

PRO PET SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E TERAPIA REIKI: ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA

Márcia Viana Bessa Nogueira
Luciana Rodrigues Cordeiro
Ângela Maria Alves e Souza
Ana Flávia de Araújo Lima
Luiz Santiago Júnior

Este relato tem como objetivo descrever a prática dos monitores acadêmicos de Medicina, Psicologia, Enfermagem e Odontologia do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRO PET Saúde) da Universidade Federal do Ceará (UFC) inseridos no subprojeto: família e integralidade rede de assistência e práticas integrativas e complementares. Esta atividade ocorre em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) do município de Fortaleza, Ceará, Brasil, desde o ano de 2012 quando foi iniciado o PRO PET Saúde. Os autores, profissionais de saúde, médicos, dentistas e enfermeiras, fazem parte deste projeto, atuando como tutora e preceptores dos monitores acadêmicos.

Inicialmente o grupo conheceu algumas práticas integrativas e participou da formação na terapia *Reiki* no laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LABPAS) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

O *Reiki* é uma técnica que usa a imposição de mãos para transmitir a energia universal. Para tornar-se reikiano deve haver um momento chamado sintonização ou iniciação, que é realizado por um mestre de *reiki* devidamente capacitado para tal atividade. O Reiki apresenta quatro níveis –



Nível I – O Despertar; Nível II – A Transformação; Nível IIIA – Mestre de Si; Nível IIIB – Mestre Professor. Somente no nível IIIB o reikiano aprende a iniciar novos terapeutas em *reiki*. O *Reiki* pode ajudar quem o recebe e quem o transmite, a melhorar seus aspectos físico, mental, emocional e espiritual, e pode ser transmitido a distância por reikianos sintonizados a partir do Nível II.

A iniciação na Terapia *Reiki* foi realizada pela Mestra em *Reiki* Luciana Rodrigues Cordeiro, enfermeira e preceptora do PRO PET Saúde da UFC. Os profissionais (preceptores e a tutora) foram iniciados em Reiki Níveis I e II, em momentos diferentes, respeitando o intervalo mínimo de seis meses entre as iniciações, como preconiza a tradição oriunda dos mestres mais antigos.

Nas várias tradições do Reiki, o material é basicamente dividido em diversos níveis de estudo. Talvez nos dias do Dr. Usui houvesse um período mais longo de aprendizagem, mas nos domínios dos workshops e maratonas espirituais de fim de semana do século XXI, o Reiki foi dividido em pacotes menores de informações e experiências para que o aluno consiga processá-las. A maioria ensina para pequenos grupos, outros dão palestras para número maior de pessoas e, atualmente, é muito popular o ensino individual. Embora diferentes professores, particularmente os das tradições independentes, dividam a informação em níveis de modo diverso, há um formato característico que precisa ser seguido (PENCZAK, 2006, p.33).

Durante as atividades, os monitores tiveram a oportunidade de conhecer a terapia *Reiki* e acompanhar semanalmente o atendimento de pacientes da Unidade Básica com a utilização desta prática integrativa complementar. Os monitores do PRO PET Saúde foram recebidos na Unidade de



Atenção Primária à Saúde (UAPS) por uma equipe de preceptores, composta de um médico e duas dentistas, e por uma agente comunitária de saúde.

A agente de saúde (Ana Cláudia Santos), além de atuar na Estratégia Saúde da Família da UAPS, recebeu formação como Mestre de Reiki, pelo grupo de mestres do Espaço Ekobê da Universidade Estadual do Ceará, por meio de uma parceria com a Prefeitura Municipal de Fortaleza, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) e Cirandas da Vida. Dentre as atividades propostas para os monitores, estava a participação no atendimento de pacientes encaminhados para a terapia *Reiki*.

Em um primeiro momento, os profissionais apresentaram para os alunos a Portaria Ministerial 971, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006), bem como a portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011).

Os acadêmicos também foram esclarecidos sobre algumas práticas integrativas complementares, dentre elas, a terapia *Reiki*, suas indicações e seus benefícios. Os monitores relataram, inicialmente, não conhecer a prática do *Reiki*, além de apresentarem pouco conhecimento sobre as Práticas Integrativas Complementares.

Em um segundo momento, os alunos vivenciaram, de modo voluntário, a terapia *Reiki*, e conheceram as fichas de anamnese e de acompanhamento. Nos demais encontros, os monitores acompanharam a rotina de atendimento dos pacientes, encaminhados por profissionais da própria unidade de saúde e por outros centros de referência, como CEO (Cen-



tro de Especialidade Odontológica)¹ e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)², para sessões da terapia *Reiki*. Um turno por semana (quintas-feiras à tarde), os pacientes são atendidos em sala climatizada na Unidade Básica de Saúde, e são esclarecidos sobre a terapia e seus benefícios. Os monitores participaram do preenchimento da ficha de acompanhamento do *Reiki* de cada paciente, que, além dos dados gerais, apresentava um questionário de anamnese com perguntas como: qual motivo levou você a procurar atendimento com o *Reiki*? Faz uso de alguma medicação? Você apresenta depressão, insônia, irritabilidade, ansiedade? Já fez tratamento com outras terapias complementares? Também foi coletado o histórico familiar de cada paciente, e preenchido instrumento de abordagem familiar (Apgar familiar). Após a aplicação do *Reiki*, foram anotados os sentimentos e sensações relatados e vivenciados pelos pacientes.

Os monitores disseram ter desenvolvido algumas habilidades com a atividade vivenciada, como: escuta qualificada, acolhimento, comunicação/diálogo e aconselhamento. Também destacaram que a abordagem holística dos pacientes atendidos foi importante para a sua formação profissional, e para a humanização da relação médico-paciente. Dentre os

¹ Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: [Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; Atendimento a portadores de necessidades especiais. Fonte: <http://portal.saude.gov.br>

² Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário. Fonte: <http://portal.saude.gov.br>

benefícios da terapia, para os indivíduos acompanhados, os monitores observaram melhora do humor, da ansiedade, do estresse e alívio de dores agudas e crônicas. Os alunos também destacaram os sentimentos relatados pelos pacientes, como: sensação de paz, tranquilidade e relaxamento.

Estratégia Saúde da Família e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

A Atenção Básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011). Além disso, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde voltadas para o âmbito individual e coletivo, que abrange:

a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011, p.3).

A partir desses princípios, a portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde e recomendou “a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares (PICs)” (BRASIL, 2006, p.1).

Além disso, propõe o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo com o aumento da resolubi-



lidade do sistema. De acordo com esta portaria, a atenção básica deve ser um dos meios de acesso da população às práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina o campo das Práticas Integrativas e Complementares como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) (OMS, 2002). Entende-se por medicina alternativa, racionalidades e práticas centradas na experiência de vida do paciente, com ênfase no doente e não na doença; e integradora, de caráter não intervencionista (QUEIROZ, 2006). Tesser (2009) enfatiza que as práticas integrativas complementares podem ser recursos úteis na promoção da saúde individual e grupal, colaborando para suprir uma falha estratégica na promoção da saúde no SUS (Sistema Único de Saúde), uma vez que a tradição dominante na ação educativa nos serviços de saúde é centrada na prevenção de doenças e controle de fatores de risco, sendo comuns o amedrontamento da população e a sua pouca efetividade.

Schveitzer *et al.* (2012) identificaram, através de uma revisão sistemática de literatura, as experiências de práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde. Os autores identificaram nos estudos e relatos de experiência selecionados, os valores e “os modos de fazer” propostos na Política Nacional de Humanização, como: acolhimento e autonomia, clínica ampliada, igualdade, integralidade, protagonismo, universalidade e vínculo.

Dentre as práticas complementares, destaca-se o *Reiki*, terapia energética reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, que transcende o paradigma biológico e incorpora a dimensão holística, atuando no campo vibracional (HIRT, 2010). Segundo Honervogt (1998), o *Reiki* é uma técnica simples e natural pela qual uma pessoa transfere a Energia Vital

Universal para outra, por meio das mãos, potencializando a força vital, e equilibrando as energias do corpo. Além disso, contribui para o equilíbrio das necessidades física, mental, emocional e espiritual, levando a uma relação harmoniosa entre o homem, seu meio, além de autoconhecimento (SALOMÉ, 2009). Dentre os benefícios da terapia do *Reiki*, observa-se melhora da ansiedade, da depressão e do estresse (SALOMÉ, 2009).

O PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde) tem como objetivo principal incentivar processos formativos voltados à qualificação da Atenção Básica em Saúde, envolvendo estudantes do curso de graduação na área da saúde e profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A partir disso, é fundamental que o aluno da graduação seja incentivado a conhecer, valorizar e aperfeiçoar a atividade dentro do SUS (Sistema Único de Saúde), realizando o aprendizado baseado na prática, possibilitando a capacidade de reconhecer as suas necessidades de aprender, observar a realidade do serviço e as dificuldades em desenvolver o trabalho proposto.

Os transtornos mentais e comportamentais exercem considerável impacto sobre os indivíduos, famílias e/ou comunidades. Observa-se na prática da ESF (Estratégia Saúde da Família), um número crescente de pessoas com queixas, como: ansiedade, depressão, estresse e irritabilidade. De acordo com levantamentos epidemiológicos realizados pelo Ministério da Saúde, 3% da população em geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves, decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e 12% da população precisa de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou even-



tual (BRASIL, 2008). O relatório da Organização Mundial da Saúde (2001) aponta que estes transtornos serão a segunda causa de adoecimento da população no ano de 2020.

Diante dessa realidade, este subprojeto do PRO PET Saúde UFC introduz aos monitores e preceptores diferentes terapias que podem ser utilizadas no campo da promoção, prevenção e terapêutica, atendendo às necessidades dos usuários, e melhorando a qualidade do atendimento nos serviços de saúde. Além disso, a colaboração dos monitores em atividades relacionadas às PICs (Práticas Integrativas e Complementares) é importante para a mudança do paradigma do atendimento, baseada na abordagem holística dos indivíduos, e para o fortalecimento das práticas.

A Promoção da Saúde: Inovações na Formação Profissional

A inserção de futuros profissionais na Estratégia em Saúde da Família, fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS, contribui para um modelo de formação profissional com base na prevenção, na promoção da saúde e no conceito amplo de saúde. A aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina propõe inovações na formação profissional (BRASIL, 2001), tendo como base a formação de profissionais que compreendam a integralidade dos cuidados demandados pela população. Na prática cotidiana dos serviços de saúde deve-se priorizar:

a tecnologia leve como instrumento para atingir a integralidade e a humanização do cuidado. Essa prática pode ser fundamentada no acolhimento, no diálogo, no vínculo, na co-responsabilidade e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde (JORGE *et al*, 2011, p.3052).



Segundo Azevedo e Pelicioni (2012), as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) têm o potencial de estimular mudanças no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde, entretanto evidencia-se o despreparo técnico dos profissionais de saúde para uma atuação efetiva com PICs dentro da realidade do SUS. Thiago e Tesser (2011) relataram que as PICs podem contribuir para que a Estratégia Saúde da Família (ESF) fortaleça seu papel de cura, cuidado, prevenção e promoção da saúde. A vivência dos monitores do PRO PET Saúde UFC relatada, possibilita a divulgação e conhecimento das práticas integrativas por parte desses futuros profissionais de saúde. Contudo, é necessário fomentar pesquisas sobre o tema, estimular treinamentos e cursos para os profissionais de saúde e inserir PICs nos cursos de graduação. A partir da experiência relatada, os monitores são estimulados a promover um cuidado humanizado, com uma visão holística dos indivíduos atendidos. De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o campo das práticas integrativas complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que envolvem abordagens que:

[...] buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2011, p.2).

A experiência vivenciada pelos preceptores e monitores do PRO PET Saúde UFC, possibilitou aos envolvidos a oportunidade de conhecimento das Práticas Integrativas Complementares (PICs). Além disso, proporcionou a formação de profissionais mais qualificados para atuar no SUS (Sistema



Único de Saúde) e no campo das PICs. Ao vivenciar a terapia *Reiki*, os monitores perceberam as sensações experimentadas pelos pacientes, como o relaxamento, a paz e consequente redução do estresse. A partir do bem estar percebido ao receber a terapia, houve um maior interesse de todos em divulgar, acolher e incentivar as pessoas que procuravam o *Reiki*.

Outro aspecto relevante a ser destacado é a humanização da relação de todos os profissionais iniciados em *Reiki* com os pacientes com a ampliação de sua visão holística, desenvolvida por eles no atendimento aos indivíduos. Alguns profissionais relataram que, após a iniciação em *Reiki*, passaram a perceber o emocional do paciente, considerando este fato algo novo, pois antes não percebiam tais aspectos, preocupando-se somente com o atendimento e a resolução do problema físico relatado inicialmente. Mudança considerável para a proposta de humanização tão buscada em nosso Sistema Único de Saúde, como é simples a transformação de procedimentos em acolhimento, em amor ao próximo, em vida em saúde.

A inserção de PICs nas Unidades Básicas de Saúde objetiva a mudança de paradigmas antigos, em que a cura não está ligada somente ao uso de remédios e sim à busca do autocohecimento, da valorização da pessoa e da inserção de conceitos primordiais de prevenção com mudança de atitudes.

O PRO PET Saúde UFC e o subprojeto das PICs, demonstram que é necessária a implantação, divulgação e implementação dessas práticas no Sistema Único de Saúde. Esta experiência pode ser multiplicada com grande rapidez, pois utiliza uma terapia de baixo ou nenhum custo financeiro, que pode beneficiar as pessoas que buscam atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, promovendo o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, Elaine de, PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2012, v. 9, n. 3, p.361-378.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nova Política Nacional da Atenção Básica nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*. Brasília, 24 out. 2011; Seção 1, p.48-55.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, 3 maio. 2006; v. 84, p.20-25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 86 p.

HIRT, Aline Cristiane. *O reiki como uma forma de cuidado transdimensional dentro da enfermagem*. Rio Grande do Sul; 2010. Monografia de conclusão de curso apresentado como pré-requisito a obtenção do Grau de Bacharel de Enfermagem. Faculdade Três de Maio.

HONERVOGT, Tanmaya. *Reiki: Cura e Harmonia através das mãos*. São Paulo: Pensamento, 1998.



JORGE, Maria Salete Bessa, PINTO Diego Muniz, QUINDE-
RÉ Paulo Henrique Dias, PINTO, Antônio Germane Alves,
SOUSA Fernando Sérgio Pereira de, CAVALCANTE Cinthia
Mendonça. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cui-
dado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autono-
mia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011, v. 16, n. 7, p.3051-3060.
Ministério da Saúde. PET-Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/vizualizar_texto.cfm?idtxt=32566. Acesso em: 28 abr. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório sobre a
saúde no mundo: Saúde Mental: nova concepção, nova espe-
rança. Geneva: OMS, 2001. [acesso em: 28 abr. 2013] Dispo-
nível em: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmes-
sage_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmes-
sage_po.pdf).

OMS. Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneva:
World Health Organization, 2002. 65p. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_edm_trm_2002.1.pdf.

PENCZAK, Cristopher. A Magia do Reiki: a energia dirigida
para a cura ritual e desenvolvimento espiritual. São Paulo:
Pensamento, 2006. Acesso em: 25 maio 2013.

QUEIROZ, Marcos de Souza. O sentido do conceito de me-
dicina alternativa e movimento “vitalista” na área de saúde:
uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, M.
C. (Org.). As duas faces da montanha: estudos sobre medicina
chinesa e acupuntura. São Paulo: HUCITEC, 2006.

SALOMÉ, Geraldo Magela. Sentimentos vivenciados pelos
profissionais de enfermagem que atuam em Unidade Terapia
Intensiva após aplicação do Reiki. *Saúde Coletiva*, 2009, v. 6,
n. 8, p.54-58.

SCHVEITZER, Mariana Cabral, ESPER, Marcos Venício, SIL-
VA, Maria Júlia Paes da. Práticas integrativas e complementa-

res na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. O mundo da saúde, 2012, v. 36, n. 3, p.442-451.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. Caderno de Saúde Pública, 2009, v. 25, n. 8, p.1732-1742.

THIAGO Sônia de Castro S, TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre Terapias Complementares. Revista Saúde Pública, 2011, v. 45, n. 2, p.249-57.

