

## O ENSINO DAS TERAPIAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES EM ESCOLAS DE ENFERMAGEM

Nelson Filice BARROS<sup>a</sup>  
Philip TOVEY<sup>b</sup>

### RESUMO

O interesse pelas Terapias Alternativas e Complementares (TAC) tem sido crescente, tanto entre pacientes quanto entre profissionais e gestores da saúde. Este artigo explora o ensino das TAC em cinco escolas de enfermagem do Estado de São Paulo. A partir de entrevistas em profundidade com responsáveis pelos cursos, discute-se: suas características sociológicas, o formato, as justificativas e as estratégias para iniciar e manter os cursos. Este debate é fundamental para o campo da saúde em geral, e para a área da enfermagem em particular, pois a tendência internacional mostra incremento destas questões na formação e prática profissionais.

**Descritores:** Ensino. Terapias complementares. Terapias alternativas. Sociologia médica.

### RESUMEN

*El interés por las Terapias Alternativas y Complementarias (TAC) ha crecido, tanto entre pacientes como entre profesionales y gestores de la salud. Este artículo explora la enseñanza de las TAC en cinco escuelas de enfermería del Estado de São Paulo, Brasil. La principal técnica utilizada fue de entrevistas en profundidad con los responsables por los cursos, se discutió: sus características sociológicas, el formato, las justificativas y las estrategias para iniciar y mantener los cursos. Este debate es fundamental para el campo de la salud en general, y para el área de la enfermería en particular, pues la tendencia internacional muestra un incremento de estos temas en la formación y práctica de los profesionales.*

**Descriptor:** Enseñanza. Terapias complementarias. Terapias alternativas. Sociología médica.

**Título:** La enseñanza de las prácticas alternativas y complementarias en escuelas de enfermería.

### ABSTRACT

*There is an increasing interest on Alternative and Complementary Therapies (ACT) both by patients and health professionals and managers. This article explores ACT teaching in five nursing schools in the state of São Paulo, Brazil. Detailed interviews were carried out with the people responsible for these courses as to their sociological characteristics, format, justification, and strategies to start and to maintain the courses. This debate is essential for health in general, and for nursing in particular, as there is a growing international trend to include these ACT in health training and practice.*

**Descriptors:** Teaching. Complementary therapies. Alternative therapies. Sociology, medical.

**Title:** Complementary and alternative therapeutics teaching in nursing schools.

<sup>a</sup> Graduado em Ciências Sociais. Professor de Sociologia da Saúde do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. Bolsista do CNPq-Brasil.

<sup>b</sup> Graduado em Ciências Sociais. Professor Tradicional Medicine, Complementary and Alternative Medicine Program, Health Care School, University of Leeds, England.

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse pelas Terapias Alternativas e Complementares (TAC) cresceu muito nas últimas décadas e diferentes definições de TAC têm sido cunhadas, de maneira geral referindo-se a medidas que não fazem parte das práticas convencionais do modelo biomédico, usadas para promover saúde e bem-estar, prevenir e tratar doenças<sup>(1)</sup>. Sua crescente importância vem sendo explicitada por pesquisas de cunho social, como as que utilizam o conceito de campo de Bourdieu, compreendido como uma arena de disputas entre sujeitos, coletivos ou individuais, por capitais que conformam políticas, serviços e práticas de cuidado-cura. Nas palavras do autor, o campo

[...] é o lugar, o espaço de jogo de uma luta concorrencial. [...] O que está em jogo é o monopólio da autoridade definida como capacidade técnica e poder social; ou da competência, enquanto capacidade de falar e agir legitimamente (isto é, de maneira autorizada e com autoridade), que é socialmente outorgada a um agente determinado<sup>(2:122-3)</sup>.

A análise do campo da saúde mostra que nas décadas de 1960 e 70 houve o crescimento das chamadas Terapias Alternativas, aquelas que faziam oposição e pretendiam excluir as alopáticas; a partir da década de 1980, desenvolveram-se as Terapias Complementares, com uma lógica incluída entre diferentes racionalidades médicas; e, no fim dos anos 1990, cresceram as Terapias Integrativas, cuja proposta é produzir um paradigma que integre a diferença no campo da saúde<sup>(3)</sup>. Análises do campo da saúde evidenciaram, ainda, o crescimento do interesse de usuários, profissionais e gestores sobre vários temas, como: a epistemologia das TAC<sup>(3,4)</sup>, consumo das TAC por pacientes com diferentes moléstias<sup>(5)</sup>, o processo de formação e profissionalização<sup>(6)</sup>, disputas interprofissionais e intraprofissionais<sup>(7)</sup> e a integração das TAC nos sistemas nacionais de saúde<sup>(8)</sup>.

No entanto, a revisão da literatura sobre as TAC permite observar que algumas categorias profissionais, especialmente a enfermagem, têm sido negligenciadas nas investigações sobre o tema. Estudos mostram que, embora as escolas de enfermagem norte-americanas e inglesas tenham in-

corporado mais questões sobre as TAC no currículo, as investigações concentram-se na temática das Medicinas Alternativas e Complementares nas escolas de medicina<sup>(9-11)</sup>.

Nas pesquisas sobre enfermagem e TAC evidencia-se, em primeiro lugar, a tendência de substituir o

[...] termo Medicina Alternativa e Complementar [que] é menos inclusivo porque conota um sistema médico, e muitas terapêuticas não são sistemas médicos. Algumas escolas de enfermagem podem preferir usar apenas terapêuticas com o tratamento biomédico corrente, enquanto outras podem escolher entre diferentes abordagens complementares e alternativas<sup>(12:795)</sup>.

Em segundo lugar, evidencia-se que há grande identidade entre o trabalho da enfermagem e as TAC, pois o uso de terapia complementar no cuidado de pacientes já foi sugerido por Nightingale e cedo textos fundamentais de enfermagem incluíram terapias como massagem, frio e calor e nutrição<sup>(12)</sup>.

No Brasil, a pesquisa sobre o uso de TAC por profissionais da enfermagem é ainda mais reduzida. Os problemas investigados têm sido variados, no entanto há uma pequena concentração na temática da utilização de técnicas na assistência de enfermagem<sup>(13,14)</sup>. Embora a pesquisa seja de pouca monta, a discussão sobre as TAC vem avançando, obtendo regulamentação do exercício profissional por meio da Resolução COFEN 197/97, que “Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem”<sup>(15)c</sup>.

Nossa proposta é colaborar com a construção de uma Sociologia das Práticas Alternativas e Complementares no campo da saúde, em geral, e para as TAC na área da enfermagem, em particular, pois a tendência internacional mostra crescimento deste debate nos setores da educação e serviço público e privado. Este artigo explora o ensino das TAC em cinco escolas de enfermagem do Estado de São Paulo, dando destaque para algumas características sociais das responsáveis pelos cursos, a forma como têm sido desenvolvi-

<sup>c</sup> Documento eletrônico.

dos, as justificativas para o oferecimento, as estratégias que adotaram para iniciar e manter os cursos, bem como algumas conseqüências para o campo da saúde.

## 2 METODOLOGIA

Este artigo é resultante do projeto de colaboração internacional entre o Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e a *Health Care School, University of Leeds*, sobre o uso de TAC por profissionais da enfermagem brasileiros e ingleses.

Entre os meses de agosto e outubro de 2004, recebemos uma pesquisadora do grupo de *Leeds* para entrevistar os profissionais selecionados, nos seus locais de trabalho. A amostra não probabilística foi formada por enfermeiros de instituições de ensino e serviços públicos e privados, recrutados a partir da técnica da “bola de neve”, procedimento comum em pesquisa qualitativa, dado que não busca amostras representativas do universo e aleatorizadas. O critério principal de inclusão foi ser profissional com formação superior em enfermagem e desenvolver alguma prática da TAC em seu trabalho. Os critérios de gênero, idade, etnia e classe social não foram previstos como essenciais. A pesquisa teve participação voluntária, não houve pagamento e todos os participantes do estudo assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Como previsto no protocolo 399/2004, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM da Unicamp, não houve situações que pusessem os participantes em risco social, físico ou emocional, e todos os cuidados foram tomados para assegurar o anonimato dos sujeitos durante a transcrição e o armazenamento eletrônico dos dados.

Foram realizadas entrevistas em profundidade, com a perspectiva centrada nos sujeitos investigados e com o fim de aprofundar na questão do uso de TAC na prática da enfermagem. Optou-se por esta técnica de coleta de dados pela necessidade de investigar como os profissionais constroem sentidos e comportamentos a partir do uso das TAC, bem como a forma como lidam com a estrutura e burocracia das instituições<sup>(16)</sup>. As entrevistas seguiram o mesmo roteiro, que abordou temas gerais, como identificação e formação pro-

fissional, e específicos, como: as facilidades e dificuldades do ensino das TAC, o formato dos cursos, e as justificativas e estratégias para iniciar e manter os cursos em diferentes escolas de enfermagem.

A técnica de análise de dados foi a da análise do discurso, baseada na tradição hermenêutica-dialética, observando as etapas de: organização, codificação, categorização e inferência, tendo as três primeiras sido efetuadas com o programa de análise qualitativa *Etnograph 5.0*. Na fase de inferência, discutiu-se a realidade identificada nos discursos das entrevistadas como expressões de agentes constituintes do campo da saúde brasileiro, em relação às experiências de outros agentes, publicadas em diferentes periódicos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o predomínio no campo da enfermagem, nossas entrevistadas foram todas do sexo feminino, com conclusão da graduação em enfermagem entre 1975 e 1984, contando, portanto, entre 20 e 30 anos de prática profissional. Elas exerceram a prática de enfermagem hospitalar clínica e cirúrgica, principalmente na área da saúde mental e de saúde pública, antes de iniciarem suas carreiras docentes, quando, então, fizeram suas formações em nível de mestrado e doutorado. Apenas uma entre as cinco não possui o título de doutor em enfermagem.

A formação em diferentes TAC aconteceu ao longo da carreira, em cursos de diferentes formatos, mas com caráter de educação continuada e especialização, não havendo um momento específico que possa indicar associação com crise ou questionamentos da formação profissional. Como acontece com profissionais da medicina<sup>(3)</sup>, também na enfermagem aqueles que se abrem para uma nova prática quase sempre realizam formação em várias delas. Assim, quatro das profissionais entrevistadas têm formação em Fitoterapia, Florais, Do In, Acupuntura, Homeopatia, Técnicas de Relaxamento, Técnicas de Meditação e Lian Gong, e uma tem apenas formação em Toque Terapêutico.

Um traço comum entre as entrevistadas é o fato de terem nascido em cidades de pequeno ou médio porte do interior brasileiro e sofrido desde cedo influências de práticas tradicionais de cuidado e cura, de maneira positiva ou negativa. O

estudo do sincretismo das práticas no campo da antropologia da religião já conta com certa tradição no Brasil, com destaque para as diferenças entre as práticas religiosas eruditas e populares<sup>(17)</sup>. No campo das práticas de saúde, a sociologia da relação religião-cuidado é mais recente<sup>(18)</sup>. Nos relatos que se seguem, constata-se a relação entre o trabalho profissional com as TAC e a exposição prematura às práticas populares religiosas de cuidado e cura, bem como os indícios da reprodução social de símbolos e valores de estratos sociais brasileiros.

*Desde muito cedo me interessei por estas práticas, eu gosto muito de fitoterapia, e isso vem da minha infância, dos meus avós, do meu pai, que me ensinava (E1).*

*A fitoterapia sempre foi uma coisa que me despertou [...] e tenho uma formação espiritualista dentro do meu lar, dentro da minha casa, da minha educação, e essas questões foram colocadas, desde criança (E2).*

*Eu nasci no interior e lá existiam benzedeiros, e eu fui uma criança que foi benzida quando ficava doente, além disso, minha avó, conhecia plantas, então eu tomava chás e muitas vezes fui tratada assim (E3).*

Por outro lado, no relato que se segue estendem-se possíveis conseqüências negativas criadas pela crítica “preconceituosa”, dos estratos sociais médios e altos da sociedade brasileira sobre as práticas religiosas e de cuidados dos estratos sociais “populares”.

*Eu tenho uma história pessoal muito avessa à benzedeira; a minha mãe é católica fervorosa e ela sempre foi completamente arredia às benzeções. Eu, pessoalmente, respeito, mas acho que têm leituras e leituras que você pode fazer disso, e na minha prática profissional eu procuro respeitar o paciente: se ele acredita em benzeção, ele que vá se benzer (E5).*

Além da exposição às práticas tradicionais, também na própria prática do cuidado de enfermagem, cuja perspectiva é notadamente integral e holística, pode ocorrer o despertar para o interesse do trabalho com TAC, como se constata no relato seguinte:

*Eu era estudante de enfermagem do terceiro ano, quando ouvi os gritos de um paciente que era cego, diabético e tinha cortado uma perna. Quando cheguei, ele estava berrando porque foi para limpar o ferimento e o médico cortou a outra perna, sem ele saber e quando ele acordou se viu sem as duas pernas. Já tinham feito medicamento e não adiantava nada e ele gritando, aí eu segurei na mão dele e falei: “Olha eu não sei, mas eu estou aqui, vou fazer um pensamento positivo para você melhorar”. Aí ele dormiu. Um duas semanas depois, veio parar nas minhas mãos uma revista com um artigo sobre a cura pelas mãos (E4).*

Para sumarizar sobre as características sociais das profissionais, registre-se que todas fazem uso pessoal de alguma TAC em seu cotidiano e que as três primeiras aprofundaram-se na Fitoterapia, Toque Terapêutico, Homeopatia, Florais, Acupuntura e Do-In, a quarta no Lian Gong, que é uma prática terapêutica criada há poucas décadas e ligada às bases da Medicina Tradicional Chinesa, e a quinta, no Toque Terapêutico. Em relação aos fatores motivadores para o início do trabalho com TAC, identificou-se um primeiro fator no resgate de Terapias Tradicionais brasileiras de cuidado e cura; outro na negação das Terapias Tradicionais, mas abertura para as Terapias Alternativas e Complementares, qualificadas como distintas do conjunto das práticas ortodoxas de cuidado e cura do campo da saúde brasileiro; e um terceiro na própria tradição do cuidado da enfermagem.

Observa-se, portanto, que o processo de introdução das TAC nessas cinco escolas de enfermagem seguiu o seguinte fluxo: exposição às práticas, o uso pessoal e a possibilidade do ensino e pesquisa. Este processo resultou em cursos eletivos, principalmente na última década e meia, em um campo reconhecidamente conservador<sup>(3)</sup>. Mas atualmente, com uma quantidade massiva de informação e mais uma Política Nacional<sup>(8)</sup> que apóia a inserção das TAC na atenção e na formação de profissionais, pergunta-se sobre a eficácia desses passos dados.

Esta é uma discussão recente do campo da saúde, em geral, e da enfermagem, especificamente. No princípio, foram muito discutidas as perspectivas filosóficas das TAC, principalmente a conceituação e epistemologia do holismo e, então,

a possibilidade de inseri-la nos serviços, sobretudo de atenção primária, e agora se ampliam os debates sobre a inserção na atenção e no ensino público e privado das carreiras da saúde. As recentes análises apontam a urgência da criação de um projeto pedagógico de ensino das TAC nas escolas de enfermagem para que os profissionais deixem os bancos escolares não só com menor ceticismo e preconceito, mas, também, com conhecimento<sup>(9-12)</sup>.

Pesquisadores que conduziram investigações sobre o ensino das TAC nas escolas de enfermagem reconhecem as realizações dos cursos optativos nas grades curriculares como adequados para os debates das décadas de 1980 e 90 do campo da saúde. No entanto, fazem críticas a eles, com a justificativa de que agora se espera de todos os profissionais a capacidade de avaliar os efeitos das TAC na saúde dos pacientes. Assim, nos debates atuais sobre o ensino no campo da saúde assume-se como premissa fundamental que os profissionais sejam formados tendo acesso a resultados de pesquisas realizadas sobre o uso terapêutico das TAC, em cursos formativos do núcleo duro das grades curriculares e não mais em cursos optativos e informativos<sup>(9-12)</sup>. Inclusive, discutem-se os diferentes tipos de curso que devem ser oferecidos na graduação, para que os alunos reconheçam as diferenças filosóficas e culturais que dão suporte a cada prática, na pós-graduação, com cursos que introduzam os alunos em terapêuticas específicas, e na educação continuada, com temas que permitam aos profissionais refletir sobre a necessidade de incluir TAC na prática da enfermagem, bem como garantir evidências do impacto das TAC nos tratamentos<sup>(19)</sup>.

Nos discursos das profissionais brasileiras são encontradas justificativas para o ensino das TAC na enfermagem, que podem ser classificadas em três diferentes conjuntos. O primeiro conjunto é formado por justificativas que remetem aos debates filosófico e epistemológico das TAC, mais comuns nos anos de 1980, como se pode observar nos extratos seguintes:

*Acho importante que saibam as TAC, porque o ensino biologizante é muito restrito, não dá todas as respostas e o conhecimento hoje é muito vasto, então acho que a enfermeira precisa saber que não existe só essa forma de cuidar, existem outras e*

*que podem trazer um resultado excelente e, principalmente, que independe de crença de religião (E1).*

*Acho que trabalhar com as mãos é importante porque acredito na existência, além do físico, do campo vibracional ao redor do campo físico. E isso dentro da enfermagem, veio apoiado numa teoria [holística] da enfermagem da Martha Rogers (E2).*

*Vejo um caminho não só de autonomia, mas para melhorar a qualidade de vida do paciente e da equipe multidisciplinar. Existe muita dificuldade no ambiente de trabalho, as pessoas brigam muito entre elas, mas quando você trabalha com terapia complementar começa a perceber que tem que agir holisticamente. [...] Isso eu aprendi com a TAC e é gostoso porque as pessoas no começo estranham, mas depois percebem como dá para ser mais calma, mais tranqüila (E4).*

*A prática alternativa é muito diferente, desenvolve muito o autocuidado, desenvolve muito a autopercepção. Eu diria que é outro mundo quase, porque ele mistura mesmo uma perspectiva que é oriental para um contexto nosso (E5).*

O segundo conjunto, formado com extratos de três entrevistadas, avança para os debates mais específicos sobre as possibilidades de introdução das TAC na prática da enfermagem e que foi a marca mais patente dos debates do campo da saúde nos anos de 1990.

*Para mim, a enfermagem é cuidar, num sentido amplo e total. Hoje você tem um desequilíbrio: você vai ao médico, diagnóstica e medica, e entre medicar e a cura, tem um hiato aqui. E esse hiato, acho que o enfermeiro ainda não ocupou. E para mim esse é o papel que ele tem que resgatar (E2).*

*As práticas complementares, na sua grande maioria, resgatam a compreensão do ser humano de uma forma maior, única e mais respeitosa. [...] Quando vim para a faculdade, pensei que poderia desenvolver pesquisas nessa área, porque: o custo das práticas complementares no geral é menor; o nosso sistema de saúde não dá*

*conta de atender todo mundo; muitas vezes, elas são menos invasivas; a tendência é trabalhar com prevenção e acho que as pessoas podem tentar se manter saudáveis e evitar doenças, e imagino que na academia é o lugar para se fazer pesquisas de coisas pouco conhecidas (E3).*

*Percebeu-se que havia um método, uma seqüência, e energias que são mensuráveis, e a gente tem como estar fazendo teste e pesquisas. Esta foi a grande descoberta, que é um potencial humano natural e que equivale, por exemplo, a uma ressonância magnética. [...] Então, as enfermeiras que adotam esse paradigma vêem que o universo é pan dimensional e que você é um indivíduo que tem uma gama muito grande de possibilidades a partir de trabalho com os campos de energia (E4).*

O terceiro conjunto de justificativas refere-se à perspectiva do trabalho profissional com as TAC e esteve presente no discurso de três das entrevistadas. Este debate é bastante atual, embora, há décadas, alguns autores reduzam a questão das TAC apenas à dimensão econômica. Operando com o conceito de campo de práticas, pode-se vislumbrar que os profissionais têm sua ação pautada nos capitais econômico, cultural e social, de forma que eleger apenas um empobreceria a análise. Assim, a atualidade dos debates sobre o trabalho profissional está na possibilidade de se observar a construção social de novos papéis profissionais na enfermagem brasileira, como o consultório privado e a prática clínica individual, que rearticulam a relação entre os capitais na sociedade. Nos extratos que se seguem, são identificados elementos do debate sobre o trabalho com TAC e o aumento da autonomia profissional das enfermeiras, que se refletem, inevitavelmente, em novas relações econômicas e simbólicas no campo.

*Eu acho que precisa se apropriar desse conhecimento, mas com crítica porque você é uma profissional e esse caminho oferece oportunidades de uma prática autônoma. Você pode se formar, vai fazer uma especialização naquilo que gosta e pode montar o seu consultório e pode clinicar (E1).*

*Se as enfermeiras podem incluir essas práticas no trabalho, é tudo que precisam. Eu acho assim: se quem melhor paga, se quem te contrata melhor ainda são os hospitais, pelo amor de Deus, não precisa sair de dentro, traz para dentro (E3).*

*Não acho que o uso de práticas alternativas para enfermeiras constitui um papel novo, eu acho que é um resgate de uma prática antiqüíssima. As mulheres sempre cuidaram e as enfermeiras no trabalho sempre cuidaram, o que eu acho que a gente acabou perdendo um pouco foi essa autonomia de indicar terapêuticas e prescrever tratamentos sem a tutela médica (E5).*

Outro tema bastante atual do campo da saúde, em geral, e da enfermagem, especificamente, refere-se às estratégias de integração das TAC nos serviços e nas escolas. O desenho da chamada pirâmide de integração<sup>(20)</sup> mostra em ordem decrescente, que as práticas entre os consumidores são integradas mais facilmente, em seguida, entre os profissionais, na clínica e na instituição, enquanto no âmbito dos corpos profissionais reguladores e das políticas de saúde a integração entre TAC e práticas convencionais é quase inexistente.

As entrevistadas neste estudo declararam estratégias distintas, mas todas apontam para a construção de valores positivos das TAC entre os pares internos, das escolas de enfermagem, e externos, da sociedade civil. De maneira sintética, pode-se dizer que as suas estratégias são processuais e racionalistas, como se observa nos extratos que se seguem:

*Enfatizo bastante o olhar crítico para evitar o charlatanismo. Então, não depende de crença. Leia, ouça as coisas com bastante crítica e veja em que se baseia a prática, para a gente fugir desses cursinhos que formam a pessoa em um dia. [...] Espero [então] que consigam olhar de uma forma analítica e crítica aquilo que está sendo oferecido, para fazer essa escolha mais consciente, sem crença, sem religião, sem preconceitos (E1).*

*A sensibilização que eu estou procurando fazer junto às equipes de enfermagem é um despertar, porque na verdade as pes-*

soas estão adormecidas e têm um nível de formação dentro da universidade que não permite esse raciocínio [holístico] (E2).

*Entendo que se você conhece e tem interesse, o problema é seu, você que tem consciência é que tem que tentar mostrar para as pessoas que aquilo pode ser um jeito de olhar. [...] Inicialmente comecei com uma disciplina bem pequena, para não bater de frente, só numa tentativa de explicar o que era o holismo, o que era uma concepção energética do ser humano e [como os] profissionais trabalhavam nessa linha. [...] [Depois] O cuidado na orientação de pesquisas [com metodologia] experimental ou semi-experimental, porque é mais aceita. [...] Pesquisa é um espaço de mudança paradigmática: você cria espaços de discussão dessas práticas, troca figurinha entre os profissionais que trabalham com isso, não se fecha na própria profissão e trabalha com outros profissionais. [...] À medida que você vai tendo pesquisas, fica mais fácil das pessoas aceitarem (E3).*

*Apreendi que marketing é o mais importante, então eu faço muito marketing, quando eu defendi a tese de doutorado, eu fui para o rádio, para o jornal e publiquei, então as pessoas me conhecem. Eu falo em congresso sempre, tenho meu livro, que tem venda nacional, recebo e-mail do Brasil inteiro e tenho homepage, [onde] faço de tudo para veicular [as TAC] baseado em ciência. Então, não sou mais chamada de bruxa há muito tempo, mas isso foi um trabalho de formiguinha: nos Congressos Brasileiros de Enfermagem eu sempre estou lá falando e procuro publicar trabalhos; acho que esse é o caminho para as pessoas ficarem mais tranquilas (E4).*

*[Relaciono TAC com] as características do enfermeiro que pensa a unidade como um todo, pensa o território como um todo, a população como um todo, e sai para fazer visitas, para fazer atividades educativas, e nunca teve que ficar restrito às quatro paredes de um consultório (E5).*

As estratégias de integração dos cursos de TAC nas instituições de ensino foram desenvolvidas de modo individual; no entanto, quando analisadas em conjunto identifica-se forte identidade

com o movimento da enfermagem no campo da saúde internacional, que vem preconizando ações específicas, como: participação em reuniões de trabalho e seminários sobre o ensino das TAC; encorajamento de intervenções com TAC no cuidado; e inclusão de informações específicas sobre TAC em cursos teóricos e experiências clínicas<sup>(19)</sup>.

#### 4 CONCLUSÕES

Por meio de estudo qualitativo, apoiado na noção sociológica de campo, foram discutidas ações bem sucedidas que promoveram interações mobilizadoras de diferentes capitais no campo da saúde, nas décadas de 1980 e 90, criando espaço para o ensino das TAC em diferentes escolas de enfermagem do Estado de São Paulo. Estas ações foram desenvolvidas a partir do potencial individual e influências sociais de cada profissional, embora tenha sido identificado um padrão comum, pois todas iniciaram fazendo uso pessoal de TAC, então fizeram suas formações em cursos de educação continuada e, por fim, introduziram cursos optativos de TAC nas instituições em que ensinam.

Com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS), em maio de 2006, abre-se um novo contexto para a inserção das TAC em diferentes setores do campo da saúde. A Política estabelece um marco legal que dá visibilidade a abordagens ainda consideradas alternativas em muitos setores, mas que, por exemplo, estão oficialmente presente na tabela de procedimentos do SUS desde 1999, perfazendo em 2006 um total de 286.657 consultas em Acupuntura e 265.053 consultas em Homeopatia. Por outro lado, a PNPIC-SUS propõe que se conheça, apóie, incorpore e implemente experiências que já vêm sendo desenvolvidas nas instituições de ensino, pesquisa e cuidado do campo da saúde<sup>(8)</sup>.

Certamente, os processos desenvolvidos pelas profissionais entrevistadas neste projeto não são as únicas formas possíveis para inserir Terapias Alternativas e Complementares nas escolas de enfermagem no Brasil e, também, é certo que reproduzi-las em diferentes contextos não é garantia para o mesmo sucesso que obtiveram. No entanto, são experiências pioneiras do setor da educação no campo da saúde, oferecidas a partir dos debates filosóficos e práticos sobre as TAC, comuns nas últimas duas décadas, que são apresentadas

neste artigo como referências importantes do desafio de estruturar, financiar e gerenciar um sistema educacional plural.

### REFERÊNCIAS

- 1 Definitions of frequently used terms. Focus on Alternative and Complementary Therapies [serial on the Internet] 2006 [cited 2007 Apr 15];11(1). Available from: <http://www.medicinescomplete.com/journals/fact/current/fact1101a01p02.htm>.
- 2 Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. São Paulo: Perspectiva; 1994.
- 3 Barros NF. Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica. São Paulo: Annablume/FAPESP; 2000.
- 4 Barros NF, Nunes ED. Complementary and alternative medicine in Brazil: one concept, different meanings. *Cadernos de Saúde Pública* 2006;22(10):2023-8.
- 5 Luff D, Thomas K. Getting somewhere, felling cared for: patient perspectives on CAM. *Complementary Therapies in Medicine* 2000;8:253-9.
- 6 Saks M. Orthodox and alternative medicine: politics, professionalization and health care. London: Continuum; 2003.
- 7 Tovey P. Contingent legitimacy. *Social Sciences and Medicine* 1997;45:1129-34.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília (DF); 2006.
- 9 Richardson SF. Complementary health and healing in nursing. *Education Journal of Holistic Nursing* 2003; 21(1):20-35.
- 10 Cuellar NG, Cahill B, Ford J, Aycock T. The development of an educational workshop on complementary and alternative medicine: what every nurse should know. *Journal of Continuous Education Nursing* 2003;34(3):128-35.
- 11 Gaydos HLB. Complementary and alternative therapies in nursing education: trends and issues. *Online Journal of Issues in Nursing* [serial on the Internet] 2001 [cited 2006 Oct 10];6(2). Available from: [http://www.nursingworld.org/ojin/topic15/tpc15\\_5.htm](http://www.nursingworld.org/ojin/topic15/tpc15_5.htm).
- 12 Richardson J. Integrating complementary therapies into health care education: a cautious approach. *Journal of Clinical Nursing* 2001;10:793-8.
- 13 Barbosa MA. A utilização de terapias alternativas por enfermeiros brasileiros [tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994. 259 f.
- 14 Trovo MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem* 2003;11(4):483-9.
- 15 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 197/97, de 19 de março de 1997: estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem [página na Internet]. Rio de Janeiro; 2006 [citado 2006 out 20]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7041&sectionID=34>.
- 16 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.
- 17 Queiroz MS. Estudos sobre medicina popular no Brasil. *Religião e Sociedade* 1980;(5):241-50.
- 18 Loyola MA. Médicos e curandeiros: conflito social e saúde. Rio de Janeiro: Difel; 1984.
- 19 Helms JE. Complementary and alternative therapies: a new frontier for nursing education? *Journal of Nursing Education* 2006;45(3):117-23.
- 20 Tataryn DJ, Verhoef MJ. Combining conventional, complementary, and alternative health care: a vision of integration. In: Health Canada. Perspectives on complementary and alternative health care: a collection of papers prepared for Health Canada. Ottawa; 2001. p. 85-109.

#### Endereço do autor/Author's address:

Nelson Filice Barros  
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"  
Caixa Postal, 6111  
13.083-970, Campinas, SP, Brasil  
E-mail: [nelfel@uol.com.br](mailto:nelfel@uol.com.br)

Recebido em: 17/11/2006

Aprovado em: 26/03/2007