúde do Município de Belo Horizonte onde a Medicina Antroposófica está implantada como modalidade de atendimento à população há mais de dez anos. Os participantes foram dois enfermeiros e quatro auxiliares de enfermagem das equipes de saúde da família. A capacitação objetivou a sensibilização da equipe de enfermagem ao fornecer subsídios teóricos e práticos para atuarem com as essas terapias nos problemas mais prevalentes na prática da Atenção Primária em Saúde. O estudo foi desenvolvido em duas etapas: a primeira incluiu a apresentação das terapias externas e discussão da sua viabilidade no cotidiano do serviço e a segunda constou de entrevista gravada e realizada após a capacitação. Os dados coletados foram analisados tomando como referencia a avaliação do conteúdo emergente das oficinas. A intervenção foi bem aceita pelos profissionais, que ao longo da experiência vivenciaram a importância de um ambiente acolhedor e os efeitos dos tratamentos, resultando em maior entendimento do significado da adoção das terapias externas no contexto da Atenção Primária em Saúde.

Descritores: Terapias Complementares, Antroposofia, Atenção Primária em Saúde, Enfermagem.

Abstract

In 2006, the Ministry of Health promulgated the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) being implemented by the Unified Health System (SUS) at various levels of management (BRAZIL, 2006a). This proposal includes a change in paradigm and seeks to expand the way human beings are treated. It is expected professionals skills' that promote quality of life and well being, not only physical but mental, spiritual and psychic. Thus, the present study attempts to describe the experience of training nursing staff to perform applications of external therapies, practices of the anthroposophic medicine in primary health care. This is a research intervention that was developed in a basic health unit in the city of Belo Horizonte where anthroposophic medicine is established as a means of serving the population for over ten years. Participants were two nurses and four nursing assistants of the family health care program. The training aimed to raise nursing staff awareness by providing theoretical and practical background for working with these therapies on the most prevalent problems faced in Primary Health Care program. The study was conducted in two stages: the first included the presentation of external therapies and discussion of its viability in daily service and the second consisted of interviews recorded after the training period. The collected data were analyzed using the content emerging from the workshops as reference to evaluate it. The intervention was well accepted by professionals who experienced the importance of a welcoming environment and the effects of treatments applied. It resulted in a greater understanding the adoption of external therapies in the context of the program

Primary Health Care.

Keywords: Complementary Therapy, Anthroposophy, Primary Health Care, Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Áreas cobertas pelas equipes de saúde da família pertencentes ao PRHOAMA. Belo Horizonte.....	18
Figura 2	- Distrito Sanitário Barreiro de Belo Horizonte/Minas Gerais.....	27
Figura 3	- Áreas de risco do Distrito Sanitário Barreiro de Belo Horizonte/Minas Gerais.....	28

LISTA DE SIGLAS

APS	- Atenção Primária em Saúde
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CERSAM	- Centro de Referência em Saúde Mental
CERSAT	- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CNS	- Conferência Nacional de Saúde
CRIA	- Centro de Referência à Infância e Adolescência
CS	- Centro de Saúde
DAB	- Departamento de Atenção Básica
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
FHEMIG	- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MA	- Medicina Antroposófica
MT/MCA	- Programa de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PIC	- Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PRHOAMA	- Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica
PSF	- Programa de Saúde da Família
SMSA/BH	- Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SUS	- Sistema Único de Saúde
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Objetivos.....	19
1.1.1	Objetivo Geral.....	19
1.1.2	Objetivos Específicos.....	19
2	REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1	Políticas Pública de Saúde.....	20
2.2	A Medicina Antroposófica na Atenção Primária.....	22
2.2.1	Bases Teóricas.....	22
2.2.2	Recursos Terapêuticos da Medicina Antroposófica.....	24
3	METODOLOGIA	26
3.1	Tipo de estudo.....	26
3.2	Local do estudo.....	26
3.3	Participantes.....	28
3.4	Coleta de dados.....	29
3.4.1	Os instrumentos para a coleta.....	29
3.4.2	A intervenção.....	30
3.5	Análise dos dados.....	31
3.6	Aspectos ético-legais.....	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1	A implantação das terapias externas no contexto da enfermagem na Atenção Primária em Saúde.....	33
4.2	A aplicabilidade das terapias por profissionais da enfermagem e seus benefícios no contexto da Atenção Primária.....	34
4.3	As representações dos profissionais sobre as terapias externas.....	37
4.4	Dificuldades para implantação na perspectiva da enfermagem.....	38
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICE	48
	ANEXO	49

1 INTRODUÇÃO

Em 2006, o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) a ser implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em suas diferentes esferas de gestão (BRASIL, 2006a). Este processo reflete uma importante mudança da saúde pública no Brasil, bem como um novo conceito científico/holístico de saúde: para além da intervenção e da prevenção. Espera-se dos profissionais da área competências que promovam a qualidade de vida e bem estar, não só físico, mas mental, espiritual e psíquico, ou seja, a proposta inclui uma mudança de paradigma.

Um dos importantes contextos que podem abrigar as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Brasil é a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta atua como estruturante dos sistemas municipais de saúde e que tem provocado um importante movimento como reordenadora do modelo de atenção no SUS por meio da ampliação do acesso, fortalecimento e valorização da Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos preliminares à elaboração da PNPIC constataram uma predominância dessas práticas na APS (BRASIL, 2006a). Pelas suas características, este modelo de atenção promove maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações por ele assistidas.

Finkelman (2002) afirma que a ESF tem sido a principal estratégia governamental para a reorientação do modelo assistencial reconhecido como a política pública com potencial para alcançar a universalização do acesso e a integralidade da atenção.

A equipe de saúde da família difere do atendimento tradicional quando deixa a postura passiva e passa a agir ativamente, estabelecendo um plano de ação em relação às prioridades locais, trabalhando com o ser humano de forma integral, considerando-o um ser biológico, porém inserido em um meio social, e que possui seus preceitos culturais, éticos e morais (BRASIL, 2000).

Além disso, a equipe de saúde da família trabalha de forma intersetorial e com a participação popular, em busca de altos índices de resolutividade, repensando a prática e criando novas habilidades (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde tem trabalhado seriamente na incorporação e implementação das PIC no SUS com a finalidade de contribuir para resolubilidade do

Sistema, o que possibilita a ampliação do acesso às PIC, promovendo a racionalização das ações de saúde e estimulando ações referentes ao controle social. Levantamento realizado junto a Estados e municípios em 2004, mostrou a estruturação de algumas dessas práticas contempladas na política em 26 Estados, num total de 19 capitais e 232 municípios (BRASIL, 2008).

Após dois anos do lançamento da PNPIC, em 2008, o Departamento de Atenção Básica (DAB) realizou um novo inquérito para verificar a presença das PICS na rede. Os dados foram coletados durante o período de 18 de março a 04 de abril de 2008, por meio de entrevista telefônica com aplicação de questionário semi-estruturado, respondido por gestores municipais ou pessoa de sua confiança. Enquanto no primeiro estudo recebeu-se a devolutiva de 1.342 (do universo de 5.560 questionários), representando menos de 25% do universo original, neste segundo estudo, obteve-se 4.051 respostas, significando 73% de retorno (BRASIL, 2008).

Embora os estudos não sejam exatamente comparáveis, mesmo com a manutenção de algumas perguntas no segundo inquérito, pode-se aferir algum crescimento das PICS pelos resultados encontrados. Dos 4.051 municípios que responderam ao inquérito, 285 (7%) afirmaram possuir algum tipo de assistência em Homeopatia. Destes, 63% garantem o fornecimento do medicamento homeopático. As ações relativas à Medicina Tradicional Chinesa (MTC) foram identificadas em 184 municípios, correspondendo a 4,5% do total de participantes. A fitoterapia manteve-se como a modalidade de PIC mais freqüente na rede SUS, tendo sido registrada em 350 (9%) dos municípios participantes. Como esperado, a presença da medicina Antroposófica foi registrada em um pequeno número de municípios, compondo 1% dos entrevistados. A amostra registra a presença de municípios de Belo Horizonte, São Paulo e São João Del Rei – com histórico conhecido, mas também aponta localidades novas, o que pode indicar a sua expansão (BRASIL, 2008).

A Medicina Antroposófica (MA) está presente no SUS há mais de 10 anos, em experiências localizadas que se destacam pela característica da abordagem humanizada, centrada nos indivíduos, desmedicalizadora, indutora de hábitos saudáveis e integrada ao trabalho comunitário (BRASIL, 2006a).

Em 1994, em Belo Horizonte, a MA foi introduzida oficialmente na rede municipal com a implantação do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA) e dois anos depois a Secretaria Municipal de Saúde

realizou o primeiro concurso específico para médico antroposófico no SUS. O resultado de destaque do Programa é a sua crescente demanda que no primeiro ano do programa, totalizou 604 atendimentos, crescendo para 21.492, em 2005, sendo 60% homeopatia, 34% acupuntura e 6% medicina antroposófica em 2005. O atendimento no Programa é universal, sem restrições de faixa etária, de nosologia, sendo que conta com 30 médicos, sendo nove acupunturistas, 18 homeopatas e três antroposóficos (BELO HORIZONTE, 2004).

Em São João Del Rei/Minas Gerais, na rede pública municipal, uma equipe multidisciplinar vinculada à Saúde da Família desenvolve há mais de seis anos experiência inovadora a partir do uso das aplicações externas de fitoterápicos e de outras práticas. Destaca-se também, em São Paulo, o ambulatório da Associação Comunitária Monte Azul que vem, há 25 anos, oferecendo atendimentos baseados nesta abordagem, integrando informalmente a rede de referência da região, como centro de práticas não alopáticas (massagem, terapia artística e aplicações externas). Desde 2001, a associação mantém parceria com a Secretaria Municipal de Saúde para implantação ou implantação da Estratégia de Saúde da Família no município.

Considerando a pequena representatividade no SUS e as avaliações iniciais positivas que os serviços apresentam acerca de sua inserção, a proposta da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para a MA é de implementação, no âmbito das experiências consolidadas, e de Observatórios com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre suas práticas e de melhor conhecer, monitorar e avaliar seu impacto na saúde (BRASIL, 2006a).

A portaria GM 1600 de 17 de julho de 2006, de maneira complementar à portaria GM 971 de 03 de maio de 2006, definiu as bases para a inserção da Medicina Antroposófica (MA) no SUS na forma do Observatório das experiências existentes, vinculados ao SUS ou de relevância comunitária. O Observatório da MA consiste no monitoramento e avaliação dos serviços de MA no SUS, selecionados a partir de critérios definidos (BRASIL, 2006b).

A possibilidade de acesso humanizado e qualificado às práticas integrativas já é uma realidade no atendimento do SUS, em Belo Horizonte desde 1994. Embora tenha sido pioneira na implantação e reconhecimento dessas práticas, a estagnação do Programa é demonstrada pela falta de ampliação do número de profissionais

envolvidos com o mesmo. Outro aspecto a ser ressaltado, foi a decisão pela inserção de práticas reconhecidas como especialidades médicas, que por um lado eliminou a possibilidade de profissionais que não tinham formação médica executá-las, mas por outro centralizou no ato médico. De acordo com Soares (2000), foi uma estratégia política daquele momento, mas a centralização na prática clínica de consultório médico induziu a uma estratégia de trabalho individualizado, o que dificultou o envolvimento e integração de outros profissionais de saúde, como por exemplo, o pessoal de enfermagem.

Desde o seu surgimento a MA foi praticada de forma transdisciplinar, com médicos, enfermeiros e terapeutas atuando de forma integrada e articulada na busca da recuperação da saúde e melhora da qualidade de vida do usuário, mas sempre mais concentrada em clínicas e consultórios particulares.

Entre as suas linhas de ação, além da terapêutica medicamentosa, encontram-se várias outras terapias: massagem, banhos terapêuticos, aplicações externas de compressas com óleos, chás e produtos fitoterápicos diretamente na pele, terapia artística, terapia biográfica, entre outras.

Em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família de São João Del Rei, em Minas Gerais, foi desenvolvida uma interessante experiência com as Aplicações externas, através do uso de produtos fitoterápicos e homeopáticos na forma de pomadas, óleos e compressas no tratamento de várias doenças em 77 pacientes. Foram realizadas 924 terapias no período de fevereiro a outubro de 2003 e avaliação foi de que 69% apresentaram melhora das queixas com a terapia (VIEIRA, 2004). A experiência foi adequadamente registrada e aponta resultados positivos, mas o seu grande mérito é mostrar a possibilidade de atuação com recursos simples e acessíveis, multiplicando este saber na própria população.

Como enfermeira, a pesquisadora vem atuando na rede privada com aplicação das terapias externas e observa que muitos pacientes ao receberem a indicação para estas práticas têm demandas relacionadas às doenças crônicas, como patologias ósteo-articulares, disfunções do trato gastrointestinal, disfunções renais, distúrbios circulatórios, na área da saúde mental, dificuldade de autocuidado, enfim são pessoas que apresentam problemas de saúde que podem ser trabalhados com as intervenções da medicina antroposófica. Percebi que com esta atuação mais

integral, no cuidar, o paciente relatava grande melhora na qualidade de vida durante seu processo de doença.

A MA e suas terapias oferecem um amplo campo de atuação na Atenção Primária em Saúde, gerando bons índices de resolatividade através do uso de técnicas simplificadas e ênfase na estimulação das forças curativas do próprio organismo através do uso de medicamentos naturais, de orientação alimentar e cuidados gerais com a saúde. A baixa densidade tecnológica, a possibilidade de uma abordagem transdisciplinar e a característica de uma prática essencialmente humanística com o aperfeiçoamento das habilidades dos profissionais envolvidos para realizarem a escuta qualificada, a construção do vínculo terapêutico, a individualização do diagnóstico e a escolha do tratamento adequado vêm ao encontro dos princípios do SUS (BRASIL, 2006b). Exatamente por isso é que as terapias integrativas são tão defendidas pelos profissionais que as praticam e pelos pacientes submetidos a elas. Além de uma abordagem inovadora na rede pública, são abrangentes no que se refere à compreensão dos determinantes do processo saúde-doença.

A diminuição da relação custo/benefício no Sistema Único de Saúde Brasileiro pode ser alcançada com a expansão do atendimento no SUS, como mostra o relatório sobre o Programa de Atendimento em Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica da Prefeitura de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2004). Nos locais onde existe atendimento do PRHOAMA, as diferenças nas porcentagens obtidas nas condutas pós-atendimento nas Práticas Médicas Não Alopáticas, em Belo Horizonte, em relação aos dados da ESF demonstram a boa resolatividade desse atendimento pelos seguintes índices, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: no que se refere às referências para outras especialidades, de 1,3%, em comparação com os 9,7% da ESF; de solicitação de exames complementares laboratoriais, de 2,2%, em comparação com os 15,6% da ESF; de solicitação de exames complementares radiológicos, de 0,6%, em comparação com os 8,9% da ESF (SOARES; BRINA; SANTOS, 2009) (FIG. 1).

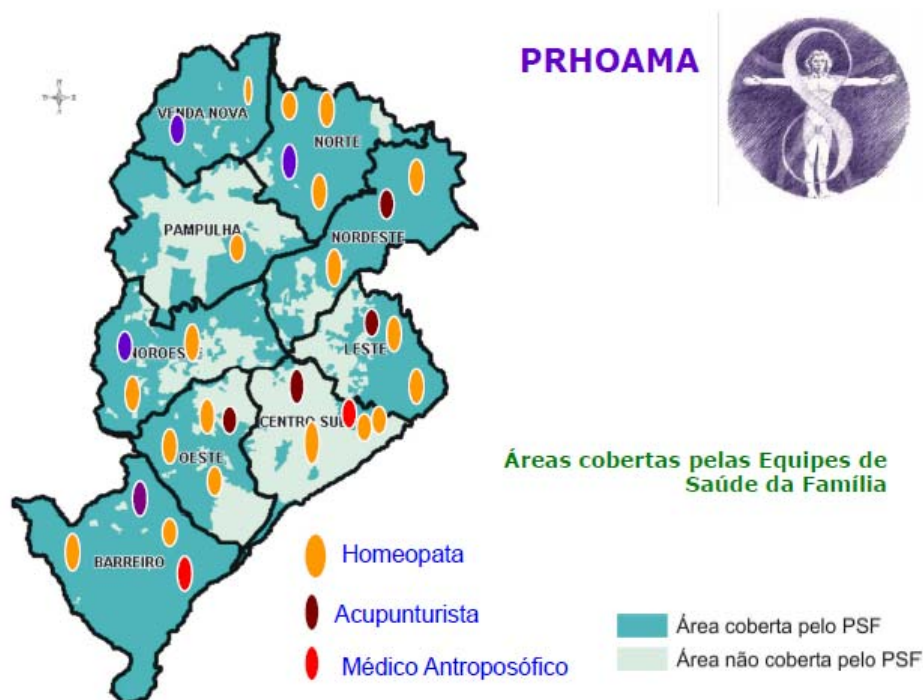


FIGURA 1 - Áreas cobertas pelas equipes de saúde da família pertencentes ao PRHOAMA. Belo Horizonte
Fonte: SOARES; BRINA; SANTOS, 2009.
Nota: PRHOAMA - Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei (GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DEL REI, 2009), em comparação entre o atendimento médico das sete equipes de saúde da família existentes, a equipe que trabalhou com a consulta médica ampliada pela MA melhorou o diagnóstico, diminuindo a necessidade de exames complementares e encaminhamentos para especialistas, portanto, melhorando a relação custo benefício.

Com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) instituída pelo Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica (DAB), onde a MA consta como mais uma opção de cuidado à saúde, viu-se a necessidade de levar os conteúdos da MA aos profissionais que atuam na APS. A complementação trazida com a visão da MA vem ao encontro das atuais tendências de valorização de métodos clínicos centrados na pessoa e à demanda dos profissionais de saúde por esses conhecimentos, oferecendo mais uma visão dos complexos processos de saúde e doença individuais e coletivos, permitindo à equipe de saúde não ver os problemas de saúde como eventos isolados, e sim como uma resposta a estresse, hábitos inadequados,

disfunção familiar, crenças culturais, entre outros, aumentando ainda mais a resolutividade destes profissionais (BRASIL, 2006a).

Entretanto, como afirma Barbosa (2007), construir novas formas de assistir implica na necessidade de formação de recursos humanos capazes de garantir a transformação constante, ao invés da imutabilidade do modelo de atenção, o qual pode ser ao mesmo tempo: seguro, prático, eficaz, eficiente e capaz de privilegiar uma relação adequada entre os diversos saberes calcados em diferentes pressupostos.

Neste sentido, pretendendo dar aos profissionais de enfermagem uma visão clara do que são as terapias externas e como podem ser aplicadas nos principais problemas que cercam o domínio da Atenção Primária foi realizada a proposta de intervenção.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Descrever a experiência da capacitação de aplicações das terapias externas da Medicina Antroposófica na Atenção Primária em Saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Instrumentalizar os profissionais de enfermagem das equipes de saúde da família para a aplicação das terapias externas nas práticas de saúde na Atenção Primária em Saúde;
- ✓ Analisar a viabilidade da aplicação das terapias externas no contexto da Atenção Primária em Saúde;
- ✓ Elaborar material didático sobre as terapias externas no contexto da Atenção Primária em Saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

As mudanças recentes na esfera econômica mundial, que originaram desigualdade e exclusão sociais crescentes, e o pouco investimento público em políticas sociais eficazes, por parte dos governos locais, regionais e nacional e dos organismos internacionais, alicerçam o fenômeno que Luz (2003, p. 39) denominou “crise na saúde”, como expressão de uma crise sanitária ilustrada por índices de desnutrição, aumento progressivo de doenças crônicas degenerativas, novas epidemias e ressurgimento de endemias, além de outras patologias “subjetivas” como síndromes de mal-estar, ansiedade, problemas músculo-esqueléticos, depressão, entre muitos outros cujas vítimas lotam os serviços ambulatoriais de saúde.

Esse quadro, segundo Luz (2003), tem repercussões na medicina e abriu espaços de incorporação institucional de outros sistemas médicos, as práticas ou medicinas “complementares” como homeopatia, medicina chinesa, medicina ayurvédica e antroposofia, com crescente aceitação da população, não só por sua eficiência nos serviços, mas também por características específicas de sua prática, entre elas a atenção e escuta aos pacientes e a terapêutica individualizada, traços paradigmáticos dessas racionalidades em medicina, que colocam o sujeito doente no centro da atividade médica, resgatando assim a arte de curar. Nesse contexto, a implantação de tecnologias que favorecem abordagens holísticas do adoecer e do tratar, que contribui para o debate das racionalidades médicas na cultura contemporânea enfatiza não apenas o papel dessa medicina no quadro da busca de cuidado da sociedade atual, como também a necessidade de ressignificação de certos sentidos atribuídos à vida e à saúde.

2.1 Políticas Públicas de Saúde

Os registros da história da medicina mostram que o cuidado em saúde teve diferentes modelos, desenvolvidos de acordo com o contexto e as bases culturais e materiais de cada época. O modelo ocidental atual, biomédico, apresentou fantásticas soluções para problemas de saúde e doença, no entanto, há algumas décadas, ele tem sido fonte crescente de insatisfação da população, devido à sua

dicotomia do cuidado e à super-especialização nas diversas áreas da medicina (LUZ; ROSENBAUM; BARROS, 2006).

O movimento de busca por práticas alternativas intensificou-se na década de 1960, motivado por vários outros fatores, como: mudança do perfil de morbimortalidade, com a diminuição das doenças infecto-contagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas em alguns países; aumento da expectativa de vida; crítica à relação assimétrica de poder entre médicos e pacientes quando o profissional não fornece informações suficientes sobre o tratamento e cura do paciente; consciência de que a medicina convencional é deficiente para solucionar determinadas doenças, especialmente as crônicas; insatisfação com o funcionamento do sistema de saúde moderno que inclui grandes listas de espera e restrições financeiras; informação sobre o perigo dos efeitos colaterais dos medicamentos e das intervenções cirúrgicas (GIDDENS, 2005).

No final da década de 70, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA), objetivando a formulação de políticas públicas nos sistemas nacionais de atenção à saúde.

Após a criação do SUS, a partir da década de 80, com a descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, e iniciaram a implantação de experiências pioneiras dessas abordagens. Foi com a reabertura política e reconhecimento da falência do modelo de saúde centrado na doença, que em 1986 acontece um marco na história da Saúde Pública brasileira, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), que trouxe um conceito mais abrangente de saúde visando prevenção, promoção, proteção e recuperação, sendo essa a principal referência na construção do SUS (BRASIL, 1990).

Neste contexto, o Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). O seu principal propósito foi de reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, se propondo a humanizá-la buscando a satisfação do usuário através de relacionamento mais próximo dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão de qualidade de vida dos brasileiros. A busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social

favorável, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais às necessidades de saúde das pessoas (BRASIL, 2003).

Desde o relatório final da VIII CNS, procura-se a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços públicos de saúde. A partir daí teve início o acesso democrático à terapêutica preferida pelo usuário ao se disporem diferentes abordagens no momento do adoecimento.

Um reflexo desta questão é a mudança na política da saúde pública conforme atestam as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde, como informa o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a). Desde 1996 alguns documentos e eventos mostram as tentativas de regulamentação e de construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Mas somente em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a publicação da Portaria Ministerial nº 971 de 3 de maio de 2006, que assegura o acesso aos usuários do SUS à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia (BRASIL, 2006c). Em 17 de julho de 2006 ocorre a aprovação e publicação da Portaria Ministerial nº 1600, que preconiza a Constituição do Observatório de Práticas para Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006b). Esta política, portanto, atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS. A PNPIC inseriu o Brasil na vanguarda das práticas integrativas no sistema oficial de saúde no âmbito das Américas.

2.2 A Medicina Antroposófica na Atenção Primária

2.2.1 Bases Teóricas

A Antroposofia é um caminho de conhecimento sobre o que é o ser humano. Não só na sua vivência física, mas emocional, psíquica e podemos dizer espiritual. Correspondendo às suas raízes linguísticas, a palavra Antroposofia (do grego *Anthropos* = homem, *Sophia* = sabedoria) significa sabedoria a respeito do homem. Elaborada em seus princípios, pelo filósofo austríaco Rudolf Steiner (1861-1925), procura satisfazer a busca de conhecimento do homem moderno a respeito de si mesmo e de suas relações com todo o Universo. É uma ciência espiritual, baseada na cosmovisão de Goethe, e que surge num período de exacerbação do materialismo, propondo uma nova forma de pensar e agir ampliando o saber obtido

pelo método científico convencional conferindo sentido pleno a todas as atividades humanas. Assim, a Antroposofia se apresenta como uma ciência moderna e de caráter prático aplicável a todas as áreas do saber humano, como educação, saúde, artes, agricultura e outros (SETZER, 2003).

O centro universal do movimento antroposófico situa-se em Dornach, na Suíça, em um edifício de arquitetura especial denominado Goetheanum, sede da Sociedade Antroposófica Universal e da Escola Superior Livre de Ciência Espiritual. O nome Goetheanum é uma homenagem a Goethe, este edifício originalmente foi construído em madeira por Steiner entre 1913 e 1923, mas foi incendiado criminosamente em 1923. Sendo reconstruído logo depois em concreto após a morte de Steiner em 1925 e toda herança deixada por ele tem sido administrada por essa Sociedade (LANZ, 1997).

Os fundamentos da MA surgiram na Europa, no início do século XX, a partir do trabalho conjunto de um grupo de médicos liderados pela Dr^a. Ita Wegman e do filósofo austríaco Rudolf Steiner.

A Medicina Antroposófica integra a PNPIC promulgada pelo Ministério da Saúde em 2006 e é considerada uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar (BRASIL, 2006b).

Todos os medicamentos antroposóficos são obtidos da natureza, a partir de substâncias minerais, vegetais ou animais. Não há medicamento antroposófico sintético, embora o médico antroposófico possa recorrer aos chamados medicamentos alopáticos sintéticos quando necessário. Tampouco se concebe um medicamento antroposófico obtido de uma planta geneticamente modificada, ou que em seu processo de cultivo foram usados agrotóxicos, fertilizantes químicos ou herbicidas sintéticos (GARDIN; SCHLEIER, 2009, p. 13).

A razão disso está na visão antroposófica de que os processos fisiológicos ou patológicos do ser humano encontram na natureza algum processo correlato ou oposto. De acordo com cada caso, a medicina antroposófica indicará um medicamento para estimular no organismo humano uma reação que levará à cura ou alívio da enfermidade. O medicamento antroposófico, portanto, estimula as forças auto-curativas do organismo.

A MA é praticada em 80 países, há 88 anos, nos cinco continentes, por inúmeros médicos licenciados através de treinamento como Pós-Graduação *lato sensu*, especialmente na Alemanha, Suíça, Holanda e Itália e é coordenada

internacionalmente pela Federação Internacional das Associações Médicas Antroposóficas (GHELMAN, 2008).

A MA e as terapias antroposóficas foram associadas com redução a longo prazo dos sintomas das doenças crônicas, elevação da qualidade de vida e redução dos custos de saúde (HAMRE *et al.*, 2004).

O tratamento antroposófico foi associado à redução do uso de antibióticos e antitérmicos, recuperação mais rápida e menos reações adversas; comparado com o tratamento convencional em pacientes com infecções respiratórias agudas e de ouvido na Atenção Primária de quatro países Europeus e nos Estados Unidos (HAMRE *et al.*, 2005).

2.2.2 Recursos Terapêuticos da Medicina Antroposófica

Entre os vários recursos terapêuticos utilizados, destacam-se as terapias externas, massagem rítmica, a terapia artística, considerados como estimuladores dos mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde (BRASIL, 2006b).

Sob a classificação de terapias externas estão diversas técnicas com finalidades de promoção, prevenção e tratamento de doenças, que embora reconhecidas pelo uso popular desde a antiguidade, ainda não fazem parte da maioria dos programas oficiais da saúde, principalmente dos países ocidentais.

Aplicações Terapêuticas Externas de acordo com Lima (1999) é a administração de preparados fitoterápicos através da pele por meio de compressas, cataplasmas, escalda-pés, enfaixamentos e banhos; em determinadas partes do corpo de acordo com o diagnóstico clínico ampliado pela Antroposofia.

Estas terapias ativam forças de revitalização através de estímulos de calor, relaxamento, sono e ritmo, ajudando o indivíduo a despertar as forças internas de cura.

O princípio que embasa essa prática é o de que a pele representa uma grande camada lipoprotéica recobrendo todo o corpo e possui uma extensa rede circulatória em sua camada mais profunda, o subcutâneo. Muitas substâncias podem ser administradas por esta via quando presentes em veículo lipossolúvel com grande capacidade para absorção. Apesar de ser uma aplicação tópica, localizada, seus

efeitos podem irradiar-se pelo organismo como um todo ou dirigir-se a um ponto específico, distante da região onde se aplica.

Baldi (2003, p. 16) refere que “a Enfermagem, enquanto prática orientada pelos conhecimentos antroposóficos, é aceita, é reconhecida e praticada em vários países da Europa; entretanto, é ainda pouco conhecida no Brasil, especialmente no meio acadêmico”; conceitua enfermeiro antroposófico como sendo o profissional que participa de um curso de orientação Antroposófica, tal como ocorre na Europa.

A enfermagem Antroposófica não era conhecida até quando foi inaugurada a Clínica Tobias na década de 1970. Segundo Nuñez (2008) foi nesta época que se iniciou a fase em que a enfermagem conhece as terapias externas e o exercício profissional da enfermagem antroposófica passou a servir de referência para as ações do cuidar.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa intervenção do tipo descritivo e exploratório.

Optamos pela pesquisa-intervenção por acreditarmos que é uma metodologia que estimula a participação das pessoas envolvidas na pesquisa e abre o seu universo de respostas, passando pelas condições de trabalho e vida da comunidade. Ela busca acompanhar o cotidiano das práticas, criando um campo de problematização para que o sentido possa ser extraído dos próprios participantes.

As primeiras experiências com pesquisas de campo estão vinculadas às iniciativas lewinianas no final da década de 30 nos Estados Unidos inaugurando outra possibilidade de articulação entre teoria e prática, sujeito e objeto nas investigações sociológicas, psicológicas, educacionais, organizacionais (Saidon, 1983; Barbier, 1985).

Em relação à gênese da pesquisa-intervenção e à construção da sua singular abordagem no Brasil (Saidon e Kankahagi, 1987), podemos identificar o movimento institucionalista francês, na década de 60, e o latino-americano nas décadas seguintes, como experiências em meio às quais ela se afirmará como uma prática ético-estético-política.

A pesquisa-intervenção constitui-se em uma tendência das pesquisas participativas que busca investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa, assumindo uma intervenção de caráter socioanalítico (Aguar, 2003; Rocha, 1996, 2001). Rodrigues e Souza (1987) evidenciam que a pesquisa-intervenção se constitui como uma crítica à política positivista de pesquisa:

"A antiga proposta lewiniana vem sendo resignificada à luz do pensamento institucionalista: trata-se, agora, não de uma metodologia com justificativas epistemológicas, e sim de um dispositivo de intervenção no qual se afirme o ato político que toda investigação constitui. Isto porque na pesquisa-intervenção acentua-se todo o tempo o vínculo entre a gênese teórica e a gênese social dos conceitos, que é negado implícita ou explicitamente nas versões positivistas 'tecnológicas' de pesquisa". (Rodrigues e Souza, 1987: 31)

3.2 Local do estudo

Esta pesquisa foi realizada junto à Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, no Distrito Sanitário Barreiro, abrangendo enfermeiros e auxiliares de enfermagem das equipes de saúde da família que desenvolvem trabalho neste distrito.

O Distrito Sanitário Barreiro localiza-se na região sudoeste da cidade (FIG. 2), e faz limite com os municípios de Nova Lima, Ibirité e Contagem os quais usufruem de parte dos serviços de saúde disponibilizados pela região.



FIGURA 2 - Distrito Sanitário Barreiro de Belo Horizonte/Minas Gerais
Fonte: BELO HORIZONTE, 2007.

Esse distrito possui 262.194 habitantes, o que perfaz 11,71% do total da população do Município (IBGE, 2000). A estrutura etária da população é mais jovem, coincidindo com áreas que ainda possuem crescimento populacional significativo. Ressalta-se que a taxa de crescimento anual nessa região é de 1,91% (BELO HORIZONTE, 2005).

A região apresenta grandes diferenças sócio-econômicas e sanitárias, sendo um dos distritos com os piores índices de condições de vida. Aproximadamente 46,32% da população ocupam áreas urbanas de risco muito elevado ou elevado, segundo critérios sócio-econômicos sanitários, conforme mostra a FIG. 3 (BELO HORIZONTE, 2005).

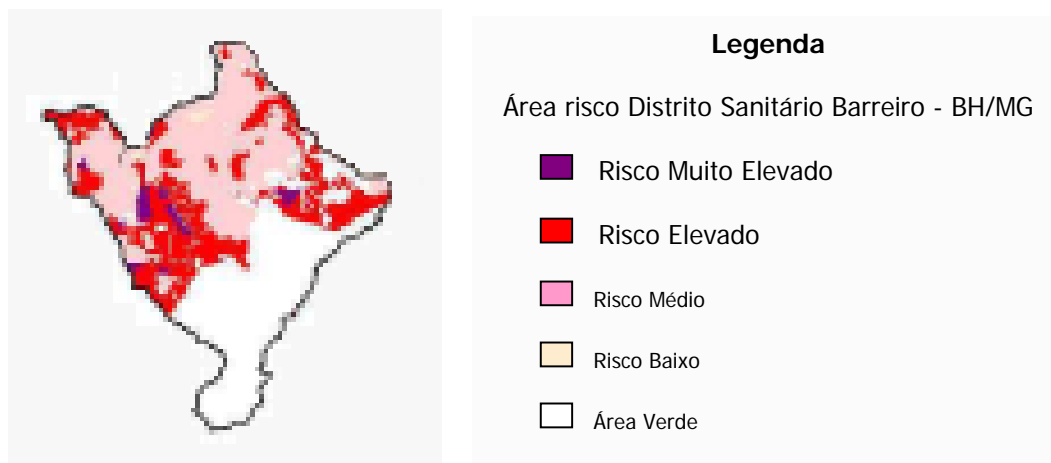


FIGURA 3 - Áreas de risco do Distrito Sanitário Barreiro de Belo Horizonte/Minas Gerais
Fonte: BELO HORIZONTE, 2005, p. 36.

Atualmente, suas unidades básicas de saúde se distribuem em 20 áreas de abrangência, territórios de atuação das equipes locais. Possui ainda uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA Barreiro), um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CERSAT), um Centro de Referência à Infância e Adolescência (CRIA), um Centro de Convivência, uma Farmácia Distrital, duas Unidades da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) - Hospitais Eduardo de Menezes e Júlia Kubitscheck, além de dois hospitais privados contratados do SUS - Hospital Santa Lúcia e Hospital Infantil de Urgência São Paulo (BELO HORIZONTE, 2007).

O Distrito Sanitário Barreiro foi selecionado para iniciar o trabalho de campo, considerando que esta foi a primeira regional que implantou o PRHOAMA. O Centro de Saúde Pilar (CS Pilar), que faz parte desta regional é uma das poucas unidades onde existe profissional de saúde com experiência na aplicação de terapias antroposóficas, o que facilita a sua aplicabilidade.

3.3 Participantes

O estudo foi realizado com dois enfermeiros e quatro auxiliares de enfermagem das equipes de saúde da família do C S. Pilar.

A seleção dos participantes foi por meio de inscrição com vagas para todos os enfermeiros e auxiliares, das três equipes de saúde da família e de apoio que totalizaram 11 profissionais, destes dois enfermeiros e quatro auxiliares de enfermagem se inscreveram para participar da capacitação.

A capacitação foi desenvolvida em quatro módulos com atividades teóricas e práticas para cada grupo de participantes. Cada módulo teve duração de uma hora e trinta minutos. Foi realizado no período de maio a junho de 2010, sendo um encontro semanal para cada grupo de participantes nos dias e horários pré-estabelecidos.

Na realização da atividade educativa utilizamos uma metodologia mais participativa, a qual julgamos ser o mais adequado para este tipo de atividade. Para Milet e Marconi (1992), essa forma de conduzir o grupo facilita a integração entre educador e educando, permitindo a participação de todos, como integrantes do grupo, conseqüentemente com melhor aproveitamento do aprendizado.

A aproximação com o campo de estudos se deu em três etapas entre fevereiro e junho de 2010.

✓ Primeira etapa: Identificação com o campo

Essa jornada ocorreu inicialmente na identificação dos centros de saúde da rede municipal onde existe o PRHOAMA. O Distrito Sanitário Barreiro foi escolhido para iniciar o trabalho de campo, considerando que esta foi a primeira regional que implantou o PRHOAMA. O centro de saúde Pilar que faz parte desta regional foi considerado, porque conta com a presença de uma médica antroposófica que atua no programa desde sua implantação.

✓ Segunda etapa: Sensibilização do gerente local

No C.S.Pilar fiz contato com a gerente através da médica antroposófica e após esse primeiro contato, contando com a disponibilidade de desenvolver o trabalho proposto mediante sua aprovação. O projeto foi apresentado à gerente e e foi solicitado a ela assinatura do termo de consentimento para o desenvolvimento da pesquisa. Ocorreu o encaminhamento do projeto para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CEP-SMSA/BH).

✓ Terceira etapa: Desenvolvimento da capacitação sobre as práticas com os profissionais de enfermagem.

O terceiro momento compreendeu a fase da realização da aplicação do treinamento e a coleta de dados.

3.4 Coleta de dados

3.4.1 Os instrumentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, semi-estruturadas (APÊNDICE), no período de junho de 2010.

A entrevista, de acordo com Severino (2007, p. 124), é uma técnica que tem por intuito coletar informações, por meio de sujeitos entrevistados, sobre um determinado assunto, havendo, portanto, a interação entre pesquisador e entrevistado. Neste sentido, “o pesquisador visa apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem, argumentam”.

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho com todos os onze participantes do estudo, com agendamento prévio, e com permissão para gravar as respostas para garantir a confiabilidade dos dados coletados, sendo preservado o anonimato por meio de nomes fictícios e garantida a utilização das informações somente para fins científicos.

As entrevistas tiveram o intuito de mobilizar a enfermagem sobre outras possibilidades terapêuticas e avaliar a aplicabilidade das terapias externas.

3.4.2 A INTERVENÇÃO

O objetivo da capacitação foi sensibilizar os enfermeiros e auxiliares de enfermagem fornecendo subsídios teóricos e práticos para atuarem com as terapias externas nos problemas mais prevalentes na prática da Atenção Primária em Saúde.

No **primeiro módulo** foi abordado sobre a atuação da enfermagem no preparo do ambiente, do material e do cliente para as aplicações das terapias externas. A importância da construção do vínculo terapêutico e do repouso após os procedimentos. Na parte prática foi demonstrado o preparo e aplicação dos envoltórios e suas principais indicações.

No **segundo módulo** foram abordadas sobre as regras para preparação de chás, as recomendações gerais para a aplicação das terapias externas e o preparo e aplicação das compressas no fígado e abdome com chá de camomila.

No **terceiro módulo** foi sobre os tipos de aplicações externas e compressa na coluna e cataplasma no joelho e compressas com pomadas.

No **quarto módulo** sobre a prática das aplicações de gengibre nos seios frontais, almofada de camomila para inflamações e compressa de limão no pescoço e escalda pés.

3.5 Análise dos dados

Para o tratamento e análise dos dados coletados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática segundo Bardin (1979) e Minayo (2006).

Bardin (1979, p. 42) define a análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Operacionalmente, após a transcrição na íntegra das entrevistas foi feita a ordenação dos dados e procedeu-se à leitura flutuante e exaustiva do material buscando a apreensão de seu conteúdo e o desvelar de temas. Emergiram, desse processo de exploração do material, os temas mais relevantes que foram estabelecidos em categorias temáticas: **A implantação das terapias externas no contexto da enfermagem na Atenção Primária em Saúde; A aplicabilidade das terapias por profissionais da enfermagem e seus benefícios no contexto da Atenção Primária; As representações dos profissionais sobre as terapias externas; Dificuldades para implantação na perspectiva da enfermagem.** A seguir realizou-se o tratamento dos dados quando as categorias foram analisadas com base na reflexão das informações encontradas, dos achados da literatura, da visão dos sujeitos da pesquisa e da experiência dos pesquisadores.

3.6 Aspectos ético-legais

Foram obedecidos os trâmites prescritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de Belo Horizonte (CEP – SMSA/PBH), parecer nº 00390410000-10A.

Os sujeitos do estudo foram informados e solicitados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO), inclusive os participantes dos grupos observados acatando a sugestão do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Foi garantido o anonimato de todos os participantes e das informações por eles fornecidas. Esclarecemos, ainda, quanto à

liberdade de recusarem sua participação, que não lhes acarretaria nenhum custo ou interferência em suas atividades.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A implantação das terapias externas no contexto da enfermagem na Atenção Primária em Saúde

Alguns profissionais entrevistados consideram que a incorporação e sistematização para inserir novas abordagens no ritmo diário do Centro será um processo lento, pois para o contexto da Atenção Primária o tratamento é novo e requer esforço para ser implantado.

É possível que as dificuldades da integração das terapias antroposóficas no contexto da Atenção Primária não sejam apenas pelo fato destas estarem fundamentadas em outro paradigma, mas também por comumente os indivíduos estarem arraigados em uma cultura institucional que dificulta a entrada de quaisquer práticas "novas".

[...] A principal dificuldade seria a falta de tempo, porque o Centro de Saúde tem excesso de demanda, então eu acho que teria que ter mais um funcionário extra, [...] faz com que diminua esse nosso espaço para aplicar as terapias, porque é uma coisa nova. Se fosse uma coisa que já estivesse em andamento, a gente lógico, já teria criado outro tipo de ritmo aqui no Centro, mas como é uma coisa que vai ser começada então tem que começar devagar para gente poder aos poucos ir aumentando espaço, tempo e rendimento. [...] Acho que se a gente conseguir implementar o que nós aprendemos no curso será muito benéfico para os pacientes. Pela minha experiência, eu acho que pode acontecer sim, mas vai ser meio devagar que a gente vai andar. O ritmo daqui é meio devagar [...] (*Calêndula* - auxiliar de enfermagem).

Este depoimento coaduna com achados de outros estudos sobre a implantação de terapias complementares na Atenção Primária em Saúde pela enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2004; SARAIVA; COSTA, 2003; SOARES, 2000).

Mesmo com as dificuldades alguns profissionais apontam a possibilidade para que isto aconteça conforme o discurso que se segue:

[...] para acontecer nós vamos ter que ter muita força de vontade, trabalhar bastante, por e principalmente inserir na cabeça das pessoas essa mudança, é um tratamento novo, né? (*Melissa* - auxiliar de enfermagem).

Segundo Luz (2003), tanto a Homeopatia, como a Antroposofia operam no paradigma centrado na saúde, incentivando a existência de cidadãos saudáveis, autônomos perante seu processo de adoecimento, tornando um agente de cura de si mesmo.

Por meio do discurso de alguns profissionais de enfermagem, a conscientização e orientações aos usuários em relação à utilização das terapias externas trarão maior resolutividade aos problemas de saúde como traduzem os depoimentos a seguir:

[...] se esse usuário se tornasse conhecedor desses conhecimentos que nós tivemos, se ele pudesse receber isto ou fazer isto em casa ele poderia se tornar também um pouco responsável pela sua saúde, ele perceberia que também poderia dar alguma resolução para pequenas coisas e não ficar só sobrecarregando o Posto [...] e ainda se aborrecendo porque não conseguiu a consulta, né? Ele conseguiria tratar do seu problema em casa ou aqui e vamos dizer assim ele ficaria mais satisfeito com ele mesmo. Ele também seria mais dono da sua saúde. E enquanto ele não sabe fazer [...] a gente teria que começar de alguma forma (*Calêndula* - auxiliar de enfermagem).

[...] as pessoas ficariam mais poderosas para cuidar delas mesmas. Elas conheceriam melhor o próprio corpo, elas não dependeriam tanto do serviço de saúde, elas mesmo poderiam resolver uma boa parte dos problemas delas se elas aplicassem o que nós aprendemos. Essa época do ano, eu não sei se é porque esse bairro aqui é frio demais, é muito problema respiratório [...] mas assim dá pra você tirar assim pelo menos uns 60% que dariam para resolver sem usar medicina tradicional se as mães acreditassem no poder que elas têm para tratar dos filhos delas mesmas com essa medicina, esse outro tipo de medicina, sabe? Melhoraria, diminuiria demais a nossa demanda aqui principalmente nesta área da pediatria e de dor muscular, também articular, sabe? (*Camomila* - enfermeira).

4.2 A aplicabilidade das terapias externas por profissionais da enfermagem e seus benefícios no contexto da Atenção Primária

Para a política pública Promoção da Saúde, a saúde é fruto do dia-a-dia das pessoas, incluindo trabalho, habitação, alimentação, educação, lazer com o meio ambiente, sua concepção de saúde também inclui a capacidade de lutar e exigir por essa possibilidade, ou seja, o processo saúde-doença é visto como sócio-histórico em suas dimensões biopsicossocial (BRASIL, 2002).

O tratamento antroposófico busca o envolvimento ativo do paciente e do terapeuta no processo de cura e, nas terapias externas, essa participação ativa torna-se bem visível, pois o paciente entra em contato com seu corpo, com sua pele. Para isso, precisa parar um pouco para se cuidar. Com isso, há um envolvimento no processo. O terapeuta, que fará este tipo de procedimento, precisa também estar ativamente presente, numa atitude de cuidado. O processo terapêutico exige a participação de outro. Esse cuidador tem uma tarefa importante e precisa estar consciente de sua atitude.

No relato a seguir pode ser evidenciado o empoderamento dos usuários resultante da capacidade de ação através do aprendizado e da possibilidade da utilização de terapias externas.

[...] quando a pessoa em vez de se tornar apenas dependente do sistema de saúde, se ela mesma pode fazer alguma coisa por ela, eu acho que isto é um avanço pro usuário. Ele percebe que ele não fica tão a mercê. Se ele pode ser mais dono de si mesmo, responsável, consciente, entender mais o que acontece com ele, mesmo que muitas vezes na medicina alopática porque os atendimentos são em quantidade então o médico não tem tempo para explicar todas as coisas e o paciente também não tem tempo para fazer todas as perguntas que ele quer. Enquanto que num processo desses, ele paulatinamente ia aprendendo mais sobre a sua própria saúde mais sobre ele mesmo, se tornando mais consciente, mais responsável e isto torna a pessoa mais [...] (*Calêndula* - auxiliar de enfermagem).

As terapias complementares, baseadas em uma visão holística do ser humano, onde a doença é concebida como um conjunto de causas que culminam em desarmonia e desequilíbrio (CAPRA, 1998), vêm conquistando espaços e possibilitando o desenvolvimento de formas de assistência diferenciadas à saúde.

O conteúdo da fala de um dos profissionais destaca o resgate da visão integral do ser humano através da incorporação da aplicação das terapias externas que podem ajudar na prevenção de outros problemas.

[...] A expectativa é tratar realmente assim holisticamente o paciente, buscando vê-lo integralmente, né, prevenindo, tratando, curando aqueles problemas que a gente vê, parte mais é do emocional do espírito mesmo (*Melissa* - enfermeira).

Na visão de um dos profissionais, as terapias externas resgatam práticas tradicionais milenares que estão sendo mais estudadas no sentido de serem mais usadas como tratamentos de saúde com conscientização do usuário.

[...] traz um resgate das coisas mais antigas, né? E muita gente ainda usa isso em casa, se a gente fizer um resgate disso eles passam a levar isso à vida diária deles, né? (*Macela* - auxiliar de enfermagem).

O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças (BRASIL, 2008).

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas

plantas ou preparações no que se refere à Atenção Primária em Saúde (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

A OMS refere-se às plantas medicinais como espécies vegetais a partir das quais produtos de interesse terapêutico podem ser obtidos e usados na espécie humana como medicamento (WHO, 2004).

Todos entrevistados foram unânimes em afirmar que a adoção das aplicações externas na assistência à saúde traria muitos benefícios aos usuários. Terapia como coadjuvante da medicação na melhora de algumas intercorrências foi citado por um dos profissionais.

[...] Eu espero poder contribuir com a melhora de [...] como eu posso dizer [...] de algumas intercorrências que acontecem com os pacientes que o medicamento ajuda, mas a terapia também pode ajudar na melhora (*Macelela* - auxiliar de enfermagem).

A diminuição do uso de medicamentos com a possibilidade da utilização das terapias externas foi citado por outra entrevistada.

[...] enquanto isto vai sobrecarregando o organismo dela e ela não sai deste processo [...] enquanto se ela tivesse chance de receber as compressas, por exemplo, de arnica, ou seja, de mentrasto para dores na coluna. Que iria acontecer? Ela poderia diminuir um pouco a quantidade de remédio, aliviar a parte metabólica do organismo, com tudo isto e ganhar uma melhora de saúde, entendeu? Melhora em relação a dor, melhora em relação a inflamação, né? (*Calêndula* - auxiliar de enfermagem).

Para Cerqueira (2004), o uso excessivo de medicamentos, que gera muitos efeitos colaterais e agravos à saúde, a crescente especialização profissional, o avanço da tecnologia, que gera procedimentos cada vez mais onerosos, são fatores que estimulam a procura de outras formas de preservar a saúde e evitar doenças.

A introdução das terapias externas trazendo conforto, aconchego e melhora das dores se tornou evidente através da fala de alguns entrevistados.

[...] Vou dar o exemplo da Dona Antônia risos [...] Uma senhora poliqueixosa, mais assim deprimida, então essas bandagens esse enfaixamento vão trazer para ela um conforto diferente que vão melhorar essas dores e vão trazer um apaziguamento, né? Vai ser muito favorável (*Melissa* - enfermeira).

[...] Por exemplo, no dia que vi aquele, como chama mesmo, o envoltório, eu pensei logo numa paciente que eu tinha acabado de visitar, ela até faleceu, ela estava em fase terminal, me pareceu que aquilo poderia dar a ela certo conforto (*Arnica* - enfermeira).

4.3 As representações dos profissionais sobre as terapias externas

O estudo revelou que para um dos profissionais as representações sobre as terapias externas, conforme a fala a seguir, demonstra descrença, inércia e influência da mídia em relação à indústria farmacêutica na crença do usuário.

[...] as pessoas não acreditam nisso, até para eu convencer as mães a fazer chazinho para gripe para as crianças aqui é difícil, elas querem antialérgico para parar de tossir, elas não querem nada. [...] O povo aqui tem que ter um remédio para melhorar, não querem ter trabalho nenhum. Querem tudo assim com uma formula pronta, se tiver que procurar um chazinho, que fazer alguma coisa, colocar uma compressa e esperar um pouquinho [...] Eles acreditam no antiinflamatório. [...] Eu acho que a dificuldade é convencer o usuário. É um problema. Nem a mídia, ninguém ajuda assim, até a propaganda investe na indústria farmacêutica (*Camomila* - enfermeira).

Em contrapartida, para outra profissional, a credibilidade do usuário em relação a métodos não convencionais se torna real quando conscientizado.

[...] Em relação aos pacientes acho que não teria dificuldade não. No acolhimento às vezes, coisas que eu tirava de mim, que já fiz em meus filhos, eu orientava as mães e elas gostavam [...] e eu ficava encabulada que muitas nem conheciam um chá ou coisa assim, aqui muita gente não conhece, mas na hora que você orienta elas aceitam (*Mil folhas* - auxiliar de enfermagem).

O atendimento em Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica no SUS/Belo Horizonte, encontra-se efetivamente implantado e apresenta demanda crescente e boa aceitação por parte da população. De acordo com os dados estatísticos do PRHOAMA, na pesquisa da procedência da clientela de primeiras consultas, destaca-se a demanda espontânea, chegando a 49,0% em 2008 (BELO HORIZONTE, 2004). A procura por estas práticas médicas espontaneamente nos permitem uma leitura de credibilidade dos usuários, o que confirma a visão de alguns dos entrevistados.

Alguns pesquisadores evidenciaram que o crescimento da aceitação e credibilidade de terapias complementares entre os profissionais e clientes tem possibilitado o desenvolvimento de formas de assistência diferenciadas à saúde (BARBOSA *et al.*, 2004).

4.4 Dificuldades para implantação na perspectiva da enfermagem

A possibilidade da introdução de práticas antroposóficas na contribuição à saúde dos usuários, no ponto de vista de alguns profissionais entrevistados, em muito depende da aceitação e valorização em relação às práticas terapêuticas não convencionais pela própria equipe de saúde como evidenciado no discurso que se segue:

[...] a principal dificuldade acho que é a aceitação de todos os profissionais! Apesar de que muita gente concorda, mas pra tirar a gente de uma atividade convencional pra fazer isso não é muito fácil [...]. Não é muito valorizado não (*Mil folhas* - auxiliar de enfermagem).

O depoimento a seguir demonstra a preocupação de uma enfermeira sobre necessidade de reflexão em relação ao cuidado de enfermagem prestado aos usuários e da necessidade da enfermagem apoderar-se do seu espaço físico e assumir um tratamento novo frente à possibilidade de introdução das terapias externas.

[...] Aqui apesar de a gente tentar diferenciar um pouco o enfermeiro do médico [...] o nosso cuidado é muito restrito. Colocar em prática essa visão no nosso cuidado, tá bem, a gente tá conversando com a pessoa, a gente já está cuidando dela, não nego não, mais aí não muda muito as coisas, né? Por exemplo, a pessoa tá sentindo uma dor, a gente acaba mesmo passando mais para o médico prescrever um antiinflamatório. Isso aí a gente pode tentar melhorar sem ser com essa visão medicamentosa, [...] lá que era chamada a sala de enfermagem depois que você veio aqui ela ficou mais com cara mesmo. Mas nem lá eu não vou. Mas a gente tomar aquele espaço como nosso mesmo [...] é essa coisa de ousar, a enfermagem oferecer isso como tratamento que ajuda, né? (*Arnica* - enfermeira).

É possível perceber, nos discursos de alguns profissionais entrevistados, que uma reorganização no processo de trabalho surge como uma questão importante a enfrentar para superação dos desafios para utilização dos recursos não medicamentosos nos tratamentos da população no Centro de Saúde Pilar.

[...] o curso foi dado tanto para enfermeiro como para auxiliar. Como a gente vai dividir o cliente, a sala, o tempo? É só organização em si. É acho que, por exemplo, tudo isso que formos oferecer para o cliente teria que ser no horário da tarde porque de manhã o acolhimento envolve a gente o tempo todo. Eu e essas pessoas que fizeram o curso com você, todas nós de manhã estamos muito atarefadas e a tarde então teria que realmente dividir essas coisas [...] (*Arnica* - enfermeira).

[...] As dificuldades serão assim, uma sala própria no Centro de Saúde para ser utilizada para esse fim, uma agenda para os profissionais que foram treinados, né? Aplicarem as técnicas com horários e a continuidade deste trabalho que vai ser um pouco difícil, mas a gente vai tentando (*Mabela* - auxiliar de enfermagem).

Alguns profissionais colocam o tempo de preparo e execução das terapias como dificultadores para a incorporação destas práticas no cotidiano da assistência de enfermagem conforme evidenciam as enunciações:

[...] As expectativas são grandes, né! E eu acho assim que tem condições da gente poder aplicar aqui, apesar de tomar tempo, mas sempre tem um jeitinho [...]. Acho que é possível aplicar com certeza (*Mil folhas* - auxiliar de enfermagem).

[...] eu acho que vai ser muito difícil a gente implantar aqui, por causa de tempo, de espaço, mas eu acho que seria maravilhoso a gente trabalhar realmente com o que nos foi dado (*Arnica* - enfermeira).

Estudo desenvolvido, junto aos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família do Centro de Atenção Integrada de Saúde Amendoeiras, de Goiânia, permitiu verificar que a maioria acredita que esta seria uma forma de se modificar e até mesmo melhorar o modelo de assistência ao se tratar sobre a adoção de terapias complementares nos serviços de saúde e até mesmo melhorar o modelo de assistência existente (BARBOSA *et al.*, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa-intervenção de capacitação para aplicações das terapias externas próprias da Medicina Antroposófica desenvolvida no Centro de Saúde Pilar foi bem aceita pelos capacitandos da enfermagem. O propósito desta ação foi estimular e sensibilizar a equipe de enfermagem na introdução de práticas terapêuticas que ampliem o repertório das práticas do cuidar dos problemas de saúde da população usuária do SUS. Ao longo da capacitação a enfermagem pôde vivenciar a importância do ambiente acolhedor e os efeitos dos tratamentos. Isto levou à maior entendimento e compreensão do significado dessas novas abordagens.

A inserção das terapias externas nos serviços públicos representa uma estratégia relevante nesta retomada da concepção integradora do ser humano e a necessária individualização de suas opções terapêuticas, trazendo uma grande possibilidade de real mudança dos processos de trabalho em saúde.

Neste processo, especialmente o enfermeiro poderá oferecer um cuidado capaz de abordar outros aspectos, além do biológico, podendo aplicar uma prática de enfermagem diferenciada, fundamentada no cuidado integral à saúde do indivíduo.

É preciso ampliar o processo de compreensão do indivíduo, da doença, da saúde, da vida. Analisar as práticas assistenciais na perspectiva de outro olhar sobre o processo saúde-doença. E dessa maneira, desenvolver uma abordagem integral nas ações de saúde. De tal forma, que implementar um sistema de saúde que não seja medicalizador e mercantilizado, constitui-se uma barreira a ser ultrapassada.

As instituições de saúde precisam ser mais sensíveis ao atendimento da população. A utilização de terapias externas nos serviços não iria dar garantia de resposta para todos os problemas, mas possibilitaria ampliar as opções de atendimento, sem aumentar os custos operacionais com equipamentos. A incorporação destas terapias pode contribuir para multiplicidade de métodos, técnicas e teorias, possibilitando aplicar uma prática de enfermagem diferenciada, fundamentada no cuidado integral a saúde do indivíduo. Deste modo, poderia vir a preencher as lacunas deixadas pelo modelo biomédico, não sendo complementar a este, mas ampliando o conhecimento. Poderá ainda, buscar resultados para além dos paradigmas positivistas, estimulando a autonomia do indivíduo na preservação

de sua saúde e auxiliando no enfrentamento da cura ou manutenção da saúde dos indivíduos sob seus cuidados.

Contudo, existem, ainda, desafios a serem enfrentados para que esse grupo de novas terapias possa ser colocado em prática em sua plenitude, já que ainda há dificuldades na dinâmica da estruturação dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, K. F. e Rocha, M. L. **Ligações perigosas e alianças insurgentes. Subjetividades e movimentos urbanos.** Tese (Doutorado), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

BALDI, V. M. **Enfermagem e antroposofia: uma possibilidade de diálogo.** 2003. 153 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

BARBIER, R. **A pesquisa-ação na instituição educativa.** Rio de Janeiro: Zahar, 1985

BARBOSA, M. A. A mudança que se põe e se impõe. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, p. 295-295, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a01.htm>. Acesso em: 20 nov. 2009.

BARBOSA, M. A. *et al.* Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 38-43, jan./abr. 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1979. 229 p. Tradução de: L'Analyse de Contenu.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. **PRHOAMA: Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica no SUS - BH.** 2004. 39 f. Mimeografado.

_____. **Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte 2005-2008.** Belo Horizonte, 2005. 157 p.

_____. **O Distrito Sanitário Barreiro.** 2007. Disponível em: http://portal2.pbh.gov.br/pbh/index.html?id-conteúdo=4344&id_nivel1=-1. Acesso em: 14 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS**: doutrina e princípios. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 1990. 10 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, ano V, n. 2, abr./jun. 1996. Suplemento 3.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A implantação da Unidade Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44 p. (Cadernos de Atenção Básica, 1).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. **Rev. Brasil. de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 1, p. 113-125, mar. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92 p.

_____. **Portaria nº 1600**, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/prohama/inverno2006/diario_oficial.htm>. Acesso em: 14 out. 2009.

_____. **Portaria nº 971**, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Brasília:

Ministério da Saúde, 2006c. 9 p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares: uma realidade no SUS. **Revista Saúde da Família**, Brasília, 2008. Edição Especial. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 28 ago. 2009.

CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. 19. ed. São Paulo: Cultrix, 1998. 447 p.

CERQUEIRA, N. F. **Medicina no ocidente e na China: uma abordagem filosófica**. 2004. 47 f. Monografia (Especialização em Acupuntura Veterinária) - Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2004. Disponível em: <www.abravet.com.br>. Acesso em: 1 jul. 2005.

FINKELMAN, J. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 328 p.

GARDIN, N. E.; SCHLEIER, R. **Medicamentos antroposóficos: Vademecum**. São Paulo: João de Barro, 2009. 285 p.

GHELMAN, R. Medicina antroposófica. Avanços, desafios na assistência, no ensino e na pesquisa. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, I., 2008, Brasília. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

GIDDENS, A. **Sociologia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 598 p.

GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DEL REI. Secretaria Municipal de Saúde. **Centro de Referência em Medicina Antroposófica. Casa da Saúde Asklépios Therapeuticum. Relatório de um ano de trabalho**. 2009. 28 f.

HAMRE, H. J. *et al.* Anthroposophic therapies in chronic disease: The Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS). **European Journal of Medical Research**, Germany, v. 9, n. 7, p. 351-360, jul. 2004.

_____. Anthroposophic vs. conventional therapy of acute respiratory and ear infections: a prospective outcomes study. **Wien Klin Wochenschr**, v. 117, n. 7-8, p. 256-268, apr. 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE. **Censo 2000**. 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2009.

LANZ, R. **Noções básicas de Antroposofia**. 4. ed. São Paulo: Antroposófica, 1997. 100 p.

LIMA, A. O cuidar na enfermagem antroposófica resgata a essência do indivíduo. **Nursing**, São Paulo, n. 16, p. 5, set. 1999.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2003. 174 p.

LUZ, M. T.; ROSENBAUM, P.; BARROS, N. F. Medicina integrativa, política pública de saúde conveniente. **Jornal da UNICAMP**, Campinas, p. 2-2, ago. 2006.

MILET, M. E.; MARCONI, R. **Metodologia participativa na criação de material educativo com adolescentes**. Salvador: Paulo Dourado, 1992.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

NUÑEZ, H. M. F. **Enfermagem antroposófica**: uma visão histórica, ético-legal e fenomenológica. 2008. 301 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

ROCHA, M.L. **Do tédio à cronogênese**: uma abordagem ético-estético-política da prática escolar. Tese (Doutorado)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.

ROCHA, M.L. **Formação e prática docente: implicações com a pesquisa-intervenção**. Em I.M. MACIEL (Org.), *Psicologia e Educação: novos caminhos para a formação* (pp175-191) Rio de Janeiro: Ciência Moderna (2001).

RODRIGUES, H. B. C. E SOUZA, V. L. B. **A análise institucional e a profissionalização do psicólogo**. V. R. Kamkhagi e O. Saidon (Orgs), *Análise institucional no Brasil* (pp. 27- 46). Rio de Janeiro: Espaço e Tempo (1987).

SAIDON, O. & KAMKHAGI, V. R. **Análise Institucional no Brasil**. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1987.

SARAIVA, K. V. O.; COSTA, L. B. Práticas de enfermagem com terapias alternativas em adolescentes grávidas. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 151-157, abr./jun. 2003.

SETZER, V. **Antroposofia. Sociedade de Antroposofia Brasileira**. 2003. Disponível em: <[HTTP://www.sab.org.br/antrop/antrop.htm](http://www.sab.org.br/antrop/antrop.htm)>. Acesso em: 23 set. 2009.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007. 304 p.

SOARES, I. A. A.; BRINA, N. T.; SANTOS, C. P. **Política das práticas integrativas no SUS-Belo Horizonte**. PRHOAMA - Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica do SUS-BH. In: CONGRESSO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA DE MINAS GERAIS, 10., 2009, Belo Horizonte, p. 20. Slide.

SOARES, S. M. **Práticas Terapêuticas não-alopáticas no serviço público de saúde**: caminhos e descaminhos - estudo de caso etnográfico realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. 2000. 189 f. Tese (Doutorado em

Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 115-121, jan./mar. 2006.

VIEIRA, P. M. O. Saúde da Família e Medicina Antroposófica: relato de experiência. **Revista da Associação Brasileira de Medicina Antroposófica**, São Paulo, v. 24, n. 3-4, p. 20-29, primavera/verão, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems**. Geneva: WHO, 2004. 82 p.

APÊNDICE

Entrevista

1. Quais são suas expectativas em relação à aplicação destes conhecimentos na sua prática diária?
2. Quais serão as principais dificuldades encontradas?
3. Em sua opinião é possível utilizar a aplicação das terapias externas em quais situações?
4. Você acha que a introdução dessas práticas contribuiria para a saúde dos usuários?
5. Quais foram os pontos negativos e positivos em relação ao treinamento?
6. Qual foi a prática que você mais gostou? Ou se identificou?
7. Qual a prática, dentre as que foram demonstradas, você gostaria de receber? Justifique.

ANEXO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convido o Sr.(a) a participar da pesquisa intitulada “**A utilização de terapias externas na atenção primária: uma proposta de intervenção segundo os pressupostos da Medicina Antroposófica**” de responsabilidade da Enfermeira Ana Amélia Miglio, COREN-MG 16400, aluna da Especialização em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação da professora Dra. Sônia Maria Soares, docente da Escola de Enfermagem da UFMG.

O principal objetivo desta pesquisa é descrever a experiência da capacitação de aplicações das terapias externas da Medicina Antroposófica na atenção primária.

Os procedimentos para coleta de dados da pesquisa serão:

A observação durante a capacitação e a realização de uma entrevista após o treinamento. As entrevistas serão gravadas e documentadas por meio de anotações em um caderno de campo. O anonimato e sigilo serão garantidos durante todo o processo de coleta de dados, tratamento, relatório final e divulgação do trabalho acadêmico e em publicações científicas.

Este trabalho visa contribuir para a inserção da aplicação das terapias antroposóficas nas práticas de saúde na atenção primária no município de Belo Horizonte e a fortalecer a proposta da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para a medicina antroposófica.

Informo ainda que os responsáveis pelo projeto estão aptos e a disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida sobre o desenvolvimento deste trabalho. O Sr.(a) tem o direito de solicitar para averiguação, a qualquer momento, todo material produzidos durante os encontros. O presente estudo não acarretará em gastos adicionais a sua pessoa, bem como não obterá qualquer benefício financeiro ao fazer parte desta pesquisa.

Eu declaro que tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas em relação à pesquisa, bem como aos objetivos nela propostos. Portanto, concordo em participar do estudo na qualidade de voluntário e autorizo a divulgação dos dados por mim fornecidos desde que assegurado o meu direito à preservação de identidade.

Belo Horizonte, ----- de ----- de 2010

Nome completo do participante: _____ RG: _____

Pesquisadores:

Ana Amélia Miglio - telefone (31) 32816761 - anamiglio@gmail.com

Sônia Maria Soares - telefone (31) 34099855 - smsoares.bhz@terra.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - CEP-SMSA/BH - Avenida Afonso Pena, 2336, 9º andar. Funcionários - Belo Horizonte. 30.130.007 - MG.

coep@pbh.gov.br tel.: (31) 3277-5309 Fax: (31) 3277-7768

O projeto acima referido foi discutido e explicado ao participante com linguagem clara, acessível e apropriada. Asseguro todos os direitos a ele reservado segundo os princípios éticos de pesquisa e deixo à disposição do participante meu endereço e telefone, bem como os dos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da instituição de estudo, a fim de facilitar o contato e a suspensão de sua participação.
