

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO COM O TRABALHADOR DA SAÚDE

Maria Aparecida Santos [*]

Ana Cláudia Figueiro [**]

[*] Doutora em Psicologia – Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz mariasantosiris2@gmail.com

[**] Doutora em Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz
anaclaudiafigueiro@gmail.com

Resumo

O Global Forum for Health Research (2002), estipulou uma agenda de prioridades de pesquisa em saúde, que dentre outras coisas, visa superar a distância entre a produção, translação e usos do conhecimento científico em prol da população. O Brasil vem utilizando formatos de trabalhos de pesquisas científicas em rede, visando a aproximação e a interação entre ciência, comunidade e todos os atores envolvidos. Este artigo mostra uma experiência de translação do conhecimento no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias, em Manguinhos, Rio de Janeiro, mediada pelo uso das Práticas Integrativas e Complementares em atendimentos de portas abertas, oficinas de educação em saúde para Agentes Comunitários e Saúde para o cuidado de si e dos seus. Desta maneira tornou possível extrapolar o aprendizado para a comunidade. Utiliza a metodologia qualitativa, em uma triangulação com a Translação do Conhecimento, Teoria do Ator Rede e Educação em Saúde. Seus resultados apontam para ampliação da reflexividade sobre saúde e melhor consciência de viver saúde com corpos sensíveis e mais criativos.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Educação em Saúde; Translação do Conhecimento; Teoria do Ator Rede.

Introdução

O Global Forum for Health Research (2002), estipulou uma agenda de prioridades de pesquisa em saúde, que dentre outras coisas, visa superar a distância entre a produção, translação e usos do conhecimento científico de modo a responder às necessidades de saúde da população (CLAVIER, 2011; CALLON, 1986; MANTOURA P., GENDRON S. & POTVIN L., 2011). O Brasil vem produzindo esforços para que os trabalhos científicos sejam aproveitados naquilo que aproxima a ciência da comunidade (MCT&I/MS, 2007). Experiências nacionais e internacionais têm demonstrado que atuar no campo da gestão e da pesquisa em saúde pública no formato de redes pode propiciar inovações e novas relações entre gestão, pesquisa, organização de serviços de saúde e educação e sociedade civil (OPAS/OMS-Brasil, 2009; FLEURY, 2005; FLEURY & OURVERNEY, 2007). Assim, uma atuação em rede exige um esforço institucional no sentido de facilitar o aprofundamento articulado e planejado da interdependência necessária entre os atores.

Tal interdependência ocorre quando a dinâmica das relações de intercâmbio adquire maior consistência e fornece certo grau de institucionalização às interações, resultando na formalização das relações. Desta maneira, visa a construção de um compromisso em torno de objetivos maiores a partir dos objetivos particulares de cada ator ou pesquisa.

Este formato desafia constantemente os modelos tradicionais de pesquisa e gestão fundadas na burocratização e hierarquização dos processos e das decisões (TURETA et. al., 2006; FLEURY, OURVERNEY, 2007). No campo da saúde pública no Brasil após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a relação entre produção do conhecimento e intervenção ganhou maior proximidade por envolver o componente dos serviços de saúde. Espera-se que a produção do conhecimento científico subsidie as Políticas Públicas e desenvolva novos produtos e serviços que sejam incorporados por gestores e profissionais, bem como, aproveitados pela população (BARRETO, 2001; MS, 2007).

Um dos campos de conhecimento e práticas em saúde que tem desenvolvido experiências de pesquisa-ensino-extensão de caráter mais participativo e inclusivo tem sido

no tema das Práticas Integrativas e Complementares (PICs). As experiências têm-se inspirado na concepção de saúde mais ampliada que inclui atividades e conhecimentos sobre bem-estar que possam ser utilizados no cotidiano, na cultura de saúde e bem-viver, passível de ser inserido ao cuidado da família e da comunidade. Respeita os saberes populares e culturais, na sua integralidade e se aproxima da promoção da saúde no que se refere a educação em saúde (CECILIO, 2006; LUZ, 2006).

Ainda, observa-se uma aproximação das PICs com as proposições institucionais da Política de Humanização do SUS (BRASIL, 2004) e da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs 2006). Neste sentido, as políticas nacionais do Ministério da Saúde configuram-se como estratégias de interferência nos processos de produção de saúde, subjetivação e sujeitos. Para tanto, opera com os princípios de transversalidade e indissociabilidade entre atenção e gestão (BRASIL 2013).

O Contexto e o Referencial Teórico da Pesquisa

Durante os anos de 2016 e 2017, implementou-se o projeto “Articular pontes entre pesquisa-serviços de saúde-políticas públicas-comunidade: uma experiência de Mediação e Translação do Conhecimento no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria da Escola Nacional de Saúde Pública”. O projeto de pesquisa junto ao Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, desenvolveu, como seu principal produto, um trabalho de educação em saúde realizado com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), denominado “Cuidando de quem Cuida” (CdqC).

A demanda para trabalhar com esse grupo de profissionais da saúde surgiu, no encontro entre pesquisador, gestor e serviço, como um “pedido de cuidado” sobre o adoecimento da equipe e as dificuldades apresentadas mediante a convivência com a crescente violência e deterioração das condições de vida na comunidade (MACHADO SILVA, 2008; RAMOS, 2009; RAMOS, 2016).

Trata-se de um produto da pesquisa que utilizou ferramentas das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) visando o cuidado do e com o/a trabalhador/a da saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP com o número: 1.216.406.

No presente artigo apresenta-se a implementação da experiência e os resultados do projeto “Cuidando de quem Cuida”, que utilizou um modelo de pesquisa aplicada e participativa envolvendo pesquisadores, gestores, profissionais e população. A opção teórico-metodológica traz uma triangulação entre translação do conhecimento, Teoria do Ator Rede e educação popular em saúde com as Práticas Integrativas e Complementares no cuidado com o trabalhador da saúde, como descrito abaixo:

a) A Translação do Conhecimento descreve um processo de trabalho da pesquisa voltada para a facilitação dos usos do conhecimento produzido, por meio dos movimentos de tradução desses em ações e práticas (CHIR, 2012). Objetiva promover mudanças nas relações entre os atores envolvidos e novas formas de conciliação entre diferentes saberes, pois possui a capacidade de não somente trocar como transformar maneiras de conceber, conhecer e agir (CLAVIER et al, 2011).

b) A opção pela Teoria do Ator Rede (TAR) permitiu seguir os atuantes da rede sociotécnica entre pesquisa, serviços de saúde, políticas públicas e comunidade, buscando compreender como a translação do conhecimento pode ser evidenciada nesta rede (LATOUR, 2005; CLAVIER & POTVIN, 2011; CALLON, 1986; LAW & MOL, 2001). Esta abordagem teórico-metodológica possibilitou encontrar os atuantes da translação do conhecimento, mediadores humanos (atores envolvidos) e os não-humanos (objetos como mediadores visíveis tais como documentos, produtos tangíveis, utensílios, objeto de suporte etc) e isto configura uma rede sociotécnica. A TAR, resultante da investigação sobre a inovação no domínio da ciência e técnicas, sugere que embora as redes heterogêneas exijam mais trabalho, elas são mais propensas, uma vez consolidada, a ser sustentável e produzir inovações (CLAVIER *et. al*, 2011).

A possibilidade de também lançar mão do recurso da reflexividade (BOURDIEU & WACQUANT, 1992), induziu a capacidade do sistema social voltar-se sobre si mesmo, e de fazer de si mesmo objeto de conhecimento: fusão objeto-sujeito. Nesta proposta de reflexividade todos os agentes são tidos como inerentemente dotados da capacidade de refletir

acerca dos princípios da própria conduta e de atuar eficaz e conscientemente para modificá-los (PETERS, 2013).

c) A educação popular em saúde com as Práticas Integrativas e Complementares no cuidado com o trabalhador da saúde, reconhece os ACSs do CSEGSF para além da sua função na saúde pública, como sujeitos ativos na realidade, sendo moradores da comunidade de Manguinhos e fazendo a ponte entre o CSEGSF/Fiocruz na sua produção científica e a comunidade (BENEVIDES & PASSOS, 2005; CECILIO, 2006; LUZ, 2006).

Mediante esta dobra de olhar para uma demanda não exclusiva do usuário e sim voltada para a saúde do trabalhador, ou seja, de quem cuida (serviço), buscamos apoio teórico nos estudos de Valla (2001), Luz (2005), Joubert (1993), em que analisam sofrimento e mal estar difuso como uma categoria que se refere a um mal-estar físico e/ou subjetivo, manifesto em queixas diversas. Segundo Victor Valla (2001), é necessário compreender que as questões do cotidiano são tão importantes e influenciam um estado de consciência coletiva que, se intrinca com a saúde quando se pensa no bem-estar coletivo como definição de saúde. Neste sentido, possuir ferramentas múltiplas para lidar com os desequilíbrios da condição física, energética, da condição social de pobreza, de violência é sinal de boa saúde e talvez inovador.

O mal-estar difuso, para Michel Joubert (1993), faz parte do mundo contemporâneo e não pode ser significado como doença, mas, se distribui entre as pessoas de modo geral, tanto para os usuários, como para os servidores da saúde, como para os pesquisadores e praticamente todas as pessoas da comunidade. Este mal-estar difuso constantemente é medicalizado, quando os usuários pedem exames e medicamentos para saberem o que tem e um jeito de retirar este sofrimento deles. Trata-se de uma “pequena epidemiologia do mal-estar, ao analisar uma síndrome coletiva que se poderia definir como biopsíquica, com grande repercussão na saúde física e mental da força de trabalho, ocasionando uma situação permanente de sofrimento” (LUZ, 2005).

Neste contexto, a experiência foi criada com o objetivo geral de desenvolver uma metodologia de ensino e cuidado com a saúde do trabalhador, Cuidando de Quem Cuida, que incluiu a mediação e ponte nas relações entre gestores, pesquisadores, usuários e comunidade de modo a aperfeiçoar a translação do conhecimento entre os atuantes envolvidos na Atenção

Primária em Saúde. Assumiu-se como pressuposto da presente pesquisa que em rede processa-se a circulação dos eventos e inscrições dos fatos científicos e não científicos, geradores de consequências para os atores e para a rede sociotécnica gerada.

Para isso foram sendo desenvolvidas etapas do projeto onde se procurava: reduzir o mal-estar difuso dos ACSs do CSEGSF participantes da experiência com o uso das PICs; sensibilizar os ACSs do CSEGSF para o cuidado de si e dos seus (comunidade) em oficinas de PICs; buscar refletir sobre autoconhecimento, cuidado do cotidiano e efeitos na relação com o serviço; apoiar a capacidade de translação do conhecimento na gestão da saúde do trabalhador e sensibilizar os envolvidos para outras possibilidade de cuidado em saúde com as Práticas Integrativas e Complementares (PICs).

O Desenvolvimento do Projeto

O trabalho do Cuidando de Quem Cuida teve início no propósito de responder à seguinte questão: Em que medida situações frequentemente referidas às queixas dos usuários/pacientes podem estar presentes no cotidiano dos profissionais de saúde (fadiga, apatia, impaciência, dores, depressão), contribuindo para as dificuldades das relações consigo e com os outros, nos processos de trabalho e práticas de saúde?

A Evolução dos Encontros

Dentro do plano de atividades da pesquisa, após encontros e acordos com gestores do núcleo de pesquisa e do serviço, aconteceu o apoio para que fosse desenvolvido o projeto. Assim, ocorreu a aproximação com os profissionais do serviço utilizando a sala de descanso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), na proposta de trabalhar o cuidado desse grupo com o ferramental das seguintes Práticas Integrativas e Complementares: aplicação de auriculoterapia com sementes de mostarda e moxa fria nos pontos de acupuntura. Os encontros ocorreram às quintas-feiras pela manhã.

Neste sentido entende-se que reflexologia consiste no estudo dos efeitos reflexos no organismo. Considera que certas regiões do corpo denominadas de zonas reflexas são interligadas a órgãos e também a outras partes do corpo. E quando estes plexos vitais são estimulados podem restabelecer o bom funcionamento de sua área de interligação

correspondente. Esta estimulação pode ser obtida através da manipulação das mãos, pés, face, pavilhão auricular, etc para fins de cuidado. O objetivo da Reflexologia é obter uma resposta positiva da vitalidade dos órgãos, estruturas e sistemas, através da adequada estimulação aplicada aos seus correspondentes micro reflexos, estabelecendo, assim, o equilíbrio energético natural e o funcionamento harmonioso de todo o corpo (WHICHELLO, 2001). Auriculoterapia é a reflexologia aplicada no pavilhão auricular. A moxa fria seria um agrupamento de sementes de mostarda ou de colza fixadas nos pontos reflexos com micropori.

Seguindo a proposição das atividades, no primeiro encontro me apresentei, expliquei o projeto e perguntei: como vocês se cuidam no dia a dia? Todos se entreolharam, balançaram as cabeças negativamente, ironizaram e vi expressões emocionadas. Uma moça disse que esse é um grande problema. Que cuidavam de todo mundo mas não deles mesmos. Logo, um senhor disse que estavam passando por muitos problemas com a crise na saúde, a falta de tudo, mas que, o pior era o que passavam na comunidade com o medo de sair de casa sem saber se poderiam retornar. E ainda, deixar a família na comunidade sem saber o que poderia acontecer com um filho. Estas preocupações e medos eles carregam para o serviço.

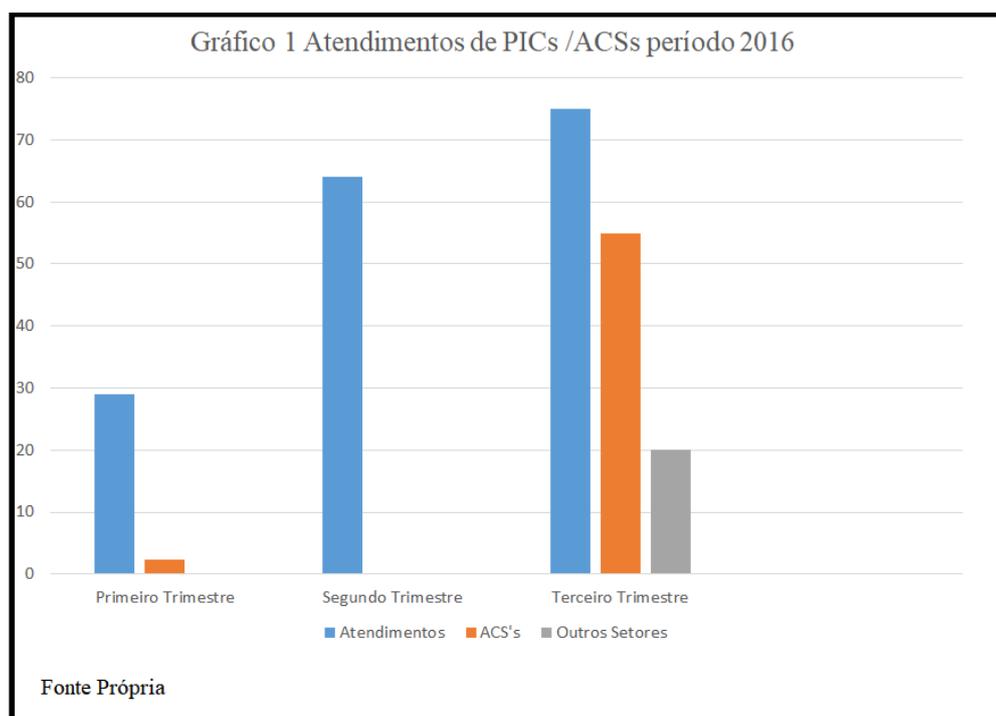
Entre conversas perguntei novamente: vocês acham que estes problemas que os acompanham interferem no serviço? Imediatamente todos disseram que sim. Claro! Uma moça disse que no dia em que eles têm que fazer acolhimento é o pior dia. Pois eles já estão com todo aquele sofrimento como todos, pois são da comunidade e ainda escutam o sofrimento das pessoas. Cada caso horrível.

Mostrei a bolsinha com todo o material que preciso para trabalhar e ofereci: Alguém quer experimentar uma sementinha de mostarda na orelha para diminuir ansiedade e estresse? O resultado foi gente sentando numa cadeira, recebendo aplicação, deixando a cadeira para o próximo e lembrando de colegas que precisavam muito daquele serviço. O trabalho foi continuado em um encontro semanal durante todo o período da pesquisa.

No primeiro trimestre de 2016 foram compreendidos 29 atendimentos no “Cuidando de quem Cuida”, divididos entre os dias 05/05 (17 atendidos); 12/05 (4 atendidos/2 retornos); 02/06 (10 atendidos/8 retornos); 09/06 (3 atendidos/1 retorno e 2 de 1ª vez); 23/06 (4 atendidos/4 retornos); 30/06 (6 atendidos/4 retornos e 2 de 1ª vez). Destacamos que estes atendimentos foram feitos sem interrupção do serviço e de forma espontânea.

No segundo trimestre foram compreendidos 64 atendimentos do “Cuidando de quem Cuida” com as PICs para o cuidado no cotidiano divididos (8 de 13 quintas feiras, ficando 5 quinta-feiras sem realização dos atendimentos, por conta de feriados e olimpíadas) entre os dias 16/07 (8 atendimentos); 21/07 (3 atendimentos); 28/07 (11 atendimentos); 04/08 (6 atendimentos); 01/09 (11 atendimentos); 15/09 (6 atendimentos); 22/09 (9 atendimentos); 29/09 (10 atendimentos).

No terceiro trimestre foram compreendidos 75 atendimentos divididos (7 de 8 quintas feiras) entre os dias 13/10 (6 atendimentos); 20/10 (13 atendimentos); 27/10 (8 atendimentos); 03/11 (12 atendimentos); 10/11 (13 atendimentos - sendo 7 ACSs e 6 de outros setores); 17/11 (19 atendimentos - sendo 5 ACSs e 14 de outros setores). O mês de outubro foi singularizado pela chegada de pessoas de outros setores da Fiocruz que tomaram conhecimento do projeto “Cuidando de quem Cuida” na divulgação informal (boca a boca) e foram atendidos e apresentados a proposta. Ao todo foram realizados 150 atendimentos. Isto indica a necessidade de um serviço de cuidado para os trabalhadores e para a comunidade, pois, tais pessoas pertenciam a função de auxiliar de serviço geral, auxiliar técnico, auxiliar administrativo, familiares e vizinhos dos ACS’s etc.



As Oficinas

Na sequência dos encontros de atendimento ao grupo, foi apresentada a proposição da realização de oficinas de Reflexologia, com duração de 4h cada. Seria um momento de uma atividade reflexiva junto com a teoria e prática de cuidado. Cuidados e conversas foram utilizados para compreender melhor como a saúde de quem cuida influencia o ambiente, acolhimento e atendimento de quem é cuidado (e vice-versa).

A 1ª oficina, em agosto de 2016, tratou sobre Reflexologia das Mãos e participaram 20 ACSs do CSEGSF. Da 2ª oficina, em 13 de setembro de 2016, sobre Reflexologia dos Pés, participaram 14 ACSs do CSEGSF e 1 pessoa de outro departamento. A 3ª oficina, em 22 de novembro de 2016, sobre Auriculoterapia com sementes (sem agulhas) contou com a participação de 10 ACSs do CSEGSF e 6 pessoas de outros departamentos.

Na primeira parte das oficinas apresentou-se o trabalho da pesquisa maior e o fio do “Cuidando de quem Cuida” juntamente com as questões para reflexão: Como acontece a saúde dos ACSs no cotidiano? O que você faz no dia a dia para sentir bem-estar? Identificar: facilidades; dificuldades e saídas criativas. Como o estado de saúde no cotidiano interfere no serviço? A partir da 2ª oficina foi perguntado se conseguiu utilizar o conhecimento entre os seus mais próximos.

Foi elaborado um material que facilitasse o aproveitamento posterior a conclusão das oficinas, ou seja, a extensão da prática da massagem de reflexoterapia na família e entre amigos e comunidade. Desta maneira foi criada uma folha de A4 com o mapa reflexo - das mãos, dos pés e da orelha - impresso coloridos de um lado e no verso explicações sobre o que é reflexoterapia e as instruções para uma sequência de movimentos da massagem reflexa no intuito de ser geral e para soltura da energia do corpo.

Usou-se na folha A4 uma plastificação mole, para que pudesse ser dobrado e guardado no bolso ou na bolsa e que pudesse ser sacado deste lugar e observado na hora de uma prática de reflexoterapia.

Esse material foi entregue dentro de uma sacola, que além do mapa continha um vidro de 30 ml contendo óleo de semente de uva como veículo neutro com óleo essencial de lavanda,

em uma oficina, e de sândalo (uma madeira quente), em outra; um borrifador com álcool aromatizado com alecrim; e uma pedra de quartzo rosa.

Explicou-se que na medicina indiana ou ayurvédica (LUZ, 2012) o quartzo rosa é utilizado como facilitador para desbloqueio da energia do Chakra do coração. Explicou-se que os Chakras eram vórtices de energia distribuídos pelo corpo e que mantê-los desbloqueados traria capacidade de sustentar a boa saúde. Em seguida, um participante sentava-se de frente para o outro para trocar a prática da reflexoterapia das mãos, dos pés ou de auriculoterapia, a depender da oficina.

Antes de começar a atividade era realizado um exercício de respiração com o objetivo de reduzir o nível de ansiedade e promover o bem-estar, prática que poderia ser usada por eles a qualquer momento e situação. A facilitadora passava, então, de mesa em mesa para massagear cada mão e mostrar a intensidade que deveria ser feita a massagem e acertar movimentos, ou reforçar a aprendizagem dos pontos, enquanto outra conduzia a leitura da sequência da prática e apoiava as explicações.

Resultados e Discussão

Nesta proposição identificou-se como encontros o atendimento coletivo, de portas abertas, de apoio ao cotidiano, não individualizado. E uma série de oficinas de Reflexologia em que além do ensino de uma prática também comportou conversas e reflexividades (BOURDIEU, 1992) que fizeram compreender melhor as relações com a saúde.

No caso dos ACSs do CSEGSF, sofrimentos que eram da comunidade Manguinhos ressoavam em si, principalmente os efeitos da violência de todas as ordens. Desta maneira, podemos pensar que um afeta o outro: trabalhador-trabalhador, usuário trabalhador, gestores-trabalhadores (BERNARDI, 2010).

Na primeira oficina, durante a apresentação do projeto maior, marcou-se o tema “criar pontes” entre pesquisa, serviço, comunidade e políticas públicas. Em relatos dos ACSs foi possível identificar um processo que enreda situações cotidianas do trabalho com efeitos na

saúde do trabalhador, como segue abaixo:

...então, você naquela angústia de querer resolver, de querer dar uma resposta ao seu paciente, você começa a desenvolver “N” processos de estresse, e aí vem a fadiga, a depressão, a raiva...e eu começo a falar assim, as pessoas não entendem! Eu não quero ser enfermeira, não quero ser médica, não quero ser técnica, não quero ser nada! Eu quero continuar sendo a comunicadora que sempre fui, e ajudar as pessoas a terem voz e falarem o que elas querem, o que elas podem e o que elas são!...só isso, mas até isso, é difícil aqui. As 7 equipes de ACSs, uns 6 a 7 cada um, se perguntar para eles quem está satisfeito com o retorno, com o feedback que você dá, ninguém vai responder, num tem um ACS, só se ele for muito hipócrita para falar que sim. Não tem, não tem, o nosso olhar nunca vai bater com olhar deles, e isso adoce todo mundo, adoce o paciente, adoce a gente, adoce o convívio no trabalho, adoce as relações fora do trabalho... é uma coisa tão simples, não precisa ser nenhum doutor para entender isso, e a pessoa não consegue (estala os dedos) mudar? (INFORMANTE 4)

Interagência Tecendo Confiança

A Teoria do Ator-Rede aproxima-se da noção de rizoma, elaborada por Deleuze (1995), em que um fluxo diferente do modelo da árvore ou da raiz, que fixa um ponto, uma ordem. De acordo com os autores de Mil platôs, no rizoma não há unidade, apenas agenciamentos; não há pontos fixos, apenas linhas, e o mesmo acontece na Teoria do Ator-Rede. Márcia Moraes (2000) compara uma rede a uma totalidade aberta, capaz de crescer em todos os lados e direções, como um rizoma, sendo seu único elemento constitutivo o nó, o encontro, a conexão. Para a TAR, a palavra “rede” indica que os recursos estão concentrados em poucos locais – nas laçadas interligando fios e malhas. Para Latour (2000), essas conexões transformam os recursos esparsos numa teia que parece se estender por toda parte. Assim, desenhar a rede que se apresenta nos encontros entre as PICs, os ACS’s e outros atuantes, com seus nós e elementos que se compactam momentaneamente, que se territorializam e deixam rastros capazes de visibilidade para serem cartografados, é interessante para a interagência em ação.

Na Teoria do Ator-Rede (LAW & MOL,2001), o conceito de interagência propõe que os atuantes em ação são vinculados relacionalmente uns aos outros em redes e produzem uma diferença um no outro, fazem cada um deles fazer. Neste sentido, as palavras e as relações recebem significado umas para as outras, ou seja, os atuantes da rede sociotécnica se entregam uns aos outros. Nesse modo de pensar, o agenciamento dos atuantes torna-se, infinitamente ampliado em redes de relações materializadas. “Um ator nunca age sozinho, atua em relação a

outros atores, junto com eles”. Nesta proposição o encontro interagente entre os atuantes de um espaço sócio sanitário promove conhecimento criativo e rearranjos constantes. Isto significa que os resultados são muitas vezes inesperados.

Foi comentado pelos participantes que uma minoria das pesquisas escuta os ACSs e trocam interesses, mas que a maioria usa o conhecimento do ACSs e não dão retorno.

Realmente tem um distanciamento muito grande entre pesquisa e serviço. Eu participei agora, foi tipo um seminário que a gente fez também, muito enriquecedor, e aí uma pesquisadora diz : “ ah, eu pesquiso sobre depressão pós parto, mas as mulheres no território não estão aderindo”, aí eu percebi: “ué, eu acabei de voltar de uma licença médica, sou do território, tive depressão pós parto, só que é necessário muito mais do que você oferecer e do que você falar, você tem que ter um vínculo com a população, você tem que ter respeito realmente, porque aquilo não é um objeto de estudo, são seres humanos, então se você não criar realmente uma relação, a sua pesquisa vai ser meramente um gráfico com dados estatísticos, e uma pesquisa quantitativa, que você vai publicar o seu artigo, você vai apresentar, mas isso não vai mudar nada, não vai impactar em nada o território...para gente esse tipo de pesquisa não acrescenta em nada, não modifica em nada, não é uma pesquisa emancipatória, não é uma pesquisa transformadora, e realmente falta essa ponte...agora se o pesquisador vem até a gente, e tem um vínculo com a população (...) aí seria muito mais do que dados quantitativos, seria realmente qualitativa, e iria causar mudança...Para mim a pesquisa tem que ter algum retorno, não é retorno de você apresentar, não, ela tem que ter um retorno na vida da pessoa (INFORMANTE 5).

Durante a atividade notou-se expressões de leveza e maior serenidade.

Na 2ª oficina, de reflexoterapia dos pés refletiu-se antes sobre a ideia de translação do conhecimento entre a comunidade, a pesquisa e a gestão e abrir possibilidades de trocas.

Nesse sentido uma ACS se expressou, compreendendo a interagência (LAW & MOL, 2001) entre todos os envolvidos na rede sociotécnica daquele espaço sanitário:

Então, é muito mais do que só ouvir, tem que ser construído de forma compartilhada. Não é vir de cima “ah, agora vocês vão fazer isso, então a gente tem agora esse plano terapêutico para vocês”. Não. Porque não faz por exemplo, um colegiado de gestão? Joga os problemas e todo mundo tem autonomia. Eu acho que a gestão deve ser democrática, todos devem ser ouvidos, tem que ser construída, ela não é construída, ela sempre vem pronta. Nada é construído, ela sempre vem prontinha. Até mesmo essa aula aqui, ela infelizmente tá vindo pronta, mas, tá sendo diferente, estamos podendo ser ouvido, mas eu não sei até quando a gente vai poder construir algo, dentro de alguma resolutividade, a gente tá acostumado: “ah, vai ser mais uma sessão técnico científica”, aí a gente vai discutir, discutir, mas, resolutividade...então, acho que falta realmente uma construção do coletivo, quando todo mundo puder construir, eu acho que só aí vai ser diferente (INFORMANTE 5).

A preciosidade desta fala está no que ela nos deixa de pistas para pensar em nossa implicação enquanto pesquisadoras; não basta só ouvir, é preciso construir juntos, construir com. Essa proposição faz toda diferença. Posteriormente às falas os ACSs foram convidados a tirar os sapatos, foi usado papel e álcool para limpar os pés, foi pedido a eles que virassem as cadeiras e ficassem uns de frente para o outro, e que cobrissem as pernas de quem receberia os pés com lençol de papel. Foi passado óleo aromatizado com lavanda nos pés, e iniciou-se a massagem. Depois houve troca entre os pares.

Na 3ª oficina perguntou-se sobre o aproveitamento deles em relação as oficinas. Foi exibido um vídeo que retrata a reflexologia das mãos, disponível em: https://drive.google.com/file/d/1yX0J8Gomjt-yCJZXaGLTH2Nw_3YE3M0K/view. Este vídeo foi produzido como um produto da pesquisa para ser disponibilizado para todos os ACSs e proposto que fosse exibido no monitor da sala de espera do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias. Também foi utilizado em outros momentos de encontros de estudos do centro de saúde, em 2017 e na primeira reunião científica do centro de saúde, em 2018, composta por todas as equipes, onde foi ensinado a prática de massagem de reflexoterapia das mãos para todos os que ali estavam.

O Cuidando de Quem Cuida foi convidado a participar de eventos onde os ACSs eram convocados a novas propostas de atuação no centro de saúde, por exemplo na inauguração do laboratório de tuberculose do centro em 2017. Nestes momentos ensinava-se novas possibilidades de respiração, de tranquilização e massagens reflexas, como a automassagem facial, disponível em: <https://www.facebook.com/iridologia.naturopatia/videos/1915442202074953/>.

Uma ACS diz que passou o material das oficinas de reflexoterapia das mãos e dos pés para as psicólogas do CAPS e do Hospital Psiquiátrico Nise da Silveira e disse que elas estão utilizando e tendo benefícios. Uma das respostas foi:

Usei a reflexologia dos pés nos meus familiares, na minha filha de 7 anos fiz a reflexologia dos pés para relaxamento e “ensinei” ela a fazer em nós, pois ela gosta muito de “fazer massagem” e cuidar das pessoas. No meu esposo fiz também a reflexologia dos pés (...). Pra mim foi muito bom, hoje minha filha de 7 anos, procura os pontos para fazer em mim, e meu esposo quando estou com inchaço nos pés tenta fazer em mim mas não tem muito efeito (INFORMANTE 3).

Foi elaborado um material para auriculoterapia com sementes (sem agulhas) para ser utilizado na família e entre amigos e comunidade. Além do mapa foi oferecido um pote com sementes de mostarda preta, uma placa de auriculoterapia para montagem e uma pinça.

Considerações finais

A partilha de conhecimento e práticas do cuidado entre os ACSs, proposta na realização dos encontros e nas três oficinas, que se estenderam para aplicação em si e na família, pode trazer a alegria da posse de contornos simples de cuidado do próprio corpo e emoções; sem a necessidade de depositar nas mãos de outros (técnicos e especialistas) as mais simples questões do cotidiano ou mesmo deixá-las presas sob acúmulo, sem ter a quem recorrer. O cuidado do cotidiano foi uma descoberta compartilhada que se estendeu à comunidade no uso das famílias e amigos dos ACSs.

Os resultados deste compartilhamento dos saberes desta pesquisa ficaram evidentes na construção de corpos mais criativos e atentos aos sentimentos relacionais (conhecer as reações reflexas do próprio corpo com os acontecimentos do cotidiano por vezes muito difíceis); entre os colegas de trabalho (perceber o outro e compartilhar cuidados como massagens, auriculoterapia e outros cuidados simples); na família (filhos, esposas e maridos recebem massagens e fazem massagens como forma de cuidado e aproximação afetiva); na comunidade (Uso das massagens aprendidas nas oficinas no salão de beleza comunidade).

A translação de conhecimento ultrapassou o campo da pesquisa, uma vez que os ACSs compartilharam com profissionais do CAPS e Nise da Silveira e foram criados de dois filmes de massagens para serem distribuídos.

A percepção do que é saúde (o conceito de saúde) passou a ser ampliado a partir das observações construídas da percepção do próprio corpo e dos corpos dos colegas nos atendimentos coletivos; na percepção de que é cuidado (o cuidado foi repensado dentro das possibilidades simples, cotidianas e culturais); nas políticas internas e externas (Os ACSs compreendem que devem continuar suas reivindicações políticas a partir de corpos mais fortes coletivamente).

Com os ACSs as PICs trouxeram maior paciência e capacidade de cuidado na atuação com os usuários; inspirou os gestores do CSEGSF a refletirem sobre algumas modificações no cuidado com a equipe de serviço; trasladou para a comunidade, através da aplicação das PICs e uso nas famílias dos ACSs o desejo e a possibilidade de cuidados em casa entre os seus, para além de uma dependência medicalizante dos acontecimentos cotidianos; trouxe para as reuniões dos grupos de pesquisa do Saúde Manguinhos 2016 evidências de modos de pesquisar de maneira mais integrativa, mesmo que de forma simples sem deixar de ser sofisticada na sua aplicação por tratar-se de complexas maneiras de aproximação a um campo saturado e resistente quanto a pesquisas e pesquisadores.

Referências

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2005, vol.10, n.3, pp.561-571. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300014>

BERNARDI, S. Entrelaçando o SUS a PNH e a Saúde do Trabalhador. In: BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1) ISBN 978-85-334-1667-3

BOURDIEU, P. & WACQUANT, L. **An invitation to reflexive sociology**. Chicago, University of Chicago Press, 1992.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cartilha da Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília Ministério da Saúde, 2013 1ª edição 1ª reimpressão.

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH - CIHR. **Guide to knowledge translation planning at CIHR: integrated and end-of-grant approaches.** Canadian Institutes of Health Research, 2012. Disponível em <www.cihr-irsc.gc.ca> Acesso em: 10 dez. 2015.

CECILIO, LCO. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araujo de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. 184p. ISBN 978-85-89737-52-4

CLAVIER, C. & POTVIN, L. A theory-based model of translation practices in public health participatory research. **Sociology of Health & Illness** Vol. xx No. x 2011 pp. 1–15, 2011.

DELEUZE, G. GUATARRI, F. **Introdução: Rizoma.** Mil platôs– Capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34, 1995.

FLEURY, S.; OUVENERY, A. M. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde.** Rio de Janeiro: FGV, 2007.

GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH. Published by the Global Forum for Health Research , 2002

LATOURE, B. **Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora.** São Paulo: UNESP, 2000.

LAW, J. & MOL, A. El actor-actuado: La oveja de la Cumbria en 2001. **Política y Sociedad**, 2008, Vol. 45 Núm. 3: 75-92.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e Medicinas Alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 15(suplemento), p. 145-176, 2005.

LUZ MT; Barros FB. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos Teóricos e Empíricos.** Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 452p. (Coleção Clássicos para Integralidade em Saúde), 2012.

JOUBERT, Michel et al. **Quartier, démocratie et santé.** Paris: L'Harmattan. 1993.

MACHADO, S. LA. (org.) **Vida sob cerco: violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Faperj, Nova Fronteira; 2008.

MADÉL T. LUZ Políticas de Descentralização e Cidadania: novas práticas de saúde no Brasil atual. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araujo de. (Orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde / Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. 184p.

MINISTRO DE ESTADO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA Portaria. MCT nº 820, de 20.12.2007 - MCTIC, 2007.

MOL, A. Ontological Politics. A Word and some questions. In: LAW, John, & HASSARD, John (Orgs.). **Actor Network Theory and After**. (pp. 74-89). Blackwell: Oxford, 1999.

MORAES, M. O conceito de rede na filosofia mestiça. Rio de Janeiro: **Revista Informare**, vol. 6, nº 1, 2000.

POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS – PNPIC-SUS. **Departamento de Atenção Básica**, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 92 pp.

RAMOS, Silvia. **Violência e polícia**: Três décadas de políticas de segurança no Rio de Janeiro. Boletim Segurança e Cidadania, n. 21, março de 2016.

RAMOS, S. **Meninos do Rio**: Jovens, violência armada e polícia nas favelas cariocas. Boletim Segurança e Cidadania 2009; 13:1-28.

SANTOS, M. A. **Um cheiro de moxa no ar**: práticas Integrativas e Complementares no SUS de Niterói. Que Saúde? Que Cuidado? / Maria Aparecida dos Santos. – 2016.

SOUZA, E. & LUZ, M. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. 2009, vol.16, n.2.

VALLA, V.V. “O que a saúde tem a ver com a religião”. In: VALLA, V. (org) **Religião e cultura popular**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

WHICHELLO, D. **Reflexologia das Mãos**. São Paulo Dinalivro, 2001.

CARE OF CAREGIVER: HEALTH EDUCATION WITH INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE CARE OF THE HEALTH WORKER

ABSTRACT

The Global Forum for Health Research (2002) stipulated an agenda of health research priorities, which, among other things, aims to overcome the gap between production, translation and the use of scientific knowledge for the benefit of the population. Brazil has been using formats of scientific research works in the network, proposing at the approximation

and interagency between science, community and all the actors involved. This article shows experience of knowledge translation in the Germano Sinval Farias School Health Center, Manguinhos, Rio de Janeiro, mediated by the use of Interactive and Complementary Practices in open door attendance, health education workshops for Community Health Agents, addressing to the care of yourself and of the closest people. It uses the qualitative methodology, in triangulation with the Translation of Knowledge, Actor-Network Theory and Health Education. Thereby, the project made possible to extrapolate the learning and practice to the community. Its results pointed out the amplification of reflexivity about health and a better conscience of living healthy with sensitive and more creative bodies.

Keywords: Integrative and Complementary Health Practices, Health Education, Knowledge Translation, Network Research.

CUIDADO DE QUIEN CUIDA: EDUCACIÓN EN SALUD CON LAS PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN EL CUIDADO CON EL TRABAJADOR DE LA SALUD

RESUMEN

El Foro Global para la Investigación en Salud (2002) estipuló una agenda de prioridades de investigación en salud, que, entre otras cosas, pretende superar la brecha entre la producción, la traducción y el uso del conocimiento científico en beneficio de la población. Brasil ha estado utilizando formatos de trabajos de investigación científica en la red, proponiendo la aproximación y la interagencia entre la ciencia, la comunidad y todos los actores involucrados. Este artículo muestra la experiencia de la traducción de conocimientos en el Centro de Salud de Germano Sinval Farias School, Manguinhos, Río de Janeiro, mediado por el uso de Prácticas Interactivas y Complementarias en la asistencia a puertas abiertas, talleres de educación sobre salud para Agentes Comunitarios de Salud, dirigidos a su propio cuidado y de las personas más cercanas. Utiliza la metodología cualitativa, en triangulación con la Traducción de Conocimiento, Teoría Actor-Red y Educación para la Salud. De este modo, el proyecto posibilitó extrapolar el aprendizaje y la práctica a la comunidad. Sus resultados señalaron la amplificación de la reflexividad sobre la salud y una mejor conciencia de vivir de manera saludable con cuerpos sensibles y más creativos.

Palabras clave: Prácticas Integrativas y Complementarias, Educación para la salud, Transferencia de Conocimientos, investigación en red.

Recebido em 15 de outubro de 2018 e aprovado para publicação em 04 de fevereiro de 2019.