



ROSIANE FILIPIN RANGEL

**CUIDADO INTEGRAL AO SER HUMANO POSSIBILITADO PELO
TOQUE TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA ECOSISTÊMICA**

RIO GRANDE

2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**CUIDADO INTEGRAL AO SER HUMANO POSSIBILITADO PELO
TOQUE TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA ECOSISTÊMICA**

ROSIANE FILIPIN RANGEL

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: O Trabalho em Enfermagem/Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

**Rio Grande
2018**

Ficha catalográfica

R196c Rangel, Rosiane Filipin.
Cuidado integral ao ser humano possibilitado pelo toque
terapêutico na perspectiva ecossistêmica / Rosiane Filipin Rangel. –
2018.
144 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande –
FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio
Grande/RS, 2018.
Orientadora: Dra. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

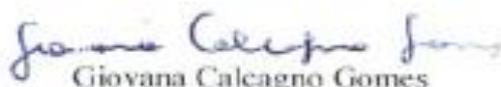
1. Assistência Integral à Saúde 2. Cuidados de Enfermagem
3. Toque Terapêutico 4. Terapias Complementares 5. Ecossistema
I. Siqueira, Hedi Crecencia Heckler de II. Título.

CDU 616-083

ROSIANE FILIPIN RANGEL

**CUIDADO INTEGRAL AO SER HUMANO POSSIBILITADO PELO
TOQUE TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA ECOSISTÊMICA**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do **Título de Doutor** em Enfermagem e **aprovada** na sua versão final em 21 de dezembro de 2018, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.



Giovana Calcagno Gomes

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

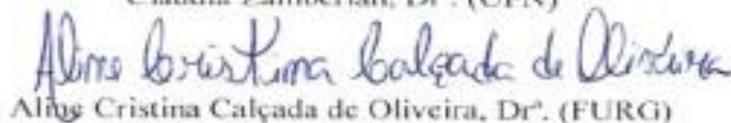
BANCA EXAMINADORA



Hedi Creencia Heckler de Siqueira, Dr.^a – Presidente (FURG)



Cláudia Zamberlan, Dr.^a (UFN)



Alina Cristina Calçada de Oliveira, Dr.^a (FURG)



Marlene Teda Pelzer, Dr.^a (FURG)



Daiane Porto Gautério Abreu, Dr.^a (FURG)



Dirce Stein Backes, Dr.^a (UFN)

Rio Grande, 21 de dezembro de 2018

DEDICO ESTE TRABALHO AO MEU PAI (IN MEMORIAM) QUE FOI
PARA MIM UM EXEMPLO DE SER HUMANO. MEU AMOR E
GRATIDÃO ETERNA POR TER SIDO TUA FILHA NESTA
CAMINHADA.

"O AMOR NUNCA MORRE"

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelo dom da vida, por me amparar, guiar e iluminar nas minhas escolhas. Pelas inúmeras vezes que me senti angustiada e você trouxe conforto e tranquilidade para o meu coração. Por todas as bênçãos que eu recebo na minha vida!

Aos meus pais, **Gaspar (In memoriam) e Inês Rangel**, pelo amor incondicional. Por sempre me incentivarem nas minhas escolhas, pelo exemplo de humildade, honestidade e respeito. Nada do que eu escrever aqui será maior que minha gratidão. Amo vocês!!

A minha irmã **Lidiane**, pelas palavras de incentivo e amor, minhas sobrinhas Jovana e Maria Eduarda, simplesmente por serem meninas tão doces e especiais na minha vida e pelos sorrisos e abraços que tenho quando as encontro.

Ao meu sobrinho e afilhado **Filipi**, por todo o apoio, carinho, amizade e amor nos momentos mais difíceis e, também naqueles mais felizes. Nossa convivência diária nos últimos anos nos fez crescer e evoluir como seres humanos. Tu és um grande presente na minha vida e a dinda tem um orgulho enorme de ti.

Ao meu filho canino **Lupi**, companheirinho nesta jornada. Desde a tua chegada a vida ficou mais colorida, a casa mais florida e o coração cheio de amor. Mesmo sendo um cãozinho tão pequeno, me ensina coisas tão grandes e valiosas.

A minha orientadora, **professora Dra. Hedi**, pelo carinho, paciência e ensinamentos. Gratidão por ter acreditado em mim e me apoiado com sabedoria em momentos tão importantes. Você é um exemplo de ser humano! É uma honra e um privilégio ter sido orientada por alguém com valores de vida tão fortes e importantes que fazem com que nós tenhamos orgulho e um imenso carinho por ti. Obrigada por sempre estar disponível para quando eu precisava e ser uma grande incentivadora/instigadora na realização dessa tese.

Ao **Rafael Pillar**, pelo apoio, carinho e incentivo. Por ter me acompanhado em momentos muito importantes, pela convivência, parceria e amor. Seguimos por caminhos diferentes, mas a amizade, o respeito e a admiração permanecem. Meus sinceros agradecimentos por tudo que compartilhamos!

Ao **Ewerton, Teresinha e Renata Pillar**, pessoas importantes na minha vida e que eu levo sempre no coração. Obrigada por todo tempo de convivência e por terem sido grandes incentivadores na minha caminhada. Meu carinho e admiração eterna por vocês!

À minha irmã do coração, **Etienne**, pelo apoio e carinho de sempre. Por ter me escutado, cuidado e incentivado em vários momentos que eu precisei. Por sempre se fazer presente na minha vida. Tua amizade é um valioso presente!

Ao **Rogério, Elaine e Luana**, minha segunda família, por serem pessoas que estão sempre na torcida por mim. Pela nossa agradável convivência, pelas sábias palavras quando eu preciso de orientação, pelo carinho e amor. Vocês são uma benção na minha vida!

A **Universidade Franciscana e docentes do curso de enfermagem** pelo apoio e incentivo para que eu pudesse realizar esse sonho. Em especial, agradeço a professora **Carla Lizandra** pelas palavras de carinho e por sempre estar disposta a auxiliar no que fosse necessário. Às colegas **Regina Costenaro** (minha grande incentivadora nos caminhos da docência), **Bibiana Antunes, Adriana Dall'Asta e Maria Helena**, pela amizade e disponibilidade em momentos que precisei. Poder contar com vocês foi muito importante nesse processo.

Às professoras, **Dra. Dirce Backes e Dra. Claudia Zamberlan**, por me incentivarem, motivarem e instigarem na minha caminhada acadêmica e profissional. Obrigada pelas inúmeras vezes que vocês me auxiliaram nas minhas escolhas e pelo compartilhamento de saberes. Vocês são grandes exemplos de pessoas e profissionais!

Aos professores membros da banca de qualificação e defesa da tese, **Dra. Marlene Teda, Dra. Daiane Gautério e Dra. Aline de Oliveira**, pela disponibilidade e contribuições que foram fundamentais no desenvolvimento do estudo.

Às minhas alunas bolsistas, **Giuliana de Souza, Rafaela Machado, Patrine Soares e Carolina Calvo**, pelo carinho, amizade, respeito e compreensão. Obrigada pelas inúmeras vezes que vocês me enviaram uma mensagem, me deram um abraço e estiveram comigo. Tenho um orgulho e admiração gigante de cada uma de vocês. Gratidão por fazerem parte da minha vida e desse momento especial.

Às minhas amigas, **Janilse Nunes, Franceliane Benedetti, Louise Quatrin, Letícia Frigo e Fernanda Pimpão** e meu amigo **Adrean Quinto**, pelas inúmeras vezes que vocês escutaram minhas angústias, pelo apoio, incentivo e momentos de descontração. Por terem me cuidado de uma forma tão especial. Minha gratidão a cada um de vocês!

À minha amiga, **Cíntia Selhorst**, pelos anos de amizade, carinho e apoio. Por ser uma incentivadora nas minhas escolhas e pelas inúmeras histórias vividas e sorrisos compartilhados. Obrigada por tudo!!

As **docentes e discentes do PPGEnf/FURG** pela convivência e compartilhamento de saberes, especialmente, aos colegas e amigos **Jeferson Ventura, Deisa Semedo e Juliane Scarton** por tudo que vivemos juntos nesse tempo de doutoramento. Pelos momentos de felicidade, em que sorrimos juntos e aqueles de angústias que nos apoiamos. Essa caminhada ficou muito mais leve ao lado de vocês. Já sinto falta das nossas discussões e construções, dos almoços no RU, das jantares, de sentarmos na beira da lagoa para conversar, enfim de todos os nossos momentos compartilhados. Amo vocês!

Aos **colegas e amigos do GEES** pela agradável convivência e compartilhamento de saberes.

Aos grandes amigos **Silomar Ilha e Saul Ferraz** pela amizade sincera e por cada palavra de apoio, carinho e incentivo durante a construção deste trabalho. Pelos

momentos de escuta e leitura da tese. Vocês são seres humanos que tornam o mundo melhor. Só tenho a agradecer por tê-los encontrado no caminho da evolução. Deus foi muito generoso quando me presenteou com amizades como a de vocês. Minha gratidão e felicidade pela nossa convivência.

Ao **Leandro Osório**, obrigada pelo apoio e compreensão nos momentos finais da construção deste trabalho. Compartilhar momentos contigo tem sido um agradável exercício de felicidade!

À **Dra. Ana Cristina de Sá**, pela disponibilidade em me ensinar o Toque Terapêutico. Por ter me recebido na cidade de São Paulo com tanto carinho e cuidado. Obrigada por compartilhar comigo teus conhecimentos. Você é uma grande inspiração para mim. Gratidão!

Aos **enfermeiros participantes** da pesquisa pelas contribuições e disponibilidade.

Enfim, meu muito obrigada a **todas as pessoas** que de alguma maneira participaram deste momento importante da minha vida!

“Na verdade, é o poder do espírito que movimenta, inspira e insufla vida nesse veículo que conhecemos como corpo físico. Um sistema de medicina que negue ou ignore a sua existência será incompleto, pois exclui o atributo mais importante da existência humana - a dimensão espiritual [...] nós somos seres multidimensionais de energia e luz, cujo corpo físico é apenas um dos componentes de um sistema dinâmico maior. Em outras palavras, os seres humanos são complexos mente/corpo/espírito que existem num equilíbrio dinâmico contínuo com as dimensões energéticas superiores da realidade”

GERBER

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEH	Campo Energético Humano
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
CEU	Campo de Energia Universal
CONEP	Conselho Nacional de Saúde
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GEES	Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
TT	Toque Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
Neonatal	

RANGEL, Rosiane Filipin. Cuidado integral ao ser humano possibilitado pelo toque terapêutico na perspectiva ecossistêmica. 2018. 144p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, 2018. Linha de Pesquisa: O Trabalho da Enfermagem/Saúde.

RESUMO

A presente pesquisa teve por **objetivo** investigar como o cuidado integral ao ser humano, na perspectiva ecossistêmica, pode ser alcançado pelo toque terapêutico, considerado como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro. Para tanto, esse estudo ancora-se nos princípios do paradigma ecossistêmico, mais especificamente nos autores – Prigogine (1996, 2009, 2011), Siqueira (2001), Capra (2002, 2014), Zamberlan (2013), Medeiros (2013), entre outros. Assim, delimitou-se a **Tese**: O cuidado integral ao ser humano, na perspectiva ecossistêmica, pode ser possibilitado pelo toque terapêutico considerado como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro. O **Percurso metodológico** caracterizou-se como exploratório-descritivo, qualitativo, realizado com 11 enfermeiros que utilizam/utilizaram o Toque Terapêutico no cotidiano de seu trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde. Para a busca dos participantes, foi utilizada a técnica *Snowball* (“Bola de Neve”). Os dados foram coletados, por meio de entrevista semiestruturada, entre os meses de fevereiro a julho de 2018 e, submetidos à Análise Textual Discursiva. Os dados analisados possibilitaram a identificação de seis categorias. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande - FURG sob o nº 2.445.265. Os **resultados** apontam que os participantes discorreram sobre o cuidado integral de uma maneira polissêmica, pois entendem o mesmo como algo inerente ao profissional enfermeiro que está intrínseco no seu ser e fazer; como ir além das necessidades visíveis e cuidar considerando todas as dimensões humanas; reiteraram que essas dimensões interagem, fazem interconexões e influenciam ao mesmo tempo em que são influenciadas; salienta-se ainda que o Toque Terapêutico foi citado como uma forma de cuidar do ser humano na sua integralidade. Os profissionais visualizaram a tecnologia de maneira ampliada e compreendem que o Toque Terapêutico é uma tecnologia de cuidado na enfermagem, que possibilita a interação entre as pessoas; percebem que esse é complexo, pois exige de quem aplica, estudos, pesquisas e conhecimento para sua utilização; entendem que por meio da aplicação do Toque Terapêutico é possível cuidar na integralidade, pois ao equilibrar o campo energético existe a possibilidade de ocorrer a harmonização do ser humano como um sistema e subsistemas; essa harmonização ocorre, também, com o campo energético universal, considerando que esses estão em contínua interação. **Considera-se** que, a partir das falas dos enfermeiros, acerca de como utilizam e percebem o Toque Terapêutico como tecnologia relacional interativa de trabalho, é possível refletir e desenvolver novas abordagens profissionais no cuidado ao ser humano com base nas dimensões bio-psico-social-espiritual, potencializando o ser e fazer da enfermagem com vistas ao cuidado integral, relacional interativo, na perspectiva ecossistêmica. Os dados da pesquisa **confirmam a tese** de que o cuidado integral ao ser humano, na perspectiva ecossistêmica, pode ser possibilitado pelo toque terapêutico como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro.

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Toque Terapêutico; Terapias Complementares; Ecossistema

RANGEL, Rosiane Filipin. Comprehensive care to the human being made possible by the therapeutic touch in the ecosystemic perspective. 2018. 144p. Thesis (PhD in Nursing) - Federal University of Rio Grande. Nursing school. Graduate Program in Nursing. Rio Grande, 2018. Research Line: The Work of Nursing / Health

ABSTRACT

The present research had as objective to investigate how the comprehensive care to the human being, in the ecosystemic perspective, can be reached by the therapeutic touch, which is considered an interactive relational technology of the nurses' work. In order to do so, this study is anchored in the principles of the ecosystemic paradigm, specifically in the authors - Prigogine (1996, 2009, 2011), Siqueira (2001), Capra (2002, 2014), Zamberlan (2013), Medeiros (2013), among others. Thus, the thesis was delimited: The comprehensive care of the human being, in the ecosystemic perspective, can be made possible by the therapeutic touch considered as an interactive relational technology of the nurses' work. The methodology was characterized as exploratory-descriptive and qualitative, and was carried out with 11 nurses who used / had used the Therapeutic Touch on a daily basis in different health scenarios. For the participants' search, the Snowball technique was used. Data were collected through a semistructured interview between February and July of 2018 and were submitted to a Discourse Analysis. The data analyzed allowed the identification of six categories. The research was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande - FURG under No. 2,445,265. The results indicate that the participants spoke about comprehensive care in a polysemic way, because they understand it as something inherent to the profession, something that is intrinsic to their being and doing, such as going beyond visible needs and taking care of all human dimensions. It was reiterated that these dimensions interact, interconnect and influence at the same time that they are influenced. Furthermore, the Therapeutic Touch was mentioned as a way of caring for the human being in its entirety. The professionals visualized the technology in an amplified way and understand that the Therapeutic Touch is a technology of care in nursing which allows the interaction between the people. They perceive it as complex, since it requires studies, research and knowledge to be applied. They understand that through the application of the Therapeutic Touch it is possible to care for the integrality, because when the energy field is balanced, there is the possibility of harmonizing the human being as a system and subsystems. This harmonization also occurs with the universal energy field, considering that these are in continuous interaction. Based on the nurses' statements about how they use and perceive the Therapeutic Touch as an interactive relational technology, it is possible to reflect and develop new professional approaches to care for the human being based on the bio-psycho-social-spiritual dimensions, empowering the being and doing of nursing considering the comprehensive, relational, interactive care, in the ecosystemic perspective. The research data confirm the thesis that the comprehensive care of the human being, from an ecosystemic perspective, can be made possible by the therapeutic touch as an interactive relational technology of the nurses' work.

Key words: Comprehensive Health Care; Nursing care; Therapeutic Touch; Complementary Therapies; Ecosystem

RANGEL, Rosiane Filipin. Cuidado integral al ser humano posibilitado por el toque terapéutico en la perspectiva eco sistémica. 2018. 144p. Tesis (Doutorado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, 2018. Línea de Investigación: El Trabajo de Enfermería/Salud.

RESUMEN

La presente investigación ha tenido por **objetivo** averiguar como el cuidado integral al ser humano, en la perspectiva eco sistémica, puede ser alcanzado por el toque terapéutico, considerado como tecnología relacional interactiva de trabajo del enfermero. Para tanto, ese estudio se basa en los principios del paradigma eco sistémico, más específicamente en los autores – Prigogine (1996, 2009, 2011), Siqueira (2001), Capra (2002, 2014), Zamberlan (2013), Medeiros (2013), entre otros. Así, se ha delimitado la **Tesis**: El cuidado integral al ser humano, en la perspectiva eco sistémica, puede ser posibilitado por el toque terapéutico considerado como tecnología relacional interactiva de trabajo del enfermero. El **Camino metodológico se ha caracterizado** como exploratorio-descriptivo, cualitativo, realizado con 11 enfermeros que utilizan/han utilizado el Toque Terapéutico en el cotidiano de su trabajo profesional en los diferentes escenarios de salud. Para la búsqueda de los participantes, ha sido utilizada la técnica *Snowball* (“Globo de Nieve”). Los datos han sido colectados, por medio de entrevista medio estructurada, entre los meses de febrero a julio de 2018 y sometidos al Análisis Textual Discursiva. Los datos analizados han posibilitado la identificación de seis categorías. La investigación ha recibido aprobación del Comité de Ética de la Universidade Federal do Rio Grande - FURG bajo el nº 2.445.265. Los **resultados** apuntan que los participantes han discurrecido sobre el cuidado integral de una manera polisémica, pues entienden lo mismo como algo inherente al profesional enfermero que está intrínseco en su ser y hacer; como ir allá de las necesidades visibles y cuidar considerando todas las dimensiones humanas; han reiterado que esas dimensiones interactúan, hacen interconexiones e influyen al mismo tiempo en que son influenciadas; se observa aún que el Toque Terapéutico ha sido citado como una forma de cuidar del ser humano en su integralidad. Los profesionales han visualizado la tecnología de manera ampliada y han comprendido que el Toque Terapéutico es una tecnología de cuidado en la enfermería, que posibilita la interacción entre las personas; perciben que eso es complejo, pues exige de quien aplica, estudios, investigaciones y conocimiento para su utilización; entienden que por medio de la aplicación del Toque Terapéutico es posible cuidar en la integralidad, pues al equilibrar el campo energético existe la posibilidad de ocurrir la armonización del ser humano como un sistema y subsistemas; esa armonización ocurre, también, con el campo energético universal, considerando que esos están en continua interacción. **Se considera** que, desde el habla de los enfermeros, sobre como utilizan y perciben el Toque Terapéutico como tecnología relacional interactiva de trabajo, es posible reflexionar y desarrollar nuevos abordajes profesionales en el cuidado al ser humano con bases en las dimensiones bio-psico-social-espiritual, potencializando el ser y hacer de la enfermería con vistas al cuidado integral, relacional interactivo, en la perspectiva eco sistémica. Los datos de la investigación **confirman la tesis** de que el cuidado integral al ser humano, en la perspectiva eco sistémica, puede ser posibilitado por el toque terapéutico como tecnología relacional interactiva de trabajo del enfermero.

Descriptor: Asistencia Integral a la Salud; Cuidados de Enfermería; Toque Terapéutico; Terapias Complementarias; Ecosistema

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Ser humano e universo na perspectiva ecossistêmica.....	32
Figura 2 - O sistema de sete camadas do campo energético humano.....	34
Figura 3 - Localização dos Chacras.....	36
Figura 4 - Prática de imposição de mãos.....	38
Figura 5 – Modelo Teórico da Pesquisa.....	43
Figura 6 - Representação da técnica de seleção dos participantes.....	46
Figura 7 – Representação das categorias emergentes da tese na perspectiva ecossistêmica.....	51
Figura 8 – Representação sistêmica da primeira categoria e suas subcategorias.	52
Figura 9 - Representação sistêmica da terceira categoria e suas subcategorias....	60
Figura 10 Representação sistêmica da quarta categoria e suas subcategorias.....	63
Figura 11 - Representação sistêmica da quinta categoria e suas subcategorias....	69
Figura 12 - Representação sistêmica da sexta categoria e suas subcategorias.....	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação dos títulos e objetivos dos artigos.....	78
---	----

SUMÁRIO

O DESPERTAR PARA A TEMÁTICA.....	20
1 INTRODUÇÃO.....	22
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	28
2.1 O cuidado como dimensão humana.....	28
2.2 O ser humano visto numa perspectiva ecossistêmica a partir do Toque Terapêutico..	31
2.3 Modelo Teórico da Pesquisa.....	42
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	44
3.1 Tipo de Estudo.....	44
3.2 Participantes do estudo.....	44
3.3 Técnica de coleta de dados.....	47
3.4 Análise e interpretação dos dados.....	47
3.5 Aspectos Éticos.....	48
3.5.1 Explicitação das responsabilidades dos pesquisadores.....	50
3.5.2 Explicitação de critérios para suspender e/ou encerrar a pesquisa.....	50
3.5.3 Declaração que os resultados serão tornados públicos.....	50
3.5.4 Declaração sobre o uso e destinação dos dados e materiais coletados.....	50
4 RESULTADOS.....	51
4.1 Caracterização dos participantes.....	51
4.2 Ser humano na percepção dos enfermeiros.....	52

4.2.1 Ser humano: energia em interação.....	52
4.2.2 Ser humano: constituição singular e multidimensional.....	54
4.2.3 Ser humano como um sistema complexo.....	55
4.3 Cuidado integral na ótica dos enfermeiros: uma compreensão polissêmica.....	55
4.4 Toque Terapêutico no cotidiano de trabalho dos enfermeiros.....	59
4.4.1 Toque Terapêutico na prática clínico/assistencial do enfermeiro.....	60
4.4.2 Toque Terapêutico: ensino, pesquisa e extensão.....	61
4.5 Toque Terapêutico no cuidado integral ao ser humano.....	63
4.5.1 Concepções de Toque Terapêutico no cuidado integral.....	64
4.5.2 Contribuições do Toque Terapêutico para o cuidado integral.....	66
4.6 Prática do Toque Terapêutico: Dificuldades/barreiras.....	69
4.6.1 Toque Terapêutico atrelado a crenças/religião.....	69
4.6.2 Modelo biomédico: uma barreira para o Toque Terapêutico.....	71
4.7 Tecnologia no trabalho do enfermeiro: Concepções.....	72
4.7.1 Equipamentos/materiais: Tecnologia contributiva para o cuidado do enfermeiro.....	73
4.7.2 Concepção de tecnologia: Para além de equipamentos e materiais.....	74
4.7.3 Toque Terapêutico: Tecnologia interativa de trabalho do enfermeiro.....	75
4.7.4 Toque Terapêutico e equipamentos/materiais: Tecnologia em interação.....	76
5 DISCUSSÃO.....	78
5.1 Artigo 1 – Cuidado integral na ótica de enfermeiros que utilizam o Toque	

Terapêutico: Perspectiva ecossistêmica.....	80
5.2 Artigo 2 – Toque Terapêutico como tecnologia de trabalho do enfermeiro: Visão ecossistêmica.....	95
5.3 Artigo 3 – Contribuições do Toque Terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano na perspectiva ecossistêmica.....	110
6 POSSIBILIDADE DO CUIDADO INTEGRAL AO SER HUMANO POR MEIO DO TOQUE TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA: SÍNTESE REFLEXIVA.....	125
REFERÊNCIAS.....	130
APÊNDICES.....	136
ANEXO.....	140

O DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

A temática discutida nesta tese foi despertada em mim desde quando ingressei no curso de enfermagem. Tínhamos muitos momentos de discussão e teorização em sala de aula sobre cuidado integral, todavia nos cenários de prática não conseguia visualizar o mesmo sendo realizado com o ser humano. Conforme os semestres foram passando, eu, entendendo melhor o processo, tentava realizar o cuidado ao ser humano nessa perspectiva. Lembro-me de uma situação ocorrida no 3º semestre do curso, numa unidade de internação de um hospital universitário no qual era aluna bolsista.

Nessa unidade, os pacientes internavam para realizar os ciclos de quimioterapia. Num domingo à tarde tínhamos uma paciente (chamarei aqui de Maria) no leito quatro, de uma enfermaria, que estava bastante queixosa de dor. As medicações com ação analgésica já haviam sido administradas, mas Maria permanecia com as queixas, chamando diversas vezes a equipe pela campainha. Em uma das chamadas, a enfermeira do plantão solicitou que eu fizesse o atendimento. Fui até a enfermaria e quando cheguei lá percebi que Maria era a única que não estava recebendo visita, sendo que era o horário da mesma.

Perguntei no que poderia ajudar e ela solicitou novamente medicação, mas eu sabia que tínhamos feito há menos de duas horas a medicação da prescrição, então não teríamos como fazê-la naquele momento. Por alguns segundos fiquei olhando-a e sem saber muito o que fazer, mas já entendendo o cuidado como essência humana, pedi para lhe dar um abraço. Ela ficou com um olhar surpreso e me abraçou. Ficamos um tempo abraçadas e os olhos dela começaram a lacrimejar, assim como os meus. Ao nos “soltarmos”, segurei suas mãos entre as minhas e a escutei por algum tempo. Após, ela quis descansar e eu retornei para a sala da enfermagem. Maria, no restante do turno dormiu e eu continuei fazendo o cuidado aos outros pacientes.

Lembro, muito claramente, que uma das técnicas de enfermagem me perguntou o que eu tinha feito e, naquela época, disse que “só” tinha ficado ao lado dela, conversado um pouco! Hoje responderia que fiz realmente o cuidado, aquele que eu acredito, que está na minha, na tua essência, no ser humano. Terminado o plantão, sai cheia de energia, com a sensação de dever cumprido. Ao chegar em casa, contei o ocorrido para os meus pais e, eles, assim como eu, se emocionaram. Os anos passaram,

outras vivências semelhantes a essa aconteceram e, cada vez mais, fui despertando para o tema.

Ao término da graduação, ingressei no Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande – nível mestrado. Durante esse período, tive contato com a pesquisadora Maria Júlia Paes da Silva durante um evento. Essa, por meio da sua comunicação verbal e não-verbal, me transmitiu uma força, hoje compreendida por mim como energia, ímpar. Ela falava exatamente sobre as coisas que eu acreditava e buscava. Foi então que decidi pesquisar na dissertação de mestrado acerca da integralidade do cuidado com docentes e discentes por entender a importância dessa compreensão no processo de ensino-aprendizagem e sua posterior aplicação nos cenários de saúde.

Após o término do mesmo, já como docente de uma Instituição de ensino superior, continuei minhas buscas e leituras sobre a temática. Por meio de observações e relatos de pessoas, cheguei até as Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Inicialmente, utilizei algumas no meu cotidiano de vida, tais como: Reiki, Aromaterapia e o Toque Terapêutico (TT). O TT despertou mais o meu interesse por ser uma técnica desenvolvida por uma enfermeira e por ter diversos estudos comprovando sua eficácia.

Nesse caminho, iniciei a participação no Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde -GEES e, por meio dele, tive conhecimento do Projeto Ecossistema em Enfermagem/Saúde, sendo que após a sua leitura iniciei as discussões com a orientadora acerca do projeto de tese. Neste período, estava realizando o processo seletivo para ingressar no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível doutorado da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Foi então que pelas conexões existentes na teia da vida vimos a possibilidade de, por meio, do TT realizar/alcançar o cuidado integral ao ser humano. Então, na sequência, realizei cursos de TT com a Doutora Enfermeira Ana Cristina de Sá, referência na temática e, continuei e continuo buscando, proficuamente, aprofundar esse assunto.

Assim, buscou-se, com a presente tese, trazer contribuições que possibilitem ao profissional enfermeiro a buscar a prática do cuidado integral na perspectiva ecossistêmica. Essa é apresentada em sete capítulos: Introdução, Revisão de Literatura, Possibilidades metodológicas, Resultados, Discussão, Síntese reflexiva e Referências.

1 INTRODUÇÃO

“Nas bifurcações existem, geralmente, muitas possibilidades abertas para o sistema”

PRIGOGINE

A saúde, entendida como processo dinâmico, perpassa por um contexto histórico de flutuações e bifurcações, tornando-se evidente que não pode ser visualizada de maneira isolada. Numa perspectiva sistêmica, a saúde, está interconectada e sofre influências mútuas diante das interações existentes entre os diferentes sistemas que a constituem. Sendo assim, de acordo com Medeiros (2013) quando há interações, há relações dinâmicas e essas precisam estar conectadas estruturalmente, permitindo o encontro necessário para que o processo aconteça.

Nesse construto, compreende-se a necessidade, dessas conexões na ampliação da visão de mundo para uma forma interligada, interconectada pois, assim, enfatiza-se as relações que são dinâmicas (CAPRA, 2002, 2014). É preciso conhecer mente e corpo, enxergar a vida como sistema para perceber a saúde em seu aspecto dinâmico e inter-relacional (CAPRA, 2014). A visão sistêmica aplicada à vida denota entender o organismo vivo no conjunto de todas as interações mútuas que ele estabelece (CAPRA; LUISI, 2014).

Cabe ressaltar que quando esse sistema se refere a um determinado espaço e tempo ele se reporta ao ecossistema. O ecossistema é compreendido como uma comunidade de organismos que formam um ambiente, interagem, se inter-relacionam e são interdependentes entre si, mantendo uma relação com todos os elementos do ambiente em que vivem e se desenvolvem (SANTOS; SIQUEIRA; SILVA, 2009; SIQUEIRA et. al., 2018).

Esse modo de pensar permite novas possibilidades, promovendo uma reavaliação das interações dos seres humanos, em um ambiente instável (PRIGOGINE, 1996). Nessa percepção dos espaços, há instabilidade e, também, possibilidades de novas bifurcações que podem ser trilhadas pelo ser humano na busca de sua sustentabilidade (PRIGOGINE, 2009). O ser humano, neste estudo, é compreendido como um sistema multidimensional, ou seja, bio-psico-social e espiritual, sendo que

essas dimensões interagem entre si e com o meio ambiente, no qual se encontra inserido, são interdependentes e se influenciam mutuamente.

Nesse caminhar, emergem as práticas integrativas e complementares (PICS), pautadas em princípios filosóficos, utilizadas na assistência à saúde e direcionadas para um cuidado às dimensões humanas (SOUZA; LUZ, 2009; SPADACIO et. al., 2010; JÚNIOR, 2016). Cabe ressaltar que há um interesse mundial nas pesquisas com essas práticas, tanto no que tange a eficácia do seu uso, como do porquê do aumento significativo da busca pelas mesmas por parte das pessoas nos mais diferentes contextos (CONTRERAS; ALAMOS; CHANG; BEDREGAL, 2015).

No Brasil, o Ministério da Saúde aprovou no ano de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando cinco procedimentos (BRASIL, 2006). Já em 2017, foram incluídas mais 14 práticas e, em 2018 mais 10, totalizando, atualmente, 29 procedimentos ofertados à população, colocando o país como líder no número de PICS disponibilizadas na Atenção Básica (BRASIL, 2018). Salienta-se que o objetivo de incorporá-las no serviço é com vistas a um cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, afim de contribuir com a resolutividade; estimular novas alternativas que cooperem com o desenvolvimento sustentável das comunidades e estimulem o controle/participação social (BRASIL, 2006).

Ao considerar o ser humano na sua multidimensionalidade visualiza-se a sua integralidade, por meio das interconexões e inter-relações das dimensões que, por sua vez, exercem influência entre si de maneira dinâmica e contínua (SIQUEIRA; CECAGNO; GALLO; SILVA, 2009; SIQUEIRA et.al., 2018). O cuidado integral, entendido como aquele que atende as diversas dimensões do ser humano pode ser considerado um fenômeno complexo que visa promover esse como um ser singular e multidimensional, não acontecendo apenas por ação de um sujeito, mas depende de uma rede de cuidados que deve ir além das necessidades visíveis (RANGEL, 2011; RANGEL et al, 2017). Por meio dessa rede, as relações existentes vão adquirindo características próprias formando uma teia relacional, construída e reconstruída a partir das vivências e experiências de cada um dos seus participantes, interligando-os (SIQUEIRA, 2001; SIQUEIRA; CECAGNO; GALLO; SILVA, 2009; CAPRA, 2014). Entende-se que a estrutura em redes, de acordo com a visão ecossistêmica, é possibilitada pelas inter-relações e interconexões de um sistema com o outro.

Neste contexto, destacam-se os profissionais enfermeiros, por estarem diretamente envolvidos com o gerenciamento e sistematização do cuidado nos diferentes cenários de saúde (PEREIRA et al., 2015). Para exercer esse cuidado há a necessidade da utilização do contato/toque, seja ele, instrumental, afetivo e/ou terapêutico. Por toque instrumental entende-se aquele em que os profissionais realizam sua prática cotidiana desenvolvendo técnicas inerentes ao exercício da profissão, algumas vezes, pontuais. No aspecto afetivo não há necessariamente a realização de um procedimento técnico, mas existe uma interação entre os atores envolvidos no ato de cuidar/cuidado. Já no terapêutico envolve o conhecimento, a compreensão e a utilização da energia que mantém a vida e o universo em contínua interação e associação (SILVA; BELASCO JÚNIOR, 1996).

Estudos têm sido desenvolvidos por enfermeiros e outros profissionais utilizando o Toque Terapêutico (TT) em diferentes contextos, os quais tem demonstrado resultados positivos quanto a sua utilização (GOMES; SILVA; ARAÚJO, 2008; MARTA et al., 2010; RAMADA; ALMEIDA; CUNHA, 2013; VANAKI et al., 2016). Dentre esses destaca-se estudo realizado com o objetivo de verificar se a utilização do toque terapêutico produzia alterações no que se referia ao estado de ansiedade de alunos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, onde os autores evidenciaram que houve, após a utilização da técnica, uma diminuição da mesma (GOMES; SILVA; ARAÚJO, 2008); Outro estudo realizado com objetivo de verificar a efetividade do TT na diminuição da intensidade da dor, escores de auto avaliação de depressão e melhora da qualidade do sono mostrou que houve melhora significativa nesses aspectos (MARTA et al., 2010).

Pesquisa que objetivou comparar os parâmetros vitais apresentados por recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) antes e após o TT mostrou que houve relaxamento do recém-nascido, favorecendo a redução dos parâmetros vitais e, conseqüentemente, a taxa de metabolismo basal (RAMADA; ALMEIDA; CUNHA, 2013). Já em outro estudo, realizado com o objetivo de extrair descrições de como o TT é usado em pacientes com câncer, os autores concluíram que o método é eficaz na duração, no tempo e na intensidade das náuseas e poderá ser utilizado como complementar para os usuários que aceitarem recebê-lo (VANAKI et al., 2016).

Os estudos apresentados demonstram os resultados do TT na saúde e bem-estar do ser humano, direcionando, assim, para a importância de sua utilização nas práticas de cuidado, nos diferentes cenários de saúde, que visem entender a constituição do ser humano, bem como, as conexões e inter-relações que ele possibilita.

No entanto, entende-se que há uma lacuna do conhecimento no que se refere à compreensão desse como uma tecnologia relacional interativa na perspectiva ecossistêmica e que auxilia nos processos relacionais de trabalho, bem como possibilita o alcance da integralidade das dimensões do ser humano a partir da percepção dos enfermeiros, justificando a necessidade e **relevância** deste estudo no que concerne um conhecimento a ser agregado ao das pesquisas já existentes que englobam a temática. Justifica-se ainda, pela compreensão de que o TT se apresenta como uma estratégia de humanização nas práticas profissionais do enfermeiro, apesar de ainda não constar, individualmente, na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa Nacional e sim agregado à outras prioridades de pesquisa.

Cabe ressaltar que a temática tecnologia tem sido objeto de estudo de pesquisadores na área da saúde/enfermagem. Destaca-se dentre esses a definição de Nietzsche (2000), a qual conceitua como processos em conjunto, estabelecidos por meio da vivência prática e de pesquisa, para o desenvolvimento de conhecimentos que permitam planejar, elaborar, construir e manter bens materiais, simbólicos e serviços com uma intenção prática específica, ou seja, de gerar conhecimentos a serem socializados, dominar processos e produtos e modificar sua utilização de empírica para científica.

Segundo Barnard (2002), a tecnologia pode ser entendida como conhecimentos e habilidades associadas com o uso e aplicação dos recursos e objetos que os enfermeiros usam para avaliar e realizar o cuidado. A mesma se manifesta, dentro de um sistema em que as pessoas se reúnem com o objetivo principal de elevar ao máximo as relações de auto-organização. Entende-se que o uso da tecnologia, na enfermagem, permite a construção de novos conhecimentos que podem ser socializados com vistas à transformação de uma realidade empírica para científica (NIETSCHE, 2000).

A tecnologia pode ser compreendida, ainda, como relacional interativa, ou seja, numa visão ecossistêmica é um elemento do cuidado, capaz de criar espaços relacionais e de intervenções que priorizem a escuta, o acolhimento, a responsabilização e a criação de vínculos levando à interação, ou seja, à influência mútua e intercâmbio. Portanto,

essas tecnologias possibilitam novas perspectivas de participação direta e/ou indireta na produção do cuidado, havendo interação que influencia e sofre influências relacionais. Nesse processo, estão presentes os sentimentos, as emoções, as crenças e os valores dos seres humanos. Assim, as tecnologias em enfermagem são relacionais, interativas, dinâmicas e preservam os elementos de humanização no processo de trabalho em saúde, pelas diferentes dimensões do cuidado (MEDEIROS, 2013).

Neste contexto, o TT pode ser entendido como uma tecnologia relacional interativa por permitir a interação da energia entre quem cuida e quem é cuidado e com o meio-ambiente onde se desenvolve essa interação. Salienta-se que de acordo com a Portaria 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005, podem ser consideradas tecnologias em saúde tanto as medicações e equipamentos de maneira geral, quanto os sistemas organizacionais, educacionais, de informações/suportes, e os programas e protocolos assistenciais, que auxiliem nos cuidados com a saúde da população (BRASIL, 2005).

Ao conhecer como os enfermeiros utilizam e percebem o TT como tecnologia relacional interativa de trabalho, acredita-se que será possível o desenvolvimento de novas abordagens profissionais no cuidado ao ser humano com base nas dimensões bio-psico-social-espiritual, possibilitando o ser e fazer da enfermagem com vistas ao cuidado integral na perspectiva ecossistêmica.

Frente ao exposto, buscar-se-á com o presente estudo, defender a **Tese**: O cuidado integral ao ser humano, na perspectiva ecossistêmica, pode ser possibilitado pelo toque terapêutico considerado como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro.

Assim, formulou-se a seguinte **questão de pesquisa**: Como o cuidado integral ao ser humano, na perspectiva ecossistêmica, pode ser alcançado pelo toque terapêutico, considerado como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro?

A fim de responder esse questionamento, elaborou-se os **objetivos**:

Objetivo geral: Investigar como o cuidado integral ao ser humano, na perspectiva ecossistêmica, pode ser alcançado pelo toque terapêutico, considerado como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro.

Objetivos específicos:

- 1) Averiguar a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado integral ao ser humano;

- 2) Investigar a finalidade da utilização do toque terapêutico no cotidiano de trabalho do enfermeiro;
- 3) Identificar o entendimento dos enfermeiros em relação ao uso do toque terapêutico como tecnologia de trabalho;
- 4) Identificar as contribuições do toque terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano.

2 REVISÃO DE LITERATURA

“A imaginação dos possíveis, a especulação sobre o que poderia ter sido é um dos traços fundamentais da inteligência humana”

PRIGOGINE

A revisão de literatura teve por finalidade aprofundar o conhecimento sobre a temática em estudo e servir de sustentação teórico-filosófica na etapa da análise dos dados. Neste capítulo serão tecidas reflexões acerca do cuidado como dimensão humana; O ser humano visto numa perspectiva ecossistêmica a partir do Toque Terapêutico e o Modelo teórico da pesquisa.

2.1 O cuidado como dimensão humana

O cuidado existe desde o surgimento da vida, pois todos os seres vivos dele necessitam, uma vez que faz parte das necessidades básicas para a sobrevivência humana (COLLIÈRE, 1999). No entanto, as abordagens acerca desse foram entendidas, com o passar do tempo, de maneiras distintas por pesquisadores que, por vezes, o relacionaram somente a imagem da mulher ou como responsabilidade de algumas profissões, a exemplo da enfermagem.

Nos primórdios, o cuidado, em latim, era compreendido como cura, atrelado ao amor e a amizade (BOFF, 2003). Também, pela ótica de outros autores, como atenção, cautela, zelo, responsabilidade e preocupação (WALDOW, 1999). O cuidar não é apenas um ato isolado, pois ele está inter-relacionado a uma atitude afetiva com o outro que, envolve ocupação, preocupação e responsabilização (BOFF, 2014). Embora apresente diferentes significados, faz-se necessário visualizar o cuidado como algo da essência humana, intrínseco a ela, o qual, por vezes, pode não estar sendo manifestado necessariamente em ações, gestos e mesmo que pareça perdido, é possível resgatá-lo (BOFF, 2014). É, sobretudo, uma maneira de expressão consigo, com o outro e com o cosmos (WALDOW, 1999).

Por um longo período o cuidado não foi associado ao trabalho, ocupação e, portanto, na sua origem não possuía relação direta com uma profissão, mas sim, com uma prática não científica (MORAIS et. al., 2011). No entanto, as flutuações históricas da humanidade possibilitaram uma evolução gradual da temática e, assim, as práticas do cuidado influenciaram a origem de algumas profissões (COLLIÈRE, 1999). Nesse caminho, salienta-se que, no passado, em meados do século XVI e XVII, os paradigmas da saúde vigentes, contribuíram para uma visão reducionista e fragmentada do ser humano e, dessa forma, o cuidado, na saúde, também começou a ser visualizado/realizado por essa ótica.

Na Enfermagem, o cuidado foi, gradativamente, sistematizado em processos que compreendem as diversas relações e interações entre os seus envolvidos. Pela sua identidade, essa profissão é conhecida por cuidar e/ou proporcionar condições para o cuidado (BARBOSA, 2009). Contudo, as práticas de cuidado dos enfermeiros, estiveram historicamente focadas no modelo biomédico. Dessa forma, os cuidados de enfermagem relegaram para segundo plano tudo o que tem um sentido de assegurar a continuidade da vida dos homens e a sua razão de existir (COLLIÈRE, 1999). Embora algumas teóricas da enfermagem já tivessem lançado iniciativas para ampliar o olhar frente aos cuidados, foi com a criação do SUS, que se efetivou um novo desafio – o cuidado integral à saúde dos seres humanos e da coletividade (BERNARDINO; OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006).

Para Waldow (2004), ao realizar o cuidado, o profissional desenvolve a interação com o outro; no entanto, por vezes, se observa a ocorrência de um afastamento nessa interação. Nesse contexto, há de se destacar que algumas atividades exercidas por profissionais foram substituídas, ao longo do tempo, por máquinas. Assim, o cuidado foi, pouco a pouco, sendo dividido, subdividido, fragmentado em partes a serem visualizadas isoladamente, o que pode ter contribuído para o distanciamento da prática do cuidado integral, compreendido como aquele que atende as diferentes dimensões do ser humano.

Ainda de acordo com essa concepção, Ferreira; Campos (2009) consideram que, embora os avanços tecnológicos, em forma de produto, tenham acarretado grandes benefícios no processo de cura de algumas patologias, eles, igualmente, influenciaram no distanciamento entre os seres humanos, dificultando o alcance da integralidade no cuidado. De acordo com Sousa; Erdmann (2008), a competência técnica do profissional

de saúde e o progresso das tecnologias em forma de produto são significantes para a prestação do cuidado. Todavia, somente esses dois aspectos não são suficientes para a realização dessa atividade com o ser humano, pois se deve levar em consideração a sua multidimensionalidade (SILVA, 2009).

O cuidado integral implica enfrentamento das questões pontuais relacionadas à soma das partes, principalmente no que se refere às assimetrias e fragmentações das ações de saúde nos diferentes contextos de atuação profissional (ERDMANN et al., 2009). O assistir integral na prestação do cuidado considera as singularidades do ser humano e embora em alguns casos não se obtenha sucesso no que se refere a cura, cuidar sempre é possível (ANTUNES; GUEDES, 2010). O ato de cuidar envolve não só o ser humano que está sob o cuidado, mas também aqueles que realizam essa ação, bem como, o meio-ambiente em que estão inseridos. Esse ato origina uma vivência multidimensional, pois, por meio dele, o que está no cerne humano vem a desvelar-se (MACHADO; SCRAMIN, 2005).

Neste contexto, as PICS, na enfermagem, podem contribuir substancialmente, pois são terapias naturais, que têm como propósito o cuidado ao ser humano por meio de uma visão integral, sendo disseminadas no Oriente. As mesmas contrapõem-se ao modelo tecnicista e biomédico utilizado no ocidente, onde se fragmenta o cuidado por meio de métodos medicamentosos e intervenções, por vezes, desnecessários focado apenas na dimensão biológica (JÚNIOR, 2016). São consideradas estratégias terapêuticas que possibilitam um olhar ampliado do ser humano, valorizam o autocuidado e requerem recursos de menor complexidade, mas que ao mesmo tempo, são seguros e eficazes. Essas práticas inter-relacionam ciência, tecnologia e humanização (LUZ, 2005).

As PICS são conhecidas pelos seus princípios filosóficos que abordam a integridade por meio de uma visão integral, observando as multidimensões do ser humano. Quando alguma dimensão humana se encontra em desequilíbrio, o corpo físico pode exteriorizar por meio de manifestações de sinais e sintomas, patologias específicas ou inespecíficas, que podem ter causas físicas, emocionais, sociais e/ou espirituais, mas que precisam ser visualizadas de modo interligado na busca por estabelecer novamente sua harmonia, afim de devolver ao corpo sua energia inicial (SPADACIO et. al. , 2015). O aumento significativo na procura por práticas que visam a totalidade do ser humano a partir do equilíbrio entre corpo físico, mente e espírito, deu-se pela insatisfação com

métodos tradicionais ou pelas necessidades de complementação nos tratamentos convencionais.

As PICs são conhecidas como opções não invasivas, de baixo custo e poucos efeitos colaterais. Por meio delas também é possível a criação e fortalecimento de vínculo e confiança entre profissional e pessoa, além do autoconhecimento e empoderamento do ser humano em seu tratamento, propondo um cuidado mais humanizado e estando disponibilizada a qualquer pessoa que queira utilizá-las (NEVES; SELLI; JUNGES, 2010; LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

Diante disso, mesmo com políticas criadas para oferecer serviços mais qualificados à população, ainda existem inúmeras barreiras a serem enfrentadas por profissionais da área da saúde. Entende-se que o conhecimento acerca de novas práticas no cuidado integral do ser humano deve ser estimulado durante o ensino tanto na teoria como na prática para, posteriormente, serem implementadas no trabalho profissional. Como formadores de opinião os docentes têm um papel fundamental estimulando o interesse dos acadêmicos, a buscar um ensino mais amplo e modificando conceitos (SILVA; LIMA; BASTOS, 2015; RANGEL et al, 2017).

Nesse caminhar, destaca-se o TT, uma PIC que vem despertando interesse de pesquisadores por sua significância clínica no cuidado ao ser humano. Essa tem por objetivo a harmonização do CEH por meio da imposição de mãos. Originada a partir de modelos orientais de cura, está alicerçada na visão integral e científica que compreende a presença de campos energéticos contornando organismos (SÁ, 2008). Por possuir como característica a troca energética entre os envolvidos no ato de cuidar/cuidado, potencializa as manifestações do cerne humano.

Cabe ressaltar que, as práticas de imposição de mãos não estavam dispostas, inicialmente, na PNPIC. Contudo, essas foram incluídas no ano de 2018 por meio da Portaria nº 702, que alterou a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017, onde estava previsto, nessa modalidade, apenas o Reiki (BRASIL, 2018).

2.2 O ser humano visto numa perspectiva ecossistêmica a partir do Toque Terapêutico

O ser humano, na visão ecossistêmica, é compreendido como um sistema multidimensional, constituído por subsistemas, dentre eles pelas dimensões biológica,

psicológica, social e espiritual. Essas interagem entre si, são interdependentes, estão interconectadas e se influenciam mutuamente, mantendo a dinamicidade da vida.

Referente à multidimensionalidade humana, entende-se que o biológico, abarca o corpo físico; o psicológico a personalidade; o social, o contexto vivido em grupo; o espiritual, o “eu” interno de cada um, representado pelo sentimento de pertencimento ao mundo, por uma força que movimenta, que faz com que acredite em si, na sua potencialidade e sua expectativa de vida. Visualizá-lo nessa perspectiva, constitui o entendimento de percebê-lo como ser integral que está em contínua inter-relação consigo, com o outro e com o cosmos. Essas relações dinâmicas ao se influenciarem possibilitam modificações que propiciam o novo (SIQUEIRA; CECAGNO; GALLO; SILVA, 2009).

O ser humano está interconectado ao universo, pois possui basicamente a mesma constituição, ou seja, luz congelada. Assim, não pode ser entendido apenas como um ser de carne, osso, células e proteínas (GERBER, 2007). Nessa perspectiva, entende-se que todos os sistemas estão interligados e são interdependentes, não há nenhum deles que consiga sobreviver em isolamento, sendo as formas de vida estruturadas num padrão em rede. Portanto, essa compreensão é necessária no entendimento de manter as condições para preservação da vida (CAPRA, 2002; CAPRA; LUISI, 2014). Essa compreensão pode ser visualizada na figura 1.

De acordo com Capra, Luisi (2014), não há um único consenso entre pesquisadores sobre a conceituação científica da vida, mas a visão sistêmica dessa direciona para uma perspectiva ampliada, ou seja, olha-se para o conjunto das interações mútuas dos organismos. Compreende-se que as interações são dinâmicas, acontecem continuamente, pois há colisões do percurso que possibilitam novas flutuações e bifurcações que levam a escolha de novos caminhos (PRIGOGINE, 2011).

Nessa direção, a ciência está se embasando em novas teorias e fenômenos que não encontram explicação nas existentes. Novas teorias como a da relatividade, da eletromagnética, das partículas e ondas da física quântica, estão recebendo maior atenção, deixando a era newtoniana no passado. Essa era que colocava o ser humano e o universo como grandes mecanismos complexos, fragmentando-os (ZOHAR, 1990; GERBER, 2007).

Figura 1 – Ser humano e universo na perspectiva ecossistêmica.



Fonte: Elaborada pelos pesquisadores com base na Revisão de Literatura, 2018

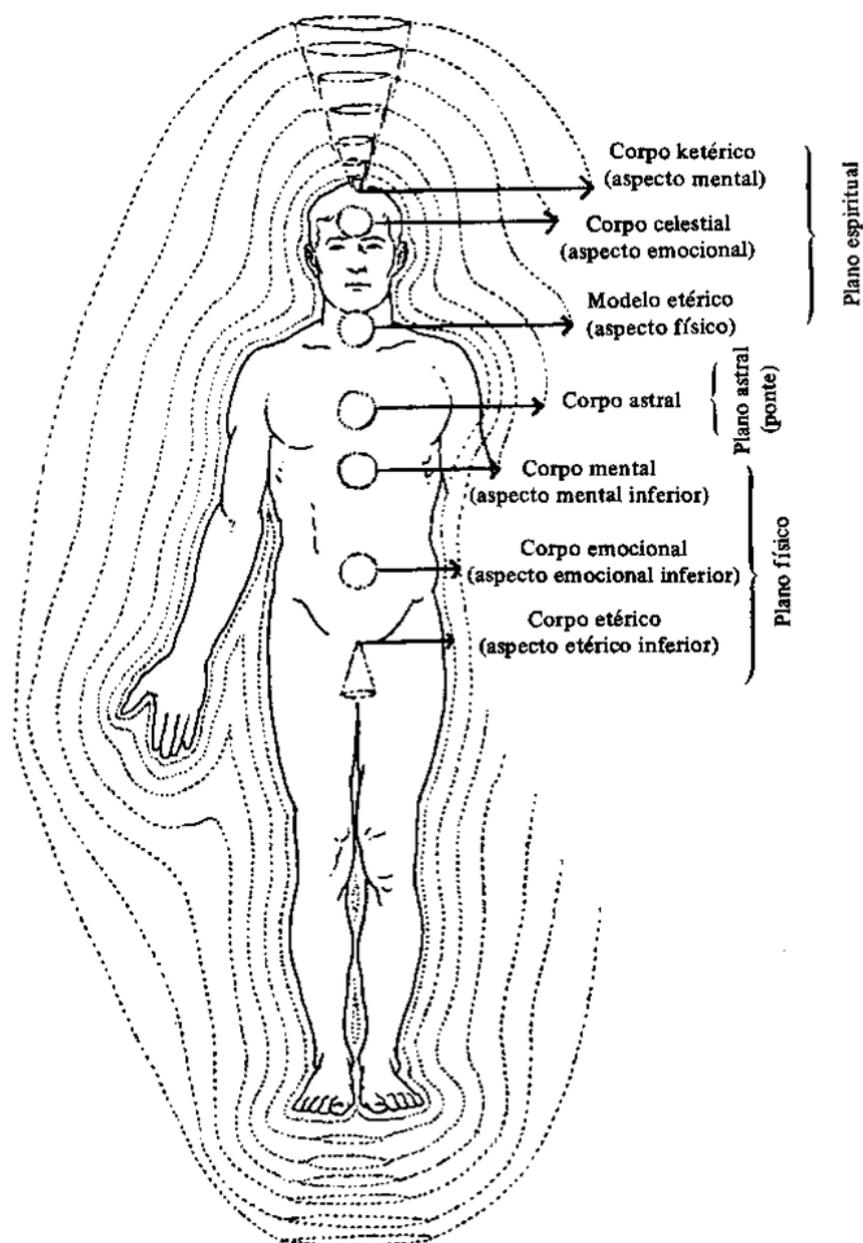
Em oposição, o ser humano, na perspectiva científica atual, é constituído por campos de energia presentes numa visão holográfica do universo (SÁ, 2008). Corroborando, Brennan (2018) considera que essa está além de uma estrutura física de moléculas, pois é composta de campos de energia, sendo a matéria o que o constitui. Também, encontra-se, constantemente, em flutuações (Prigogine,2011) e, segundo Gerber (2007), possui diferentes sistemas energéticos dinâmicos, os quais mutuamente se influenciam.

Assim sendo, o ser humano é uma teia energética interligada e interconectada, amparada pelos sistemas energéticos sutis que entrelaçam força vital e corpo. Os mesmos sofrem influência e, a partir disso, os padrões de crescimento celular são afetados positiva ou negativamente, sendo originado a partir desses a saúde e a doença (GERBER,2007). O CEH, também conhecido como “aura”, é a expressão da energia do universo interconectada na vida humana. É um envolto luminoso, dividido em camadas

interpenetradas (Fig. 2), que contorna e penetra o corpo físico, emitindo sua radiação (BRENNAN, 2018).

As camadas interpenetradas delineiam o corpo físico e encontram-se em estado de vibrações distintos, mas ocupam o mesmo espaço, ao mesmo tempo, projetando-se para fora. A primeira, o Corpo etérico, monta a matriz para o desenvolvimento das células, sendo constituída de linhas de energia pequenas que se encontram em contínua movimentação.

Figura 2 - O sistema de sete camadas do corpo áurico.



Fonte: Brennan, 2018.

Também chamado de ectoplasmático, bioplasmático ou duplo etérico, estende-se a uma distância de 0,5 a 5cm do corpo físico (BRENNAN, 2018). Já o corpo emocional, segunda camada, está ligado diretamente aos sentimentos, desejos e paixões tendo uma estrutura mais fluida que a do anterior. Interpenetra o corpo etérico e possui uma aparência oval que se estende a uma distância de 2,5 a 7,5 cm do corpo físico (BRENNAN, 2018).

A terceira camada, corpo mental, constituída de substâncias muito finas, associa-se a pensamentos e questões relacionais a mente. Tem uma composição sutil e menos marcante. Está a uma distância de 7,5 a 20 cm do corpo físico. A quarta camada, nível astral, não possui forma determinada e está relacionado as percepções e emoções extra-sensoriais. Está a uma distância de 15 a 30 cm do corpo físico (BRENNAN, 2018).

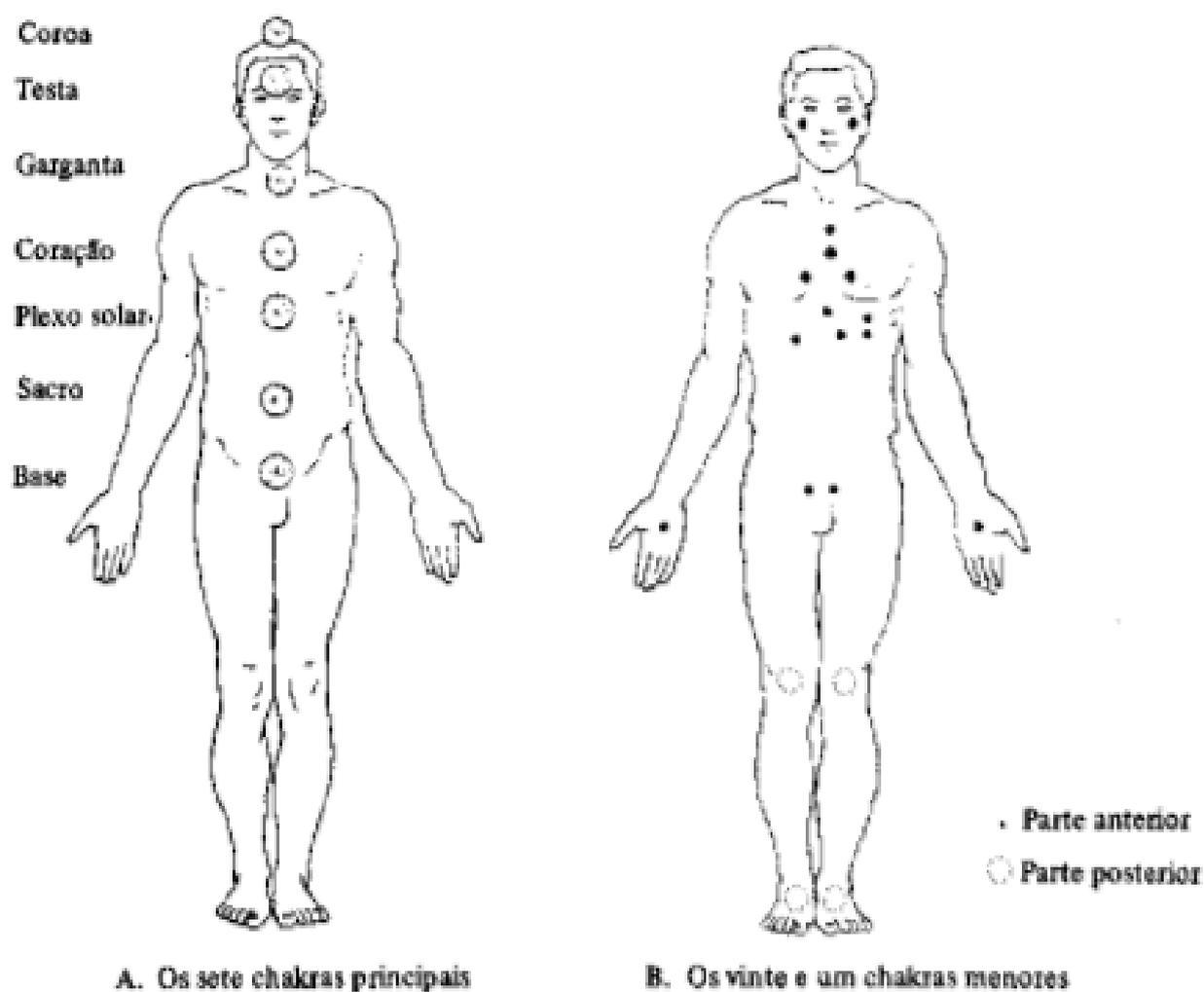
O corpo etérico padrão, quinta camada, é constituído de todas as formas que há no plano físico uniformizada. A partir desse o corpo físico desenvolve-se. Encontra-se a uma distância de 45 a 60 cm. A sexta camada, corpo celestial, compreende o nível em que o êxtase espiritual é vivenciado. É o nível emocional do plano superior e fica a uma distância de 70 a 90 cm do corpo físico. A sétima camada, o corpo ketérico padrão ou corpo causal, é o nível mental do plano espiritual, é altamente estruturado. Nele está a corrente principal de força que flui ao longo da coluna, fica a uma distância de 75 a 100 cm do corpo físico (BRENNAN, 2018).

Nesse sentido, salienta-se que a corrente principal de força vital está num movimento contínuo de energia que flui na medula espinhal de cima para baixo, ampliando-se para fora, perpassando o corpo físico, acima da cabeça e abaixo do cóccix. Ainda, há no campo, os vórtices que são conhecidos como chacras (BRENNAN, 2018; JUDITH, 2010).

Os chacras são encontrados no ser humano em número de sete fundamentais do corpo físico que estão correspondendo aos plexos nervosos principais e glândulas endócrinas, estando a aura humana ligada a esses, e 21 menores que se encontram em locais no qual a energia se cruza 14 vezes (Fig. 3) (BRENNAN, 2006; JUDITH, 2010). Esses, estão presentes nos corpos sutis e são especializados centros energéticos em forma de roda. Estão firmados em canais energéticos, nos encontros dos fluxos energéticos, conhecidos como meridianos (JUDITH, 2010).

As camadas interpenetradas delineiam o corpo físico e encontram-se em estado de vibrações distintos, mas ocupam o mesmo espaço, ao mesmo tempo, projetando-se para fora. A primeira, o Corpo etérico, monta a matriz para o desenvolvimento das células, sendo constituída de linhas de energia pequenas que se encontram em contínua movimentação.

Figura 3 - Localização dos Chacras



Fonte: Brennan, 2018

As camadas interpenetradas delineiam o corpo físico e encontram-se em estado de vibrações distintos, mas ocupam o mesmo espaço, ao mesmo tempo, projetando-se para fora. A primeira, o Corpo etérico, monta a matriz para o desenvolvimento das células, sendo constituída de linhas de energia pequenas que se encontram em contínua movimentação. Os chacras possuem características básicas e permutam a energia com o Centro de Energia Universal (CEU). Faz-se necessário mantê-los abertos para que a energia consiga fluir, pois do contrário poderá haver o desequilíbrio, gerando a doença (BRENNAN, 2018). Se não houver como o próprio ser se reestabelecer energeticamente será preciso lhe fornecer porções de energia sutil pois, assim, seus sistemas bioenergéticos oscilarão numa frequência adequada possibilitando a homeostase (GERBER, 2007).

Há uma força vital que mantém todos os organismos atuando em interação. Por meio dela, há a possibilidade de revigorar e reconstruir os sistemas celulares dos organismos constantemente. Quando essa se dispersa, na morte, há a decomposição progressiva do físico e a desordem química de substâncias, sendo isso uma das diferenças entre os sistemas bióticos e abióticos, das pessoas e das máquinas (GERBER, 2007).

De acordo com Prigogine (2011), a desordem, baseada em sistemas instáveis, num mundo de possibilidades, tem um papel construtivo. As estruturas dispersadas encontrarão novas partículas, pois nunca estão isoladas. Assim, frente a compreensão apresentada sobre o ser humano, convém reforçar que os elementos bióticos e abióticos constituintes do ecossistema, produzem energia. Tal pensamento leva ao entendimento de que não é possível fragmentá-los, pois as inter-relações entre suas dimensões estão num constante fluir energético interconectado à energia do cosmos.

Nesse constructo, entende-se que o corpo humano é constituído de campos de energia que estão em constantes flutuações que se influenciam mutuamente e não apenas de moléculas (BRENNAN, 2018). Assim, quando há um desequilíbrio no organismo humano, há uma oscilação de frequência que repercute no estado geral do equilíbrio energético celular e que precisa ser reequilibrada para uma frequência normal (GERBER, 2007).

Frente ao exposto, apresenta-se o TT, proposto por uma enfermeira e professora americana, Dolores Krieger, juntamente com a terapeuta Dora Kunz, na década de 70. O TT possui como base teórico-filosófica o equilíbrio das dimensões humanas, ou seja,

sua utilização objetiva movimentar as energias vitais que se encontram desequilibradas para harmonizá-las (KRIEGER, 1995).

Cabe salientar que, discutir acerca do TT, bem como, de outras técnicas que envolvem a temática de energização em âmbito brasileiro, é um desafio, pois, pelo pressuposto do desconhecimento e por evidenciar carência no número de publicações, além de questões culturais ou, até mesmo, negação, as pessoas tendem a atrelar essas ao esoterismo, misticismo, crenças e religião (SÁ, 2008).

A prática de imposição de mãos (Fig. 4) tem sido utilizada desde os primórdios com o objetivo de cura de doenças e alívio de sofrimento, sendo que seus registros mais antigos se encontram no Papiro de Ebers, de 1552 a.C. No início da era cristã tornou-se popular sendo realizada por Jesus Cristo. Contudo com o crescimento do poder da igreja passou a ter sentido religioso e, assim, considerada uma prática sobrenatural que poderia, apenas, ser realizada pelos padres e a realeza cristã (GERBER, 2007).

Figura 4 – Prática de imposição de mãos



Fonte: Brennan, 2018

O caráter sobrenatural e religioso atribuído à prática de imposição de mãos perdurou até o reinado do céptico Guilherme IV, pois após esse período o interesse em estudar os mecanismos de cura foi despertado por diversos pesquisadores relacionando-os a provável natureza magnética das energias nelas envolvidas. Assim, nas últimas décadas, as pesquisas científicas vêm confirmando a existência da troca de energia entre as pessoas (OLIVEIRA, 2014).

As discussões sobre o TT tiveram início a partir do crescimento no número de pesquisas que comprovavam os benefícios da imposição de mãos, sendo que essas evidências despertaram interesse de novos pesquisadores, dentre esses destaca-se a professora de enfermagem da Universidade de Nova York, Dolores Krieger. Essa iniciou suas investigações a partir dos estudos do Dr. Grad, da Universidade McGill, de Montreal que encontrou um aumento significativo de clorofila nas plantas a partir do tratamento com água magnetizada por curandeiros. Krieger considerou que se a clorofila aumentou nas plantas, nos seres humanos o estudo poderia ser realizado avaliando a hemoglobina, visto que as duas, clorofila e hemoglobina, apresentam estruturas bioquímicas semelhantes. Com isso, ela queria confirmar a existência de energias curativas em seres humanos, visto que em animais e plantas essas já eram conhecidas (GERBER, 2007).

Em 1971, Krieger começou a participar, com suas habilidades de profissional da saúde, de um grupo coordenado por Otelia Bengssten, médica, e Dora Kunz, uma clarividente. Essas estavam realizando estudos que explicassem o processo de cura. As pesquisadoras fizeram então um estudo no contraforte das Montanhas Berkshire, no Estado de Nova York, com a colaboração do curandeiro que participou dos estudos do Dr. Grad, Sr. Estebany. Um grupo com 19 pessoas doentes foi considerado o experimental e outro com nove pessoas foi o grupo controle. A imposição de mãos foi realizada apenas no grupo experimental pelo Sr. Estebany. Além dessa técnica, os pacientes desse grupo receberam rolos de algodão carregados magneticamente. Krieger realizou a medida dos níveis de hemoglobina nos dois grupos confirmando sua hipótese, pois as pessoas do experimental apresentaram aumento desses índices comparados ao grupo controle (GERBER, 2007).

Esse experimento realizado por Krieger sofreu muitas críticas e então ela decidiu repeti-lo no ano de 1973 de maneira ainda mais rigorosa. A amostra foi maior que a anterior, 46 pessoas doentes no grupo experimental e 33 em condições semelhantes no

grupo controle. Novamente os resultados foram positivos, ou seja, os pacientes do grupo controle apresentaram níveis elevados de hemoglobina após a imposição de mãos realizada pelo Sr. Estebany. Cabe ressaltar que as alterações nos níveis de hemoglobina não foram os únicos pontos evidenciados na pesquisa, pois houve relato de melhoras nos sintomas das doenças e de desaparecimento das mesmas na maioria dos pacientes que haviam recebido a imposição de mãos (GERBER, 2007).

Na visão do Sr. Estebany a cura pela imposição de mãos era um dom, mas a clarividente Dora Kunz entendia de uma maneira diferente. Assim, ela estruturou um curso, que Krieger foi aluna, onde ensinava as pessoas essa arte de cuidar. Após frequentar o curso, Krieger entendeu que essa habilidade precisava ser disseminada entre os profissionais da saúde e, assim, construiu um currículo para que isso fosse ensinado nos cursos de enfermagem. Ela decidiu chamar a técnica de Toque Terapêutico, pois esse termo descrevia de forma adequada o processo e seria suficiente para evitar os preconceitos das mentes céticas. Depois de ministrar as aulas de TT para enfermeiras e as mesmas começarem a utilizá-lo nas suas práticas assistenciais, Krieger concluiu que o mesmo faz parte naturalmente da essência humana (GERBER, 2007). Desde então, Krieger continuou suas pesquisas e o TT começou a ser utilizado e ensinado em diferentes partes do mundo.

Diversos estudos vêm sendo realizados utilizando o método, dentre esses destaca-se pesquisa desenvolvida em Rotterdam – Holanda com pacientes internados num centro de queimados que receberam TT, nesse observou-se redução da ansiedade para a dor e menor necessidade de utilização de medicação analgésica no 1º e 2º dia de internação (BUSCH et al. 2012); Pesquisa realizada por Zolfaghari, Eybpoosh, Hazrati (2012), com o objetivo de investigar os efeitos do TT na ansiedade, sinais vitais e disritmia cardíaca em mulheres iranianas submetidas a um cateterismo cardíaco evidenciou que houve redução de todos esses parâmetros. Pesquisa realizada por Gomes; Silva; Araújo, (2008) com 42 discentes de uma instituição pública de ensino superior que objetivou identificar a influência gradativa do TT no que se refere ao estado de ansiedade dos estudantes, apresentou redução estatisticamente significativa do estado de ansiedade; estudo desenvolvido com o objetivo de investigar os efeitos do TT nos níveis de hemoglobina e hematócrito de estudantes saudáveis da Mashhad University of Medical Science foi significativo para os dois parâmetros dosados (MOVAFFAGHI, et al.; 2006).

Hoje o TT, também chamado de método Krieger-Kunz, é conhecido como uma técnica contemporânea de terapia integrativa e complementar. Para realizá-lo faz-se necessário a utilização de quatro etapas, quais sejam: 1) centralização da consciência, momento em que o profissional se volta para o seu interior para concentrar a mente visando não haver interrupções durante a aplicação do método; 2) avaliação do campo de energia do paciente, momento em que é utilizado pelo profissional a imposição das mãos a uma distância de cinco centímetros da pele do paciente. Inicia-se, aproximadamente, pelo plano mediano, na região dorsal, estendendo-se para as regiões laterais do campo de energia, podendo também iniciar céfalo-caudal; 3) reequilíbrio ou repadronização, realiza a mudança no padrão de direção da energia humana; 4) Avaliação, o profissional avalia o trabalho realizado no campo energético, no que tange a segunda fase, e sua possível repadronização, bem como, o que não foi conseguido alcançar para ser retrabalhado nas próximas sessões (KRIEGER, 1995).

Devido a essas características citadas anteriormente, compreende-se o TT como uma tecnologia relacional interativa no trabalho do enfermeiro que possibilita contribuir no cuidado integral ao ser humano. Essa concepção parte da lógica de que o ser humano é constituído de múltiplas dimensões, que formam o seu todo, e precisam estar em equilíbrio. Observa-se nas práticas cotidianas do enfermeiro, algumas vezes, o cuidado direcionado para as dimensões bio-psico-social, contudo quanto ao espiritual não há uma clareza em sua compreensão.

Cabe salientar que a tecnologia pode ser compreendida como relacional interativa, ou seja, numa visão ecossistêmica, é uma ferramenta do cuidado que possibilita gerar espaços relacionais e de intervenções que dão prioridade a escuta, o acolhimento, a responsabilização e a criação de vínculos. Logo, essas tecnologias permitem novas perspectivas de participação direta e/ou indireta na produção do cuidado, havendo interação que influencia e sofre influências relacionais e, nesse processo, estão presentes os sentimentos, as emoções, as crenças e os valores dos seres humanos (MEDEIROS, 2013).

Nesse contexto, a tecnologia não pode ser vista apenas como algo concreto, como um produto estático, inflexível, mas como resultado de um trabalho que envolve um conjunto de ações abstratas ou concretas que apresentam uma finalidade, nesse caso, o cuidado em saúde (HAMMERSCHMIDT, 2011). Siqueira (2001 p. 57), em relação ao produto, considera que ele expressa “o resultado das relações dos componentes que

envolvem toda a sua complexidade objetiva e subjetiva capaz de manifestar-se intersubjetivamente numa constante variação construtiva em relação ao outro, formando, desta maneira uma verdadeira rede”. Sendo assim, discutir o cuidado pela ótica da tecnologia direciona a pensar na capacidade essencial dos seres humanos de buscarem o novo. Assim, é possível dizer que o conhecimento científico permeia a relação entre o cuidado de enfermagem e a tecnologia (ROCHA et al., 2008). Ainda, entende-se que o uso da tecnologia, na enfermagem, permite a construção de novos conhecimentos que podem ser socializados com vistas à transformação de uma realidade empírica para científica (NIETSCHE, 2000).

Dessa maneira, compreende-se que as tecnologias em enfermagem são relacionais interativas, dinâmicas e preservam os elementos de humanização no processo de trabalho em saúde, pelas múltiplas dimensões do cuidado (SIQUEIRA, 2001; MEDEIROS, 2013). E, discutir sua utilização no cuidado de enfermagem é criar meios de repensar as práticas cuidativas dos profissionais buscando possibilidades de transformação nos diferentes contextos, primando por qualidade de vida (SALBEGO, 2016).

Essa discussão faz-se necessária entendendo os referenciais da integralidade que não fragmentam o ser humano em partes, mas sim, como partes indissociáveis do todo e que precisam ser vistas considerando suas interconexões e inter-relações que caracterizam a dinamicidade do sistema (SIQUEIRA, 2001). Dessa forma o TT como tecnologia relacional interativa de cuidado associada às práticas já utilizadas pelo enfermeiro possui potencial de alcançar as dimensões bio-psico-social-espiritual promovendo o cuidado integral.

2.4 Modelo Teórico da Pesquisa

Com base no referencial teórico elaborou-se o modelo teórico da pesquisa, percebido na perspectiva ecossistêmica, demonstra o cuidado integral ao ser humano nas dimensões biopsicossocial e espiritual, realizando o cuidado utilizando o toque terapêutico como terapia complementar. Essa terapia visa o reequilíbrio do campo energético do ser humano, por meio da imposição de mãos do enfermeiro que, ao acontecer desperta energia nas camadas mais profundas do ser humano, ou seja, no cerne humano.

A energia trocada entre os elementos que formam a realidade, se inter-relacionam, se influenciam mutuamente, entre eles o enfermeiro e o ser humano que está sendo cuidado, se expande e faz parte do cosmos. Portanto, esse cuidado é possibilitado devido as inter-relações, interconexões, interações e influências mútuas entre os elementos constituintes de todos os sistemas envolvidos, ou seja, do ecossistema (PRIGOGINE, 2009; 2011).

As relações estabelecidas levam a fenômenos irreversíveis, considerados construtivos, gerando ordem e desordem ao mesmo tempo. Essa dinamicidade possibilita o viver, visto que o ser humano com as suas dimensões é instável (PRIGOGINE, 2009; 2011). Essa complexidade precisa ser considerada e compreendida quando se busca a realização do cuidado integral.

Figura 5 – Modelo teórico da pesquisa



Fonte: Elaborada pelos pesquisadores com base na Revisão de Literatura, 2018

3. PERCURSO METODOLÓGICO

“A possibilidade de que o tempo não tenha começo, de que o tempo preceda a existência de nosso universo, se torna uma alternativa razoável”

PRIGOGINE

A metodologia apresenta o caminho que foi seguido na elaboração dessa pesquisa. Serão apresentados, a seguir, as informações referentes ao tipo de pesquisa, os participantes do estudo, bem como, a coleta de dados, o método de análise e interpretação e os aspectos éticos da pesquisa.

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa não pretende testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las. Objetiva, ao final da pesquisa, a compreensão e reconstrução de conhecimentos existentes sobre temas investigados (MORAES; GALIAZZI, 2011). O caráter exploratório visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a desenvolver, esclarecer, modificar conceitos e ideias para estudos posteriores, torná-lo mais explícito. Já o caráter descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos, por meio da precisão dos detalhes (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008). Essas características, nesse estudo, foram exploradas por meio da percepção dos enfermeiros em relação ao toque terapêutico, como possibilidade para o alcance do cuidado integral ao ser humano na perspectiva ecossistêmica.

3.2 Participantes do estudo

O estudo foi desenvolvido com 11 enfermeiros que utilizam/utilizaram o TT no cotidiano de seu trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde, por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A).

Para a busca dos participantes, foi utilizada a técnica *Snowball* (“Bola de Neve”). Essa técnica de amostragem, não probabilística, utiliza uma rede de referências e foi descrita por Goodman em 1961 (GOODMAN, 1961). Sua utilização é indicada quando se pretende realizar pesquisas sociais, com participantes de comunidades, por vezes, desconhecidas, ocultas e ou de difícil acesso (ALBUQUERQUE, 2009).

Para desenvolvê-la, inicialmente, buscou-se a semente do estudo, ou seja, o primeiro participante a ser convidado a fazer parte do estudo. Sendo que esse indicou os próximos que foram chamados de frutos/filhos. Assim, para este estudo foi realizada uma busca no Banco de Teses da CAPES, no mês de janeiro de 2018, realizando o levantamento das teses que utilizaram a temática toque terapêutico, por meio da leitura dos resumos.

A partir dessa etapa foi construído um banco com o nome dos pesquisadores e buscou-se o currículo na plataforma *lattes* visando obter o endereço profissional para o primeiro contato. Nessa busca foram encontradas três teses, sendo uma do ano de 1999 e duas de 2011. Ressalta-se que o primeiro contato foi via *e-mail* com a autora da tese com a data mais antiga encontrada. Essa manifestou interesse, mas, no entanto, não retornou na sequência os e-mails seguintes. Assim, aguardou-se por um mês, realizando um contato semanal para reforçar a necessidade de marcar a entrevista. Como não houve retorno, foi contatado a segunda autora da tese mais antiga.

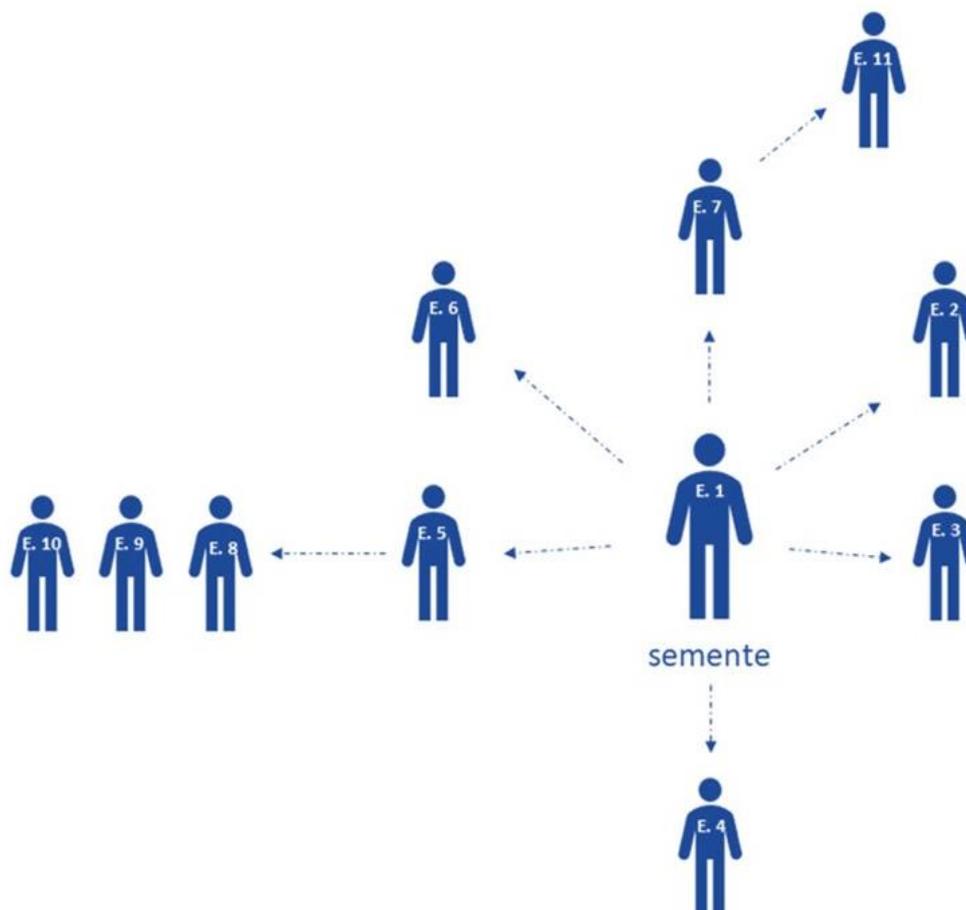
A segunda autora retornou o *e-mail*, porém não aceitou participar da pesquisa. Ressaltou que trabalhou com a temática, apenas na sua tese de doutorado, mas não deu continuidade na utilização da técnica. Na sequência realizou-se o contato com a terceira autora, via *e-mail*, que aceitou participar da presente pesquisa. Essa pesquisadora foi a semente que, posteriormente, indicou os próximos participantes, ou seja, os seis frutos/filhos.

Na sequência foi enviado via *e-mail*, conforme preferência da semente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e agendada a entrevista. Após, foi realizado o contato com os seis frutos/filhos via *e-mail* e/ou telefone que da mesma forma como citado anteriormente, foram convidados a participarem da pesquisa, assinaram o TCLE e foi agendada a entrevista. Na sequência, também foram convidados a indicar os próximos frutos/filhos. Assim, obteve-se mais quatro frutos/filhos indicados, melhor visualizados na representação da Figura 6.

Figura 6 – Representação da técnica de seleção dos participantes

Fonte: Elaborada pelos pesquisadores com base na técnica de coleta de dados, 2018.

Os critérios de inclusão, para a **semente** foram: Enfermeiro que utiliza na prática



profissional o TT; defendeu tese utilizando a temática TT; possuía currículo *lattes* com endereço profissional. E os de exclusão: os afastados das atividades profissionais por problemas de saúde, licença maternidade, aposentadoria, entre outros motivos.

Os critérios de inclusão para os **filhos/frutos**: Enfermeiros que utilizam/utilizaram o TT no cotidiano de trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde. E os de exclusão: Enfermeiros que no período da coleta de dados estejam afastados das atividades profissionais por problemas de saúde, licença maternidade, entre outros motivos. A finalização da coleta de dados se deu no momento em que os participantes não tiveram mais indicações de frutos/filhos.

3.3 Técnica de Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, utilizando um roteiro, elaborado para essa finalidade. As entrevistas foram realizadas entre os meses de fevereiro a julho de 2018 por meio de vídeo chamada e/ou áudio do WhatsApp, Skype e telefone, sendo que os participantes escolheram a forma de realização para responder, conforme consideraram pertinente. Ressalta-se que essa conduta foi adotada de acordo com as distâncias geográficas dos participantes encontrados na busca, bem como, disponibilidade de horários dos mesmos.

3.4 Análise e Interpretação dos Dados

Os dados foram analisados e interpretados conforme a Análise Textual Discursiva, a qual se inicia junto à coleta de dados, consistindo num processo integrado de análise e de síntese, baseado em uma leitura rigorosa e aprofundada dos textos, descrevendo e interpretando fenômenos e discursos. A Análise Textual Discursiva trabalha com significados construídos a partir do conjunto de textos analisados, o *corpus*, que foi delineado pelas transcrições das entrevistas realizadas (MORAES, GALIAZZI, 2011).

A Análise Textual Discursiva, ainda que composta de elementos racionalizados e em certa medida planejados, em seu todo constitui um processo auto organizado do qual emergem novas compreensões, “a partir de uma sequência recursiva de três componentes: a unitarização, o estabelecimento de relações e a comunicação” (MORAES, GALIAZZI, 2011, p.12). Os resultados finais, criativos e originais, não podem ser previstos. Mesmo assim, é essencial o esforço de preparação e impregnação para que a emergência do novo possa concretizar-se (MORAIS; GALLIAZZI, 2011).

Na unitarização examinaram-se os textos em detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades de significado. Esta etapa foi realizada com intensidade e profundidade. O estabelecimento de relações, processo de categorização, envolve construir relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as, reunindo esses elementos unitários na formação de conjuntos que congregam elementos próximos, resultando em sistemas de categorias. Na categorização reuniram-se as

unidades de significado semelhantes, que geraram níveis de categorias de análise. Na comunicação foram expressas as compreensões atingidas a partir dos dois focos anteriores. Constituiu-se no último elemento do ciclo de análise proposto, resultando em metatextos, que foram constituídos de descrição e interpretação, representando o conjunto, um modo de teorização sobre os fenômenos investigados.

Dessa forma, a Análise Textual Discursiva se caracteriza como um ciclo constituído pelos focos descritos anteriormente, que se apresentam como um movimento que possibilita a emergência de novas compreensões. Essa compreensão é denominada metaforicamente de “tempestade de luz”, já que, emergindo do meio caótico e desordenado, resulta em “*flashes*” fugazes de raios de luz, iluminando os fenômenos investigados, possibilitando, por meio de um esforço de comunicação intensa, expressar novas compreensões ao longo da análise (MORAES, GALIAZZI, 2011).

3.5 Aspectos Éticos

Para atender os critérios éticos, o projeto, após qualificação, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com a finalidade de atender às exigências da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (CONEP/MS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisadora principal e a sua orientadora, assumiram o compromisso de cumprir integralmente os princípios da Resolução 466/12 do CONEP/MS (BRASIL, 2012), garantindo a autonomia dos participantes de maneira que puderam livremente decidir quanto à sua participação ou não na pesquisa. Os participantes tiveram a garantia de que as dúvidas sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa fossem todas esclarecidas e essas foram todas atendidas durante o período da pesquisa.

A participação das pessoas foi por meio de entrevista semiestruturada e não representou, em nenhum momento da pesquisa, risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Os riscos foram os mínimos possíveis, porém, compreendeu-se que alguns sentimentos poderiam ser mobilizados, pelo fato de que foi realizada uma conversa individual e os participantes tiveram, de refletir sobre o seu cotidiano e alguns episódios relacionados à sua vivência como enfermeiro na utilização

do TT. Por essa razão, um profissional de psicologia estava à disposição dos participantes, caso sentissem necessidade de acompanhamento, no entanto nenhum dos mesmos solicitou o serviço. Aos participantes foi dado o livre arbítrio de não responderem questionamentos que gerassem desconforto em qualquer dimensão.

Essa pesquisa, possivelmente acarretou benefícios diretos aos participantes, por refletirem acerca do ser e fazer da enfermagem enquanto profissão do cuidado, bem como, sua atuação na utilização do TT. Dessa forma, foi possível rever conceitos, repensar novas estratégias e, portanto, novas formas de cuidado. Espera-se que com a socialização (divulgação/publicação) dos resultados da presente pesquisa outros profissionais que tenham interesse pela temática e a enfermagem como um todo, enquanto ciência, sejam beneficiados.

Foi explicado aos participantes que, após as entrevistas, os depoimentos seriam transcritos de forma literal, de maneira a proteger a fidedignidade dos dados. A entrevista somente foi realizada após a leitura e assinatura do TCLE, tendo em vista ressaltar o objetivo, a metodologia e o seu anonimato. Após, ficou arquivada pelo pesquisador principal uma cópia, junto com os demais dados, os quais permanecerão guardados em local sigiloso.

Nesse local, todos os dados referentes à pesquisa, ficarão em uma caixa lacrada, fechada com um cadeado de proteção que impede a retirada dos materiais sem a presença da chave que ficará sob responsabilidade do pesquisador principal. Além do mais, haverá durante um período de cinco anos, o monitoramento constante do material, por parte do pesquisador principal. Após esse período, todas as informações referentes aos dados da pesquisa, serão destruídas. Também foi utilizado o termo de confidencialidade o qual assegurou aos participantes de que se trata de uma pesquisa científica, foi garantindo o sigilo e o anonimato aos sujeitos, tomando cuidado para a não manipulação dos dados.

Todos os princípios da Resolução 466/12 foram descritos no TCLE. Ressalta-se que, além desses aspectos, durante todo o processo de pesquisa, foram observados os princípios bioéticos fundamentais do respeito à pessoa, a saber: da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça. Neste estudo, os participantes foram identificados nos resultados pela letra “E” de enfermeiro, seguida de número ordinal, conforme a ordem das entrevistas. A presente pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG sob o nº 2.445.265.

3.5.1 Explicitação das responsabilidades dos pesquisadores

Os autores pesquisadores responsabilizaram-se por todos os procedimentos envolvidos na pesquisa e tiveram o compromisso com a confidencialidade dos participantes, assumindo a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, que rege as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

3.5.2 Explicitação de critérios para suspender e/ou encerrar a pesquisa

A suspensão da pesquisa aconteceria frente à recusa de participação de todos os participantes convidados. Os participantes foram deixados à vontade para comunicarem verbalmente aos pesquisadores sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, pessoalmente, por telefone ou por e-mail. A pesquisa foi realizada com a participação de 11 enfermeiros.

3.5.3 Declaração que os resultados serão tornados públicos

Ao término deste estudo, serão divulgados os resultados da pesquisa, ficando disponíveis na biblioteca do Campus Saúde da FURG, para consultas em elaborações de trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias e artigos de cursos de especialização, dissertações, teses, artigos em revistas científicas, além de sua divulgação em eventos. Assume-se o compromisso de utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins de publicações científicas, e de publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Declara-se, ainda, que não há conflitos de interesses entre as pesquisadoras e os participantes da pesquisa. São aceitas as responsabilidades pela condução científica do estudo em questão.

3.5.4 Declaração sobre o uso e destinação dos dados e materiais coletados

Afirma-se que, durante a realização desta pesquisa, os dados ficaram sob a tutela da pesquisadora responsável para poder realizar a análise e sua comparação. O sigilo dos documentos foi assegurado por meio do Termo de Confidencialidade. Após, os mesmos foram arquivados em caixa lacrada, onde permanecerão por cinco anos, para que se assegure a validade do estudo.

4 RESULTADOS

“Seja o que for que chamemos de realidade, ela só nos é revelada através de uma construção ativa da qual participamos”

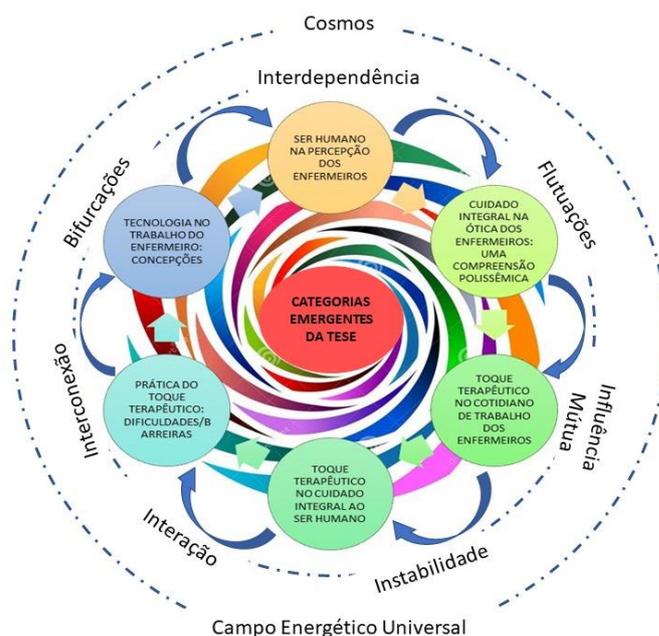
PRIGOGINE

4.1 Caracterização dos Participantes

Dos 11 participantes da pesquisa, 10 eram do sexo feminino e um do masculino, com idades entre 31 a 61 anos. Quanto a atuação, cinco eram exclusivamente docentes, duas atuavam na assistência, três exerciam ambas as atividades concomitantemente, e um, era enfermeiro *coaching*. Desses, dois possuíam especialização, quatro mestrado e cinco doutorado. Referente ao tempo de atuação com o TT, variou de nove meses a 25 anos. Sete residiam no estado de São Paulo e quatro no estado do Mato Grosso do Sul.

A seguir, apresenta-se os dados analisados, os quais possibilitaram a identificação de seis categorias, conforme visualizadas na figura 7.

Figura 7 – Representação das categorias emergentes da tese na perspectiva ecossistêmica

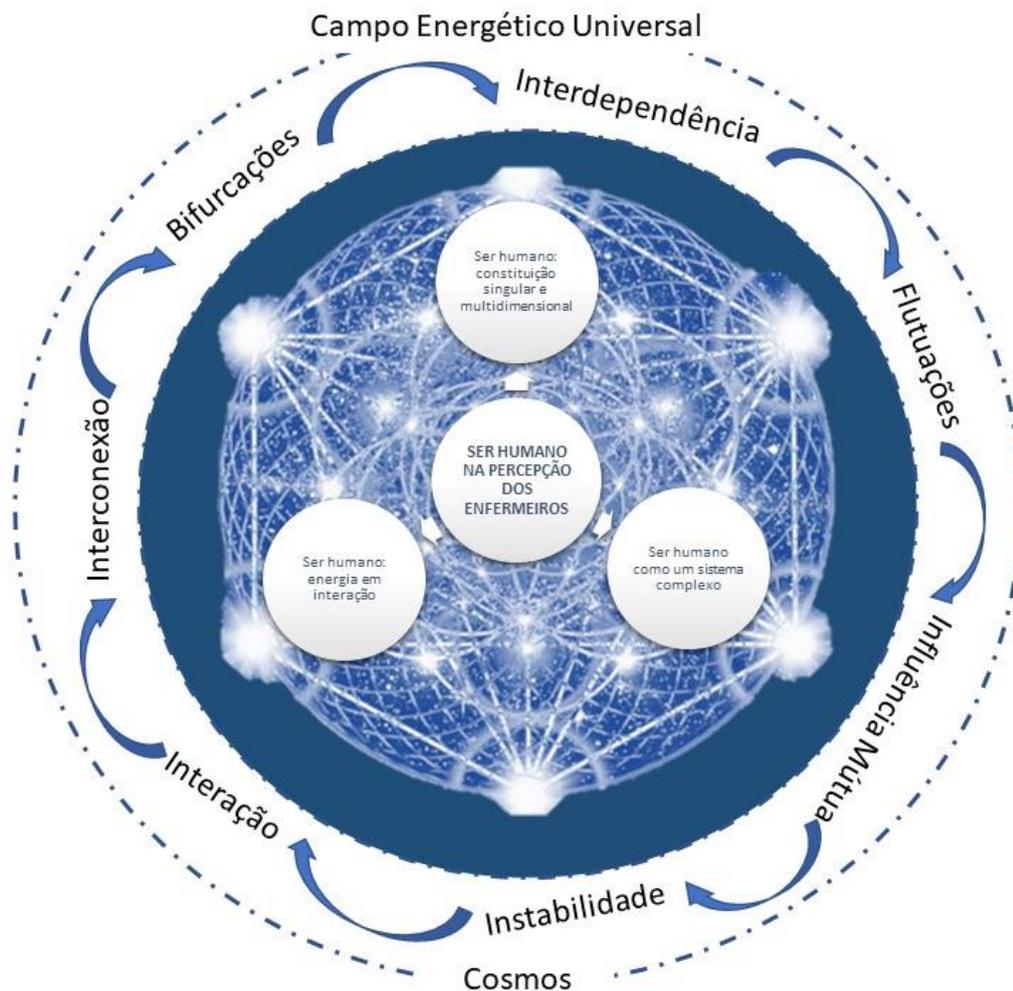


Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas pesquisadoras, 2018.

4.2 Ser Humano na Percepção dos Enfermeiros

Esta categoria remete à percepção dos enfermeiros acerca do ser humano. Essa foi formada por três subcategorias, conforme se percebe na figura 8.

Figura 8 – Representação sistêmica da primeira categoria e suas subcategorias



Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas pesquisadoras, 2018.

4.2.1 Ser humano: energia em interação

Por meio das falas dos participantes, compreende-se que os mesmos percebem o ser humano na perspectiva ecossistêmica, ou seja, como uma energia que está em contínua interação com todos os sistemas e subsistemas que o constituem e com o universo e, não sendo possível reduzi-lo, considerando que estabelecem diversas e

diferentes interconexões, sem perder as suas características próprias, o que os torna seres singulares. As interações energéticas estabelecidas nas relações levam a instabilidade, que os possibilitam novas flutuações e bifurcações.

Um campo de energia. Eu vejo na concepção de Rogers, como um campo de energia, irreduzível, único, em constante interação com o campo ambiental e ambos trocam energia entre si e há influências mútuas (E. 1).

[...] seres em constante aprendizado e com muita capacidade para transcender as nossas condições, no sentido de melhorar e que, muitas vezes, precisamos de ajuda para melhorar, para transcender essas condições [...] então seres formados de campos energéticos e o campo físico é uma parte de nós e tem uma influência a acreditar que somos imortais e que estamos aqui com todo esse nosso complexo energético, interagindo uns com os outros, com os outros seres, com a natureza no sentido de aprendizado mesmo, de desenvolvimento (E. 5).

O ser humano é constituído de corpo-mente-espírito e está fazendo interações continuamente entre suas dimensões e com o meio em que está inserido, influenciando e sendo influenciado. É parte do todo, mas não deve ser visto como o todo isolado ou mais importante, pois é interdependente de outros seres bióticos e abióticos. Faz-se necessário visualizá-lo como subsistema de um sistema, indo ao encontro do referencial ecossistêmico que norteia o presente estudo.

[...] eu vejo o ser humano não como o centro do universo que as coisas giram em torno dele, mas sim como um membro habitante desse universo que a gente vive, esse mundo físico que a gente co-habita com outros seres aqui de várias formas e nós com a nossa forma, com nosso modo de se organizar em sociedade, que é diferente dos outros animais, mas que não gira em torno da gente. Eu não vejo que o corpo é separado de mente, e que matéria é separada de energia. Estão ligados, relacionados [...] que nós estamos todos interligados de alguma forma, e que nós somos compostos de energia, matéria, para mim, é uma forma de energia, é assim que eu vejo [...] (E. 6).

É um indivíduo, um ser interessante. Cheio de curiosidades, de inquietações, de coisas a serem descobertas e um ser em construção que precisa de respeito, de ser ouvido, de atenção. Ele é constituído de corpo, mente, espírito, energias interligados, sendo que uma influencia a outra (E.8).

O ser humano pode ser entendido também como um sistema dinâmico, integrado, que age com sentimentos e emoções. É constituído de energias que se sincronizam a outros seres, possibilitando serem, ao mesmo tempo, singulares, únicos e complexos.

[...] o ser humano lindo, intrigante e complicado. É uma constituição complexa, cheia, lotada de entrelaces, mas assim uma vivência, um compartilhamento de amor, de ternura, de energia [...] o ser humano é uma constituição de energias e essas energias vibratórias que agregam ao outro e algumas vezes isso faz transbordar [...] o ser humano é muito complexo [...] uma coisa maravilhosa, uma energia densa muito gostosa [...] (E.9).

4.2.2 Ser humano: constituição singular e multidimensional

De acordo com os participantes, o ser humano é um subsistema integrante de um sistema que não pode ser mensurado. Sua constituição vai além das dimensões que podem ser visualizadas por meio do corpo físico. Ele está num mundo de interações para cooperar, mas é a partir das suas escolhas, que são possibilitados novos caminhos que o fazem evoluir.

Ser humano é estar integrado a um plano muito além do que podemos enxergar ou perceber com os órgãos dos sentidos. O ser humano está como pessoa num mundo criado para sobreviver e evoluir, num sistema cósmico amplo e irrestrito[...] é bio-psico- sócio- espiritual (E.3).

[...] é um espírito que está dentro de um corpo humano e são diferentes por conta da sua questão evolutiva espiritual individual de cada um e de suas vivências aqui. Então,

são seres individuais, integrais porque todos eles são compostos de corpo-mente-espírito [...] (E.4).

É um ser que necessita de cuidados contínuos em todas as suas dimensões, visto que suas interações o fazem encontrar novas bifurcações e que a partir dessas há transformações de acordo com suas características. Conforme a fala dos participantes o ser humano pode ser compreendido como um sistema, constituído por subsistemas corpo, mente e espírito.

Como um ser multidimensional, complexo e único em suas características, manifestações e necessidades [...] (E.11).

Sempre na integralidade [...] claro a visão holística, integral [...] minha visão é indissociável. Ser humano é corpo, emoção, mente, espírito [...] (E.7).

4.2.3 Ser humano como um sistema complexo

O ser humano não só está no universo, como o é também. Sua complexidade se dá por meio da sua constituição e interações que realiza. Não pode ser limitado ao corpo físico, no entanto, ainda não se tem total clareza de todas as suas dimensões, o que o torna fascinante.

Um ser que está em constante transformação e necessita ser cuidado a todo tempo, seja na alegria, num momento de tristeza [...] (E.2).

O ser humano é um universo complexo e fascinante. Não apenas pela fisiologia humana, mas com áreas ainda não desvendadas [...] (E.10).

4.3 Cuidado Integral na Ótica dos Enfermeiros: uma Compreensão Polissêmica

Os participantes entendem que o cuidado integral é inerente ao profissional enfermeiro, está intrínseco no seu ser e fazer, considerando que estão embasados em

referenciais teóricos filosóficos da profissão que visam a integralidade do ser humano, assim como é entendido no pensamento ecossistêmico.

[...] creio que seja o olhar próprio do enfermeiro em seu fazer [...] pois o modelo e a visão de mundo da Enfermagem são holísticas [...] o cuidado integral é inerente ao fazer do enfermeiro [...] (E. 1).

Para os enfermeiros entrevistados, o cuidado integral fomenta ir além das necessidades visíveis, é cuidar considerando todas as dimensões humanas, na singularidade de cada ser. Para haver esse cuidado na percepção ecossistêmica é preciso compreender o ser fazendo parte do universo do qual é um elemento e que está interagindo continuamente com o meio, no qual se encontra inserido, influenciando e sendo influenciado mutuamente num processo de cooperação com o cosmos. Assim sendo, é necessário ter clareza do que a pessoa entende por saúde, em que contexto ela está inserida e a partir disso oferecer possibilidades que visem a qualidade de vida dentro do que realmente é importante para ela.

É você perceber não somente o físico, mas também o emocional e a energia que para mim também é espiritual. Então cuidado integral é você estar atento a essas questões, uma pessoa que está triste, doente ou feliz ela sempre vai ter uma questão da energia junto com ela, um emocional junto dela, uma questão fisiológica também (E. 2).

Cuidar do ser no mundo, ou seja, conhecer e compreender o mundo vida do sujeito e a partir daí oferecer possibilidades de promoção de qualidade de vida, prevenção de doenças e agravos, cuidados paliativos e cura, através de educação, orientação biopsicosocioespiritual, acolhimento, compreensão, conhecimento, amor, empatia, escuta ativa, intervenções adequadas e eficientes (E. 3).

Essa é minha visão, é muito relacionado a visão ecossistêmica. Faz parte de um sistema, com vulnerabilidades e assim por diante [...] então essa teia da relação do meio ambiente com esse indivíduo e com as modificações em que o planeta terra tem passado mediante até as questões humanas de destruição, o sentido do ambiente mesmo

e das modificações que fizemos[...] a minha visão é essa do indivíduo com a questão energética dele com o meio externo [...] (E. 4).

Por haver mais de um significado para a palavra integral no contexto trabalhado, pode acontecer de os profissionais divergirem nas suas condutas quando visam realizar o cuidado nessa perspectiva. Isso faz com que o cuidado seja oferecido de diferentes formas. Os participantes do estudo entendem que quando se utiliza o TT, o cuidado integral ocorre por meio da intuição, do entendimento de que as dimensões se entrelaçam, são interdependentes e que o visível, relatado, nem sempre é a causa do desequilíbrio no campo de energia. É cuidar considerando que o ser humano é constituído de dimensões que interagem, fazem interconexões e estão influenciando e sendo influenciadas constantemente. É entender que há troca de energias entre quem cuida e quem é cuidado e com o cosmos, visando um equilíbrio dinâmico. Esses aspectos não divergem do pensamento ecossistêmico, mas encontram profunda aderência ao considerar que o ser humano é um dos elementos que forma a totalidade/unidade do cosmos e que tudo está interligado, influenciando e sendo influenciado.

Penso assim que é, essa questão do integral é uma palavra polissêmica. É uma concepção muito ampla, pode ser entendida como o trabalho multiprofissional em diferentes níveis de atenção aquelas questões todas que nós estudamos na nossa profissão. Mas especificamente, no contexto do TT, no momento dessa forma de cuidar não dá para separar o ser humano em partes. Quando nos colocamos frente a pessoa que vai ser cuidada com o TT, as nossas percepções têm que ser do todo. Às vezes a pessoa pode vir reclamando no braço, mas nós vamos fazer avaliação do campo como um todo, sem desvalorizar sua queixa, obviamente. Mas não estamos voltados só para a dimensão biológica, fisiológica. Na nossa concepção, existe ali um ser com dimensões, que talvez de uma forma simples podemos dizer corpo, mente, energia ou como queira denominar campos energéticos, a mente e o campo físico. Não tem como separar essas dimensões na hora do TT (E. 5).

Na visão de um dos entrevistados, o cuidado integral é um caminho que pode não ser alcançado considerando a visão reducionista do modelo ocidental. Essa é

influenciadora do meio em que os profissionais são formados e realizam suas práticas cotidianas. Para que realmente o cuidado seja realizado na ótica da integralidade, a mesma entende que é preciso uma mudança na visão do que é ser humano, saúde e cuidado na perspectiva ecossistêmica.

Eu creio que é um pouco utópico, que nós nunca alcançaremos esse cuidado integral [...] esse cuidado integral está relacionado a essa visão de como eu vejo o ser humano, de como vejo a doença e nesse contexto nosso ocidental eu acredito que é uma utopia, muito diferente da visão oriental em relação ao cuidado com o ser humano. Aqui fala-se muito do ser bio-psico-social como se fossem coisas separadas o bio, o psico e o social. Então não vejo que está tudo separado e sim interligado, e o cuidado integral pelo próprio sistema que a gente vive, esse modelo econômico social ele não permite que isso seja alcançado, essa visão, esse cuidado integral. Porque é algo que a gente idealiza, mas que para você conseguir esse cuidado integral, você precisa realmente se moldar, mudar sua visão primeiro, mudar sua visão de ser humano, de cuidado, de saúde, para você conseguir aplicar esse cuidado integral [...] é vê-lo na sua totalidade [...] (E. 6).

Na fala dos entrevistados, é possível perceber que os mesmos compreendem o conceito integral de acordo com o pensamento ecossistêmico, ou seja, citam que para esse acontecer faz-se necessário entender a constituição do ser humano na totalidade, bem como, as interconexões que esse estabelece e as influências no seu modo de viver a vida. Isso deve ser entendido e aplicado no cuidado com o outro. É preciso enxergar muito além da matéria.

[...] é vê-lo na totalidade [...] (E. 7).

[...] é você conseguir perceber essa interligação, justamente entre corpo, mente, espírito e emoções que influenciam no dia a dia, no modo de vida do indivíduo só ser humano [...] é preciso se considerar o todo durante a avaliação da pessoa porque as coisas estão interligadas e quando a gente tem um olhar muito para a matéria, algumas coisas deixam de ser percebidas [...] (E. 8).

Para os entrevistados, o cuidado integral considera o que realmente é significativo para a pessoa, dentro dos valores de vida dela. É realizar a escuta e entender o que faz sentido para a vida de quem está sendo cuidado.

[...] é perfeito. Você tem que conhecer integral aquela pessoa, aquele indivíduo, de preferência você tem que entender um pouco do contexto dele de vida, de inserção de trabalho para você poder chegar perto dessa pessoa e conversar, fazer um diagnóstico do que ele está necessitando naquele momento [...] esse é o cuidado integral. Você conhecer bem aquela pessoa [...] conhecer realmente para saber o que você pode fazer, como você pode ajudar, como você pode trabalhar com ele, o que você pode fazer e o que você não pode fazer [...] é o respeitar o outro [...] A gente respeitar o indivíduo, respeitar suas crenças, suas vontades e no meio desse contexto todo você se colocar e aí a gente ter uma conversa legal e ambos aprenderem um com o outro (E. 9).

Cuidado integral é cuidar utilizando a sensibilidade e o respeito. É entender que o cuidado acontece ao mesmo tempo para profissional e pessoa que se cuida, sendo que no encontro com o outro há interações e influências mútuas. É compreender que a partir dessa cooperação há possibilidade de uma harmonização.

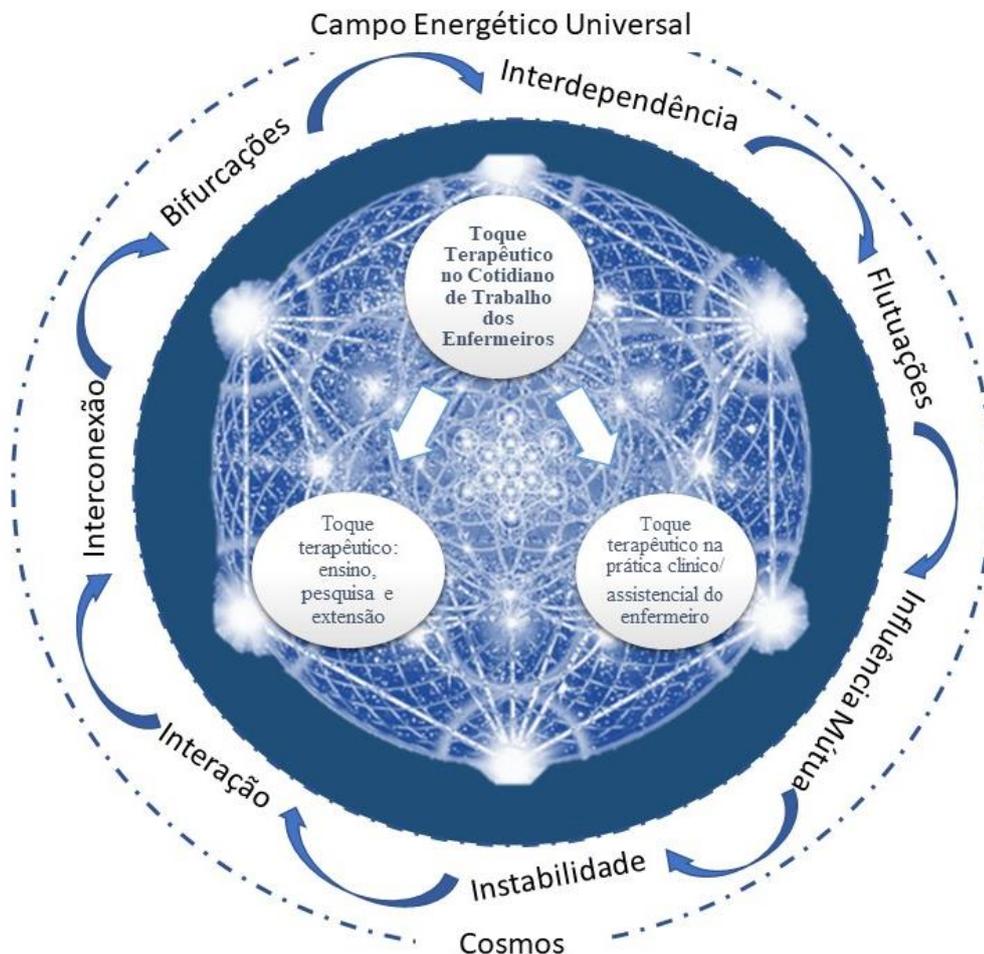
[...] não é cuidar como você gostaria de ser cuidado, mas sim como o outro gostaria de ser cuidado, é fundamental e extremamente importante questionar de verdade o que faz mais sentido para a pessoa que está dentro dos ambientes assistenciais [...] é cuidar de todo mundo com simples gestos (E. 10).

Escuta sensível e acolhedora, buscar fornecer orientações, reflexões e cuidados de acordo com as informações e queixas prestadas e percepções obtidas por observação do verbal e não verbal (intuição + avaliação criteriosa) (E. 11).

4.4 Toque Terapêutico no Cotidiano de Trabalho dos Enfermeiros

Esta categoria remete a utilização do TT no cotidiano de trabalho dos enfermeiros. Essa foi formada por duas subcategorias conforme visualizado na figura 9.

Figura 9 – Representação sistêmica da terceira categoria e suas subcategorias



Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas pesquisadoras, 2018.

4.4.1 Toque terapêutico na prática clínico/assistencial do enfermeiro

De acordo com a fala dos participantes, foi possível perceber que o TT possibilita, dentre outros aspectos, ampliar o campo de atuação do profissional enfermeiro. Essa prática é realizada em diferentes espaços contribuindo para a promoção da saúde.

Atualmente, atendo em meu consultório e, eventualmente em domicílio. Por muitos anos atuei em ambulatórios e hospitais (todo tipo de unidade) (E. 1).

[...] aplico em três lugares diferentes – consultório ligado a pós graduação [...] como se fosse uma prática de extensão [...] durante a minha assistência eu faço intervenções no ponto fisiológico, mentais e ai entram as terapias integrativas como vibracionais dentre elas o reiki, ou o toque terapêutico ou a fitoterapia ou florais de Bach [...] no

ambulatório eu sou enfermeira assistencial, eu também as pratico no hospital porque eu sou gestora no hospital[...] Lá como as pessoas me conhecem e sabem que eu trabalho, muitas vezes, me pedem, tem um paciente aqui oncológico, algum enfermeiro que tem esse olhar pede você não pode aplicar toque terapêutico [...] o terceiro lugar é um espaço em que faço caridade, não é vínculo empregatício (E. 4).

Durante muitos anos eu participei de um grupo como voluntária e eu realizava TT em um contexto fora da academia/universidade [...] (E. 5).

[...] eu já outrora utilizei o TT muito em centro cirúrgico quando as crianças voltavam da anestesia e, ainda sonolentas eu preparava os chacras, eu equilibrava os chacras e quando elas acordavam, acordavam bem. Sem chorar e era assim que eu utilizava [...] (E. 2).

[...]utilizava no setor de transplante de medula óssea em pacientes com doença ativa ainda não transplantados (em vigência de quimioterapia) ou ainda nos transplantados (autólogo e alogênico) [...] (E.10).

Pode-se observar que os profissionais desenvolveram suas práticas com o TT nos mais diversos cenários e faixas etárias, bem como, em diferentes condições de saúde. Na fala do participante E. 7, foi possível notar, ainda, que o TT é utilizado como uma prática complementar aos tratamentos convencionais e que, por sua vez, precisam ser mantidos nos casos de desequilíbrio do campo energético.

Atuo em consultório semanalmente há 20 anos [...] nos pacientes que eu atendo eu mantenho toda a indicação de diagnóstico médico, medicamentos alopáticos e incluo TT (E. 7).

4.4.2 Toque terapêutico: ensino, pesquisa e extensão

Por meio das falas observou-se que o TT é utilizado com os alunos nos ambientes de prática, onde os mesmos realizam estágios, bem como, para seu benefício em situações que identificam como desequilíbrio do campo energético.

Eu utilizo o TT no meu trabalho, como eu atuo dentro do hospital com alunos e eu atuo em várias áreas no estágio curricular eu uso o TT quando eu chego as vezes no

ambiente e percebo que há uma questão que não está sendo bem resolvida, de uma dor, ou de uma criança que chora muito, ou de uma mãe que teve seu bebe e está muito emotiva, então eu me aproximo converso, já vou mentalmente me preparando, vou impondo as mãos, conversando, peço para a pessoa relaxar e falo para ela que vou fazer um TT, um equilíbrio energético e vou conversando dialogando [...] (E. 2).

[...] eu atendo mais alunos [...] me procuram, pedem ajuda quando necessitam de ajuda para aliviar alguma angústia, ansiedade, tristeza (E. 8).

Além das questões relacionadas ao ensino, alguns participantes também utilizam o TT vinculado a projetos de extensão desenvolvidos em comunidades. Essa prática é realizada, dentre outras indicações, com o objetivo de auxiliar os tratamentos convencionais.

Estou atuando no momento em um projeto de extensão [...] que utiliza as PICs, desenvolvido por docentes e alunos dos cursos de enfermagem e medicina [...] atendemos pessoas da área de abrangência de uma ESF. Os clientes são indicados, para o projeto, pela equipe da ESF. Na maioria são pessoas com dificuldades de respostas positivas aos tratamentos convencionais do modelo biomédico (E. 3).

[...] eu sempre trabalhei com o TT dentro da academia, de forma assim: na preparação dos alunos, dando curso e também com projeto de extensão e até hoje isso se mantém. Eu coordeno um projeto de extensão de práticas integrativas e que é voltado para os usuários de uma Estratégia de Saúde da Família. Toda semana eu e outras professoras colaboradoras, mais os acadêmicos de enfermagem e medicina atendemos esses pacientes não só com o toque terapêutico, mas realizamos outras práticas também [...] isso já está inserido no meu dia a dia e em todos os grupos que eu trabalho (E. 5).

Outra forma de utilização do TT no cotidiano dos enfermeiros é na pesquisa, desenvolvida tanto nas universidades com acadêmicos, professores e demais trabalhadores, como nas comunidades em que realizam projetos.

Eu trabalho numa universidade incluindo projetos de extensão e pesquisa e nós temos aqui um projeto de práticas integrativas e complementares de saúde onde nós vamos uma vez por semana, meio turno, numa unidade básica com estratégia de saúde da família e a equipe indica e convida alguns moradores da área para virem a unidade e é, que aceitam pra conhecer o trabalho, que junto com outras práticas o TT é aplicado nesse projeto de extensão universitária com os moradores de uma área [...] (E. 6).

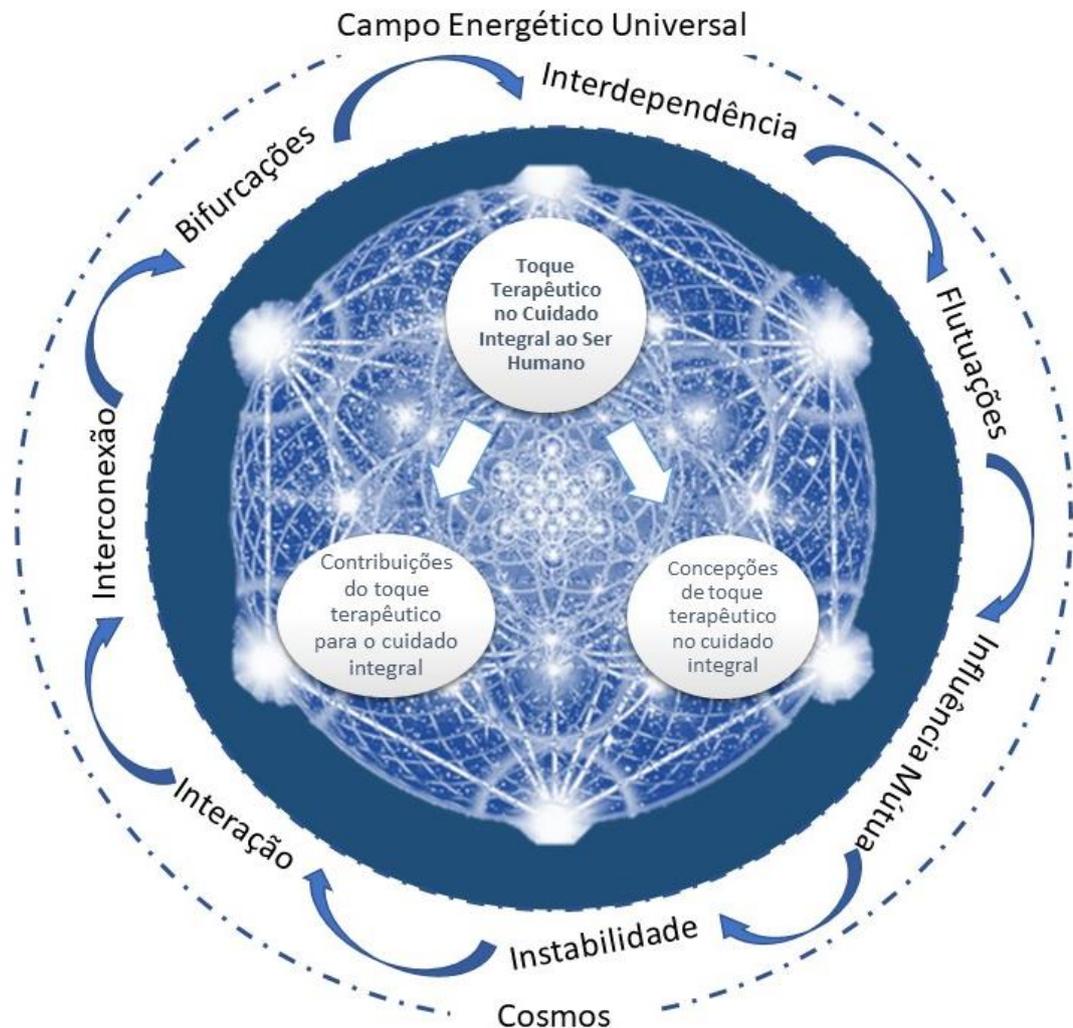
A gente utiliza mais dentro da área de pesquisa. Como eu ministro aula, eu tenho mais com os alunos. Eu estou montando meu consultório e, se Deus quiser, no próximo ano já estarei trabalhando nesse contexto. Mas o TT dentro do meu trabalho funciona em pesquisa, onde nós aplicamos nos trabalhadores da universidade, nos idosos que fazem parte, nos alunos onde nós fazemos em nós mesmos. Eu tenho um grupo de extensão, projeto de extensão, onde a gente trabalha com os idosos [...] então a gente trabalha nesse contexto mesmo [...] então o TT na minha vida, por enquanto, dentro da área de pesquisa a gente leva para essa população. Sem custo, nós montamos um consultório numa salinha, não tem nada muito estruturado, mas temos a boa vontade (E. 9).

[...] desenvolvo com acadêmicos, em pesquisa, na instituição em que atuo (E. 11).

4.5 Toque Terapêutico no Cuidado Integral ao Ser Humano

Esta categoria se remete ao TT no cuidado integral ao ser humano. Essa foi formada por duas categorias conforme visualizado na figura 10.

Figura 10 – Representação sistêmica da quarta categoria e suas subcategorias



Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas pesquisadoras, 2018.

4.5.1 Concepções de toque terapêutico no cuidado integral

Na visão dos participantes, por meio da aplicação do Toque Terapêutico é possível cuidar na integralidade, pois ao equilibrar o campo energético ocorre a harmonização do ser humano como um sistema e os subsistemas compreendidos como bio-psico-social-espiritual. Essa harmonização ocorre também com o campo energético universal, considerando que esses estão em constante interação, indo ao encontro do pensamento ecossistêmico.

Seria um “desentendimento” não utilizar. As Práticas Integrativas e Complementares, em especial o Toque Terapêutico pelo Método Krieger-Kunz, por trabalharem com a física quântica, enxergam algo muito tácito para os terapeutas: se não houver equilíbrio de todo o campo energético humano (o que inclui o corpo físico, social, mental, espiritual, psicológico – isso muito antes da OMS definir o ser humano como biopsicossócioespiritual em 1980), não haverá harmonia e gerará desequilíbrio em alguma dessas esferas [...] o TT trabalha a harmonização da integralidade do ser humano (CEH – Campo Energético Humano) com o campo ambiental (“apenas” o universo), portanto, este é um cuidado que é absolutamente integral (E.1).

O TT tem o objetivo de harmonizar o campo de energia do indivíduo e, portanto, sua ação atinge todas as dimensões do ser humano (E. 3).

[...] o TT ele pode contribuir para a integralidade quando você entende outro sentido sim de trabalhar com aspectos biológicos, emocionais e espirituais em qualquer um desses níveis, seja na atenção básica, na atenção secundária ou na terciária. Porque nós percebemos assim que quando harmonizamos o campo de energia, que é esse o objetivo do TT e eu penso que deve ser assim, [...] é harmonizar o campo de energia e quando conseguimos fazer essa harmonização benefícios ocorrem nas dimensões físicas, emocionais, espirituais e sociais [...] (E. 5).

Ele é uma terapêutica dentro da integralidade, uma vez que seu fundamento se encontra dentro do reconhecer campo de energia humana e suas bases teóricas filosóficas são todas dentro da integralidade. Nós cuidamos o ser humano como um todo, o TT é uma terapêutica integral (E. 7).

O TT nos permite trabalhar tanto a parte física, fisiológica, como a parte mental do indivíduo. Então nós conseguimos melhorar esse contexto todo. A gente trabalha a homeostase do indivíduo, eu acho isso bem interessante [...] (E. 9).

O TT ajuda a equilibrar a fisiologia do corpo em pessoas no geral. Nos enfermos ou pessoas comuns, o TT auxilia na obtenção de benefícios e

alívios a depender da harmonização dos campos energéticos, predispondo em um conforto sem igual para todos os que desfrutam desta prática (E. 10).

[...] o TT ele é fundamental nesse aspecto em que você passa a ver e cuidar da pessoa com base no conhecimento de que nós somos compostos por energia e que essa energia o tempo todo se modifica e que ela revela o estado em que nós nos encontramos num determinado momento, em relação ao nosso todo. Então, esse nosso todo que é o integral, através do TT você consegue captar que há alterações e trabalhar com essas alterações (E. 6).

A participante E. 2, reconhece o TT como processo para o cuidado integral, pois ao harmonizar o campo energético as dimensões se equilibram e isso possibilita o encontro do eu.

É mais uma ferramenta, vamos dizer assim, que contribui nesse processo de cuidar, nesse processo em que o paciente está debilitado ou emocionalmente afetado, então é mais uma ferramenta que vem, principalmente, centralizar esse indivíduo. E quando ele faz o resgate dele mesmo, acho que a gente consegue nesse momento fazer isso (E. 2).

Além disso, na fala de E. 4, a harmonização pode não acontecer, necessariamente, da mesma forma para todos os seres humanos, pois dependerá da aceitação desse em equilibrar-se.

Eu identifico não só o toque terapêutico, como todas as práticas [...] as práticas integrativas, todas elas atuam nos três campos corpo-mente-espírito. Com a diferença que modifica de indivíduo para indivíduo porque depende das aceitações, do que ele está querendo no momento, mas todas elas irão atuar nos três campos [...] (E. 4).

4.5.2 Contribuições do toque terapêutico para o cuidado integral

Por meio das falas dos entrevistados é possível perceber que os mesmos evidenciam os benefícios do TT em diversas situações clínicas, como: melhor resposta enzimática em processos de cicatrização, estímulo ao sistema imunológico, redução na

quantidade de fármacos utilizados em tratamentos convencionais, redução da dor e, em especial da dor crônica, melhora da ansiedade, da qualidade do sono, do humor e da depressão. Além disso, por atuar no campo energético e assim, em todas as dimensões humanas, proporciona bem-estar, tranquilidade, autoconhecimento o que leva a pessoa a fazer melhores escolhas dentro do que é realmente importante e significativo para sua vida, ainda possibilita fortalecimentos de vínculos entre os sistemas e subsistemas e uma maior interação, facilita a expressão de emoções e a tomada de decisões.

[...] as pesquisas revelam a cada dia a melhora clínica em inúmeras patologias testadas, a melhor resposta enzimática em processos como cicatrização, resposta imunológica dentre outros, a diminuição da quantidade de doses fármacos como os utilizados para analgesia (morfina por exemplo) e de corticoesteróides, com o mesmo efeito mantido pela depleção de endorfina e encefalinas estimuladas pela aplicação do TT e harmonização do CEH [...] não se suprime apenas a dor, pois, ao atuar integralmente, o TT traz relaxamento efetivo neuromuscular, sensação de bem estar e tranquilidade e melhor enfrentamento de condições adversas do ponto de vista psicoespiritual,(morte e morrer; depressão; ansiedade), como os estudos demonstram [...] (E. 1).

Ao harmonizar o campo energético o TT pode colaborar na diminuição de dor crônica e aguda, melhora na qualidade sono, diminuição da tensão, relaxamento, melhora capacidade de tomada de decisão, melhora o ânimo, facilita a expressão de emoções, melhora a capacidade de se relacionar, melhora o humor (E. 3).

São muitos os casos nesses 20 anos de trabalho, a gente vê inúmeras situações em que o TT interferiu, principalmente nas questões psicossomáticas em casos de depressão, depressão leve até depressão profunda a gente tem soluções com o TT [...] mas a gente observa muito a mudança no contexto emocional, de pensamento, de atitudes [...] auxiliam muito nas várias formas, nas várias possibilidades que o ser humano vem em busca quando ele está em desequilíbrio, que é aquilo que a gente chama de doença (E. 7).

Dos estudos que a gente já desenvolveu [...], foi com relação a dor crônica que as pessoas relataram que melhora; na qualidade do sono e aí indiretamente eles relataram também que melhorou a questão da convivência familiar, se sentiram mais dispostos, mais alegres, no relacionamento com o outro acabou melhorando [...] o toque terapêutico ajuda a melhorar o humor. E outros estudos também que melhora depressão, ansiedade, algumas coisas assim [...] (E. 8).

[...] na saúde do trabalhador nós encontramos muitos trabalhadores que nos relatam o seguinte, dores físicas, dores musculares, dores articulares com o TT essas dores amenizaram ou até mesmo desapareceram. Ansiedade, falta de vontade de trabalhar alguns falam que passou a não existir mais, se sentiram com mais ânimo. Com idosos a gente vê uma revitalização, a maioria vem com dores, mas a dor maior muitas vezes que eles vêm é uma dor psíquica, uma dor emocional, uma dor de abandono, de sofrimento, alguns vem com depressão e a gente vê que eles vão melhorando a cada dia, a gente vai vendo uma vitalidade reaparecer [...] eles nos relatam que estão comendo melhor, que estão querendo ir mais nas atividades, começam a fazer parte de viagens, começam novamente uma integração com os amigos, uma socialização maior. Alguns voltam ao contexto da família, se estão sozinhos e sem família conseguem melhorar o vínculo com amigos [...] relatam também que estão dormindo melhor, que a “batedeira” diminuiu (taquicardia), eles demonstram isso para a gente, isso é muito importante, muito legal. Com os alunos que a gente aplica, o relato deles é que tem algo muito diferente, que eles sentem uma coisa, uma energia caminhando e que eles sentem uma paz, uma tranquilidade e uma energia melhor para continuar o processo do dia (E. 9).

Contribuí na harmonização dos campos energéticos [...] no controle da dor e diminuição das reações vigentes aos tratamentos (E. 10).

Relaxamento e bem-estar, alívio da ansiedade e depressão, alívio de dores, estímulo ao sistema imunológico, aproximação e fortalecimento da relação terapêutica, reeducação para a percepção de si e do mundo, com reforço ao enfrentamento de conflitos e limites (E. 11).

Eu entendo que ele contribui de maneira excepcional [...] porque o medicamento faz o seu efeito, eu acredito no momento em que a pessoa também se concentra em que aquele medicamento fará o efeito. E para isso nós precisamos ter calma e para ter calma a gente precisa parar e para parar o TT ele auxilia no sentido de que quando você fala com o paciente e impõe suas mãos e inicia o equilíbrio dos chacras e pede para essa pessoa se reportar a um momento bom, um local que ele gosta pode ser mesmo com flores, com água ou até mesmo se concentrar nessa dor ou no remédio que tomou, com certeza o TT vai contribuir porque esse indivíduo já está em conexão consigo próprio, consigo mesmo [...] (E. 2).

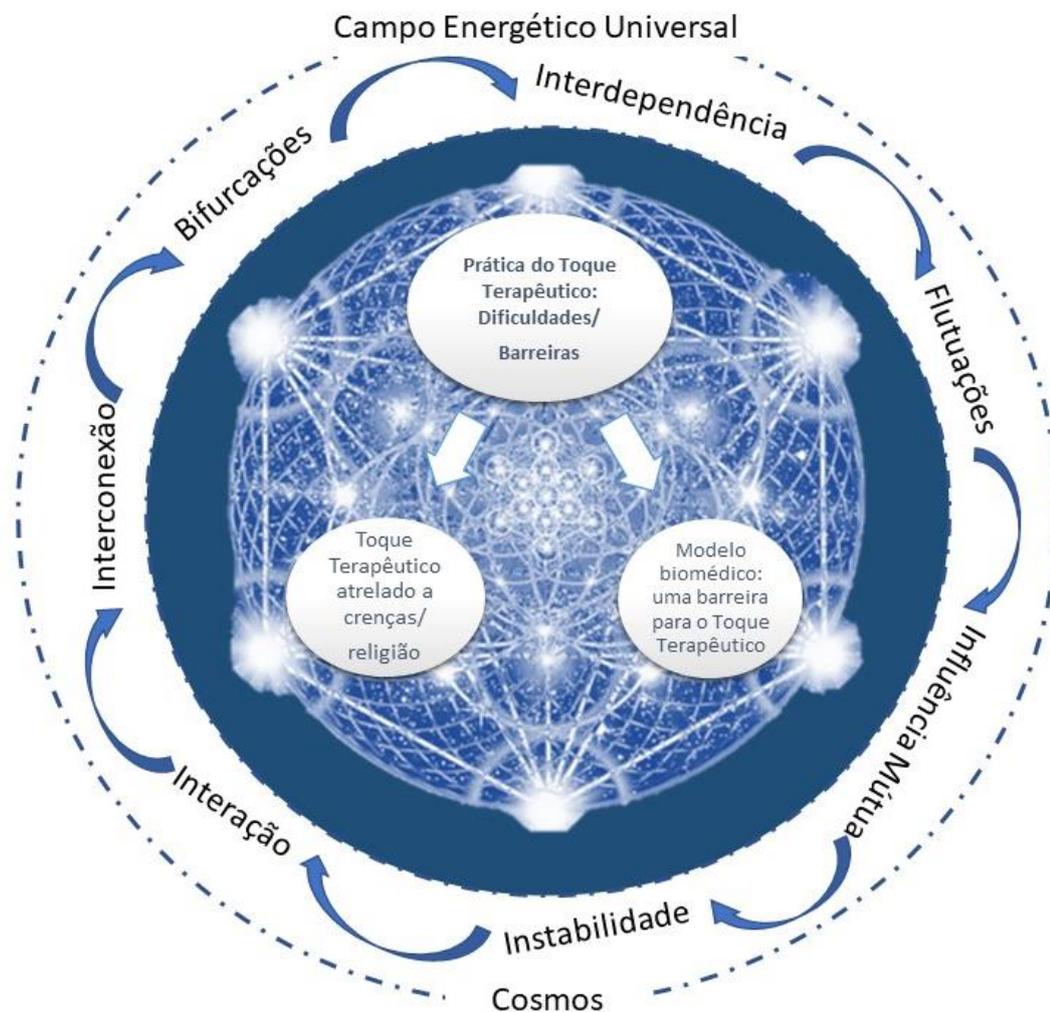
O TT ele na realidade ele equilibra o campo vibracional do indivíduo e faz com que esse tenha equilíbrio para que ele tenha autoconhecimento e faça melhores escolhas. Equilibrando esse indivíduo em corpo, mente, espírito ele terá um autoconhecimento e assim fará melhores escolhas para se manter equilibrado [...] (E. 4).

[...] o TT favorece a criação e o fortalecimento de vínculos entre o usuário e o profissional. Esse é um aspecto muito interessante e muito forte. Eu penso assim, quando fazemos TT em uma pessoa ela de uma certa forma se torna mais próxima de nós e eu vejo que os usuários também sentem assim [...] cria uma proximidade, uma coisa que é muito boa, muito prazerosa, não é no sentido ruim assim de criar dependência, não. É no sentido de vínculo saudável, de preocupação com o outro e de estar à vontade com o outro [...] então o TT é uma poderosa forma de interação (E. 5).

4.6 Prática do Toque Terapêutico: Dificuldades/Barreiras

Esta categoria se remete as dificuldades/barreiras encontradas pelos enfermeiros na prática do TT. Essa foi formada por duas subcategorias conforme visualizado na figura 11.

Figura 11 – Representação sistêmica da quinta categoria e suas subcategorias



Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas pesquisadoras, 2018.

4.6.1 Toque Terapêutico atrelado a crenças/religião

Os participantes ressaltam que já encontraram algumas dificuldades relacionadas a crenças ou religião das pessoas que receberam o cuidado por meio do TT. Alguns não deram continuidade ao tratamento por interferência do líder religioso, em compensação outros desconheciam o objetivo da técnica e após orientações aceitavam. De acordo com as falas é possível perceber essa associação a qual também acontece no meio acadêmico, onde, por vezes, a prática de imposição de mãos é vista como algo sobrenatural, permeado pelo misticismo.

Algumas pessoas associam o TT a experiências religiosas e isso pode atrapalhar; o meio acadêmico ainda privilegia o modelo biomédico e percebe essa prática vinculada a crenças e misticismo (E.3).

[...] na realidade isso já está melhorando muito, mas algumas pessoas, principalmente ligadas a algumas religiões conservadoras, muitas vezes, confundem por questões religiosas [...] para te falar a verdade eu nunca tive muita resistência, foi um ou outro, mas daí eu fui fazer a orientação e eles aceitavam receber e gostavam inclusive [...] (E.4).

[...] no consultório eu tive dois casos onde os pacientes não continuaram o trabalho por conta de crenças. Foi uma interferência externa. Eu falei com o pastor e ele não permitiu, mas foi isso, muito pouco (E. 7).

Olha, algumas pessoas com a questão da religiosidade, algumas pessoas se incomodam. Algumas pessoas que são mais céticas, resistentes, eu não sei o termo certo. Que não gostam, que não se sentem bem por questões religiosas. Já aconteceu de eu aplicar uma vez e a pessoa não querer mais, acho que elas relacionam com alguma coisa de espíritos, não sei ao certo. Só sei que a pessoa disse que não queria mais e a gente respeita, é um direito da pessoa [...] (E. 8).

Outra coisa que vem também de encontro nessa dificuldade é a religiosidade. Que eles pensam que a gente está trabalhando com a religião que não é a deles, que a gente está trabalhando com espírito, com entidades [...] (E. 9).

Difícilmente, porém pode-se apontar resistência de ordem religiosa, descrença neste tipo de cuidado e dificuldade de aceitação/entrega (E.11).

Segundo a fala dos participantes, a principal dificuldade é fazer a pessoa entender que o profissional que aplica não possui dons sobrenaturais e nem está fazendo a prática ligada diretamente a alguma religião ou crença. É explicar para essa pessoa que a mesma possui na sua constituição um campo de energia que sofre influências de

acordo com as suas interações e isso faz com que o mesmo, pela sua instabilidade se desequilibre, necessitando, assim, ser reequilibrado.

Na utilização do TT já encontrei muitas dificuldades. Ao abordar a pessoa nós precisamos deixar bem claro que é um equilíbrio energético, que todos nós temos essa necessidade de equilibrar essa energia porque muita gente não entende o que é chakra. Então para algumas pessoas é fazer entender que ela é/tem uns corpos energéticos, que ela tem essas alterações e que nós fazemos troca de energia o tempo todo. A maior dificuldade acho que é isso mesmo, essa primeira abordagem [...] fazer com que a pessoa entenda que não sou eu o indivíduo que está aplicando o TT um ser que veio de outro planeta e que equilibra, que abençoa, que faz o benzimento é uma dificuldade que a gente tem. Porque as pessoas começam a atribuir essas questões a você que está aplicando [...] porque as pessoas acabam colocando o profissional que está fazendo toque como alguém que é um ser primordial e não é isso [...] (E.2).

4.6.2 Modelo biomédico: uma barreira para o Toque Terapêutico

Segundo os participantes, as dificuldades para aplicação do TT já foram maiores, percebem que essas vem diminuindo, mas ainda encontram barreiras com outros profissionais. Durante a prática do TT, percebem a negação de outros colegas o que dificulta a aceitação por parte da pessoa que está sendo cuidada. Ressaltam que a aceitação se deve ao fato de a ciência estar avançado significativamente nas questões relacionadas ao CEH, sendo que isso causa o interesse de outros profissionais para além dos enfermeiros, considerando que essa profissão é pioneira na prática de imposição de mãos.

Atualmente, não. No começo, os próprios colegas enfermeiros eram muito resistentes ao uso de práticas integrativas. Hoje a ciência avançou muito; fala-se em energia o tempo todo; maquinário que revela a existência do Campo de Energia Humana foram desenvolvidas e são utilizadas amplamente como a Ressonância Magnética, o GVD, a “cadeira urológica contra incontinência” e assim por diante. Eu diria que há apenas uma barreira: pesquisas de médicos que não respeitam a história do pioneirismo da

Enfermagem neste campo que têm publicado bombasticamente na mídia que “a Medicina descobriu que a imposição de mãos tem efeitos impressionantes na cura de doenças”, sem sequer verificar pesquisas sérias realizadas no mundo todo por enfermeiros que já comprovaram esses efeitos. Esta é uma barreira, de certa forma, porque são saberes de décadas e que, agora que existe possibilidade de “lucro” com as PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde), a medicina tenta se apropriar destas e torná-las práticas exclusivas de médicos e os enfermeiros que já utilizam esta prática desde 1970, profissionalmente, têm tido problemas com o CRM [...] (E. 1).

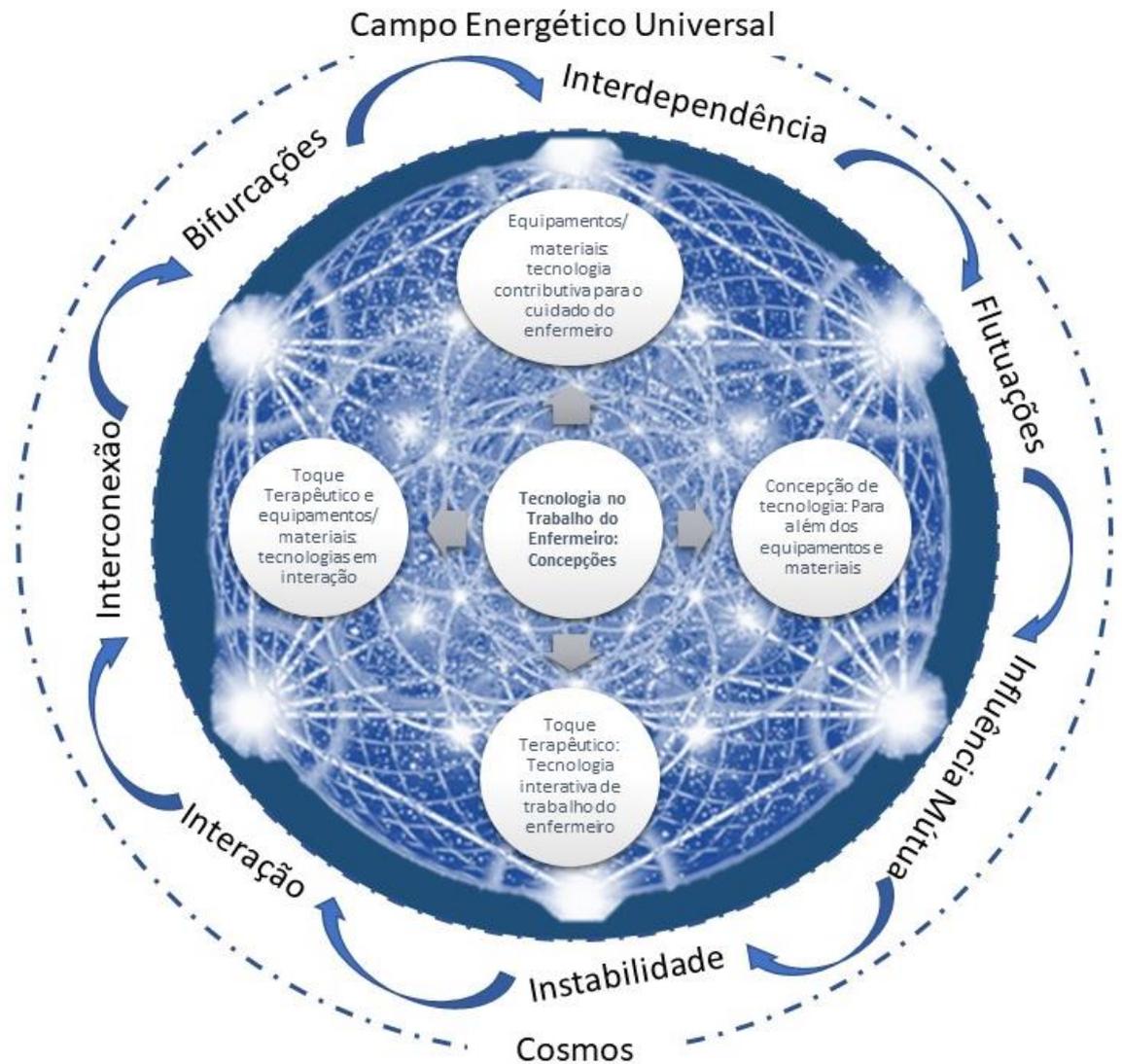
[...] já encontrei muitas barreiras com outros profissionais que falam, nossa porque você está fazendo isso? Pra que isso? Eu dizia assim, esse paciente quer, então eu vou aplicar [...] (E.2).

É a não aceitação muitas vezes dos profissionais médicos e mesmo outros profissionais não médicos, que isso pode nos trazer um descrédito muitas vezes, que a gente está fazendo, eles vêm com aqueles olhares, meio que insinuam e vão meio que desmontando os pacientes que estão vindo para a gente, mas isso já diminuiu bastante e a gente consegue falar [...] (E. 9).

4.7 Tecnologia no Trabalho do Enfermeiro: Concepções

Esta categoria se remete as concepções de tecnologia no trabalho do enfermeiro. Esse foi formado por quatro subcategorias conforme visualizado na figura 12.

Figura 12 – Representação sistêmica da sexta categoria e suas subcategorias



Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas pesquisadoras, 2018.

4.7.1 Equipamentos/materiais: tecnologia contributiva para o cuidado do enfermeiro

Os participantes entendem que a tecnologia em forma de equipamentos/materiais está evoluindo continuamente e facilitando algumas práticas inerentes ao trabalho do profissional enfermeiro, contudo trazem que isso não deve sobressair o processo de cuidar que é realizado com sensibilidade e humanidade. De acordo com os mesmos, a essa tecnologia não pode ser vista como substitutiva do profissional, pois o seu saber, fazer e a forma de fazer é essencial.

Ela é muito importante porque nós estamos a todo momento, nessa era aqui, com inovações, trazendo equipamentos, medicamentos, algumas alternativas como massagador de membros inferiores para cirurgia, evitando uma Trombose venosa profunda [...] essa tecnologia ela não é maior do que o ponto importante da nossa profissão que é esse processo de cuidar [...] e o que mais me incomoda é que a tecnologia ela ajuda, mas o profissional é primordial com seu conhecimento, com seu trabalho e por conhecer o indivíduo como um todo é fundamental (E. 2).

Eu trabalho com laser sabe, e eu sempre gostei muito de equipamentos. Eu acho que a tecnologia na nossa vida profissional é fundamental, nós precisamos de equipamentos que nos ajudem a prestar esse cuidado. Só que eu também falo para os meus alunos que a gente tem que tomar muito cuidado com equipamentos também. Que do mesmo modo que ele me ajuda muito, que ele é imprescindível, ele pode me atrapalhar imensamente. A gente tem que ver esses equipamentos com os dois olhos bem abertos, bem atentos. Ele não pode entrar na nossa vida e tirar toda sensibilidade e a humanidade do cuidar. O equipamento não pode atrapalhar nesse contexto. O eu, o tu e o nós, tem que estar muito próximo para a gente trabalhar. Então se você não tomar cuidado dessa parte o equipamento pode te transformar num indivíduo muito técnico, muito frio e isso também não é bom. Eu sempre gosto de frisar para eles a importância da tecnologia para facilitar a nossa vida de trabalho, permitindo, assim, que a gente tenha mais tempo pra gente fazer aquela parte do cuidar, do ouvir, do estar perto, do observar mais profundamente. Eu acredito que o equipamento vai nos ajudar nesse contexto [...] é mais nesse contexto mesmo, dentro da nossa profissão a tecnologia está muito relacionada a alguns equipamentos de trabalho de exames, de diagnósticos, de benefícios, de facilidade, de procedimentos [...] (E. 9).

A tecnologia está em nosso meio para contribuir e facilitar processos, sem dúvidas. Não tem como comparar a habilidade técnica e precisão cirúrgica de um robô com o melhor cirurgião humano do mundo, em meio ao acesso a tantas informações por segundo em seus bancos de dados e o acesso à internet. Mercados podem e vão ser erradicados da noite para o dia com a entrada de novos equipamentos, máquinas, robôs e a nanotecnologia (E. 10).

4.7.2 Concepção de tecnologia: Para além dos equipamentos e materiais

Alguns profissionais, participantes do estudo, visualizam a tecnologia de maneira ampliada, ou seja, saem da concepção, apenas de materiais/equipamentos e entendem como um cuidado humano e integral, no qual a tecnologia em forma de produto não consegue alcançar.

O enfermeiro deve ampliar a concepção de tecnologia além de instrumentos e métodos terapêuticos considerados como recursos exclusivos no ponto de vista biomédico. Deve incorporar habilidades, atitudes e competências para o cuidado emocional em que possa oferecer suporte a situações em que a tecnologia meramente técnica não alcance ou falhe e que demandem alcançar a integralidade do sujeito enquanto conforto bem-estar, qualidade de vida e mesmo para empoderamento e autonomia sobre a própria saúde (E. 11).

[...] pensando no Mehry quando ele fala em tecnologia leve, leve-dura e dura pode ser muita coisa. Eu gostaria que o enfermeiro valorizasse mais as tecnologias leves, os relacionamentos interpessoais, ouvir o outro e estabelecer uma relação de empatia e de confiança com o outro, ao invés de valorizar tanto a questão das tecnologias duras [...] entendendo as tecnologias na concepção de Mehry (E. 8).

4.7.3 Toque Terapêutico: Tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro

Para os participantes, a tecnologia é essencial no trabalho dos enfermeiros e entendem que as práticas integrativas e complementares estão entre essas. Essas práticas além de todo desenvolvimento associado a máquinas e dispositivos, exigem do profissional a compreensão do todo, ou seja, a realização do cuidado integral.

[...] a tecnologia é essencial e se há uma tecnologia que está se desenvolvendo no momento, é a que trabalha o CEH juntamente com as máquinas e dispositivos que vêm se aprimorando num ritmo impressionante [...] a vantagem das PICS é que sua alta tecnologia, sempre estará acompanhada do que é mais humano – cuidado integral,

olhar o indivíduo como um todo, ser terapêutico (ou seja, fazer BEM aos dois – terapeuta e ser humano) (E. 1).

[...] eu considero as práticas integrativas como uma tecnologia leve, leve-dura porque tem que ter conhecimento, mas também tem o custo das relações [...] (E. 4).

Hoje para mim, todas as práticas integrativas são novas tecnologias. Isso para mim é muito claro. Porque nós temos outras tecnologias, eu vejo por exemplo a fitoterapia como uma nova tecnologia no tratamento de feridas, o toque terapêutico [...] (E. 7).

Os participantes compreendem que o TT é uma tecnologia de cuidado na enfermagem, do futuro, que possibilita a interação entre as pessoas. Percebem que esse é complexo, pois exige de quem aplica estudos, pesquisas e conhecimento para sua utilização. É utilizado no cotidiano de práticas do profissional enfermeiro nos processos de doença e promoção da saúde.

[...] considero o TT uma tecnologia do cuidado em enfermagem, uma técnica desenvolvida a partir de um referencial teórico, utilizada no dia a dia da assistência ao indivíduo que busca alívio às suas dores e sofrimento, bem como, manutenção da saúde (E. 3).

[...] eu penso que o TT favorece a tecnologia leve na enfermagem porque ele promove uma interação muito profunda entre o terapeuta e o usuário, ele favorece essa interação. Eu penso que é uma tecnologia leve-dura também porque exige estudos, pesquisas, conhecimento vamos assim dizer [...] eu acho ótimo todas essas conquistas tecnológicas que nós temos conseguido desde que elas sejam usadas para favorecer o bem-estar do ser humano e sem exageros que possam trazer até prejuízos, aí a gente já pode entrar na questão de prevenção quaternária. Mas eu acho que o TT é uma tecnologia de futuro, talvez aí no âmbito da física quântica [...] (E. 5).

Para a participante E. 6, é preciso um maior interesse e investimento nas tecnologias que previnem doenças e ao mesmo tempo apresentam baixo custo. O TT é

entendido como uma tecnologia que responde a essas questões, pois pode ser ensinada e aplicada pela própria comunidade.

[...] então eu creio que a gente precisa explorar mais essa questão da prevenção e de tecnologias leves. De meios mais viáveis, mais baratos e que você possa ensinar a comunidade para que ela utilize, dentro da própria comunidade, entre as famílias. Então, por exemplo, as práticas integrativas o TT você poderia propagar isso na comunidade para que as pessoas entendam e aprendam a utilizar, porque pode ser feito pelas pessoas da própria comunidade, dentro da própria família, é uma tecnologia barata e que se trabalha com prevenção. Assim que eu vejo a tecnologia (E. 6).

4.7.4 Toque Terapêutico e equipamentos/materiais: tecnologia relacional interativa

Na fala dos participantes é possível evidenciar que as tecnologias, relacionadas a equipamentos/materiais estão evoluindo significativamente, mas não será possível utilizá-las sem a compreensão integral do ser humano com suas interações. Assim a tecnologia classificada como produto terá que ser aliada a tecnologia relacional interativa, na sua configuração como processo.

[...] não duvido que tenhamos num futuro breve muitas Universidades Holísticas e centros de saúde especializados em PICS para atender a população, equipados com máquinas GDV (mensuram o CEH e detectam áreas de desarmonia e funcionalidade dos chacras), além de estimuladores da glândula pineal para transtornos mentais. A fitoterapia também está se desenvolvendo muito e juntamente com o TT tem efeito muito promissor no fechamento de feridas crônicas. Tudo vem com alta tecnologia a partir desta próxima década. Serão aliadas as PICS com a high tech [...](E. 1).

Bem, utilizamos diversas formas de tecnologias no nosso trabalho [...] entendo que as tecnologias se relacionam aos recursos humanos e materiais, ou seja, as relações, as técnicas e os materiais [...](E. 3).

[...] eu não vejo melhoras para o sistema se não optar pelas práticas na questão de prevenção e promoção de menor custo. Então nós estamos pensando que nós vamos ter

de utilizar a tecnologia leve e leve dura também podendo ter as tecnologias duras em pesquisa porque nós temos aparelhos, teremos mais aparelhos a partir dos próximos tempos que vão comprovar o equilíbrio dos chacras e do campo vibracional, aparelhos russos por exemplo. Que é evolução do kia [...] a tecnologia dura ela entra mais em relação à pesquisa, ela também pode trazer benefícios muito grandes, a pesquisa porque se a gente não tem pesquisa não tem evolução [...] (E. 4).

5 DISCUSSÃO

“O tempo é a nossa dimensão existencial e fundamental; é a base da criatividade dos artistas, dos filósofos e dos cientistas”

PRIGOGINE

Parte dos resultados deste estudo foram discutidos na forma de três artigos científicos. O primeiro, intitulado: “Cuidado integral na ótica de enfermeiros que utilizam o toque terapêutico: Perspectiva ecossistêmica”; o segundo: “Toque Terapêutico como tecnologia de trabalho do enfermeiro: Visão ecossistêmica”; e o terceiro: “Contribuições do toque terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano na perspectiva ecossistêmica”, relacionam-se, respectivamente, ao primeiro, terceiro e quarto objetivos específicos da tese, mais bem visualizados no Quadro 1:

Quadro 1 - Apresentação dos títulos e objetivos dos artigos.

ARTIGO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO ESPECÍFICO DA TESE
ARTIGO 1	Cuidado integral na ótica de enfermeiros que utilizam o toque terapêutico na perspectiva ecossistêmica	Averiguar a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado integral ao ser humano na perspectiva ecossistêmica.
ARTIGO 2	Toque terapêutico como tecnologia de trabalho do enfermeiro no contexto ecossistêmico	Identificar o entendimento dos enfermeiros em relação ao uso do toque terapêutico como tecnologia de trabalho no contexto ecossistêmico
ARTIGO 3	Contribuições do toque terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano na perspectiva ecossistêmica	Identificar e analisar as contribuições do toque terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano na perspectiva ecossistêmica.

O primeiro artigo será submetido à publicação na Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN, com indexação A2 no Qualis de Periódicos da Enfermagem da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O segundo artigo será submetido à Revista Texto & Contexto Enfermagem, com indexação A2 no Qualis de Periódicos da Enfermagem da CAPES, e o terceiro artigo para a Revista da Escola de Enfermagem da USP, com indexação A2 no Qualis. As produções científicas serão apresentadas, a seguir, de acordo com as normas de publicação definidas pelos próprios periódicos científicos.

5.1 Artigo 1

CUIDADO INTEGRAL NA ÓTICA DE ENFERMEIROS QUE UTILIZAM O TOQUE TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA

RESUMO

Objetivo: averiguar a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado integral ao ser humano na perspectiva ecossistêmica. **Método:** estudo exploratório-descritivo, qualitativo, realizado com 11 enfermeiros que utilizam/utilizaram o Toque Terapêutico no cotidiano de trabalho. Os dados foram coletados, por meio da técnica de entrevista semiestruturada e submetidos à Análise Textual Discursiva. Utilizou-se o referencial ecossistêmico. **Resultados:** Os participantes discorreram acerca da temática de uma maneira polissêmica, mas entendem que o cuidado integral é inerente ao profissional enfermeiro, está intrínseco no seu ser e fazer, considerando as bases teórico filosóficas da profissão que visam a integralidade do ser. **Considerações finais:** O Toque Terapêutico foi considerado como uma forma de cuidar o ser humano na sua integralidade. O objetivo do estudo foi alcançado, contudo entende-se a necessidade de outras pesquisas que avancem nesse conhecimento e possibilite inovações nas práticas profissionais do enfermeiro.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Toque Terapêutico; Terapias Complementares; Enfermagem; Ecossistema.

Descritores: Atención de Enfermería; Tacto Terapéutico; Terapias Complementarias; Enfermería; Ecosistema.

Descriptors: Nursing Care, Therapeutic Touch, Complementary Therapies, Ecosystem, Nursing

INTRODUÇÃO

As discussões acerca do cuidado, na enfermagem, é uma prática contínua, pois ser esse o foco principal da profissão. Contudo, observa-se que há uma necessidade de direcionar essas reflexões para um olhar ampliado, entendendo o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em suas diretrizes e políticas públicas, bem como, a complexidade do ser humano.

Esse contexto possibilita re-pensar sobre o cuidado integral, entendido como aquele que atende as diversas dimensões do ser humano e pode ser considerado um fenômeno complexo que visa promover o mesmo como um ser singular e multidimensional, não acontecendo apenas por ação de um sujeito, mas depende de uma rede de cuidados que deve ir além das necessidades visíveis⁽¹⁻²⁾.

Nessa direção, compreende-se que para a enfermagem é necessário a sistematização e gerenciamento do cuidado nos diferentes cenários de atuação em saúde⁽²⁾, pois, ainda se observa nas práticas profissionais a predominância do modelo biomédico, que reforça as superespecializações, enfatiza o atendimento em agravos específicos centrado no profissional e desconsidera as necessidades das pessoas na sua singularidade e coletividade⁽³⁾.

O contexto apresentado é um desafio para a profissão, pois essa precisa sensibilizar-se para um novo fazer embasado em referenciais teóricos filosóficos que sustentem a compreensão do ser humano em sua multidimensionalidade e, em novas bases terapêuticas que se reportem ao cuidado integral⁽³⁾. Nesse constructo, objetivando um cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, afim de contribuir com a resolutividade; estimular novas alternativas que cooperem com o desenvolvimento sustentável das comunidades e estimulem o controle/participação social, no Brasil, o Ministério da Saúde aprovou desde ano de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS⁽⁴⁾.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), na enfermagem, podem contribuir de modo ímpar, pois são terapias naturais, que têm como propósito o cuidado ao ser humano por meio de uma visão integral. As mesmas contrapõem-se ao modelo tecnicista e biomédico, onde se fragmenta o cuidado por meio de métodos medicamentosos e intervenções, por vezes, desnecessários focado apenas na dimensão biológica⁽⁵⁾.

Nesse caminhar, destaca-se o Toque Terapêutico (TT), como uma técnica de imposição de mãos que objetiva a harmonização do Campo de Energia Humana (CEH), proposta pela enfermeira Americana Dolores Krieger, juntamente com a terapeuta Dora Kunz na década de 70 e que vem despertando interesse de pesquisadores por sua significância no cuidado ao ser humano. Originada a partir de modelos orientais de cura está alicerçada na visão integral e científica que compreende a presença de campos energéticos contornando organismos⁽⁶⁾, justificando assim, a importância de pesquisar e refletir acerca do mesmo no cuidado integral ao ser humano. Dessa forma, faz-se necessário incentivar as reflexões científicas visando maior compreensão acerca das contribuições desses conhecimentos⁽⁷⁾.

Cabe ressaltar que, as práticas de imposição de mãos não estavam dispostas, inicialmente, na PNPIC. Contudo, essas foram incluídas no ano de 2018 por meio da Portaria nº 702, que alterou a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017, onde estava previsto, nessa modalidade, apenas o Reiki⁽⁸⁾. Assim, tem-se como questões de pesquisa: Qual a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado integral ao ser humano? Na busca de responder esse questionamento, objetivou-se com o estudo averiguar a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado integral ao ser humano na perspectiva ecossistêmica.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Para atender os critérios éticos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com a finalidade de atender às exigências da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (CONEP/MS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁹⁾, recebendo aprovação sob o nº 2.445.265. Visando manter o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados, ao longo do texto, pela letra “E” seguida de um número ordinal.

Referencial teórico

Na presente pesquisa utiliza-se o Referencial Ecológico que permite promover um pensamento integrativo, inter-relacional, circular, dinâmico, considerando as possibilidades interativas entre os elementos de um dado ambiente.

Tipo de estudo

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória.

Participantes do estudo

Participaram do estudo 11 enfermeiros que utilizam/utilizaram o TT no cotidiano de seu trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada. Para a seleção dos participantes, foi utilizada a técnica *Snowball* (“Bola de Neve”). Para desenvolvê-la, inicialmente, buscou-se a semente do estudo, ou seja, o primeiro participante. Sendo que esse indicou os próximos que foram chamados de frutos/filhos. Assim, para este estudo foi realizada uma busca no Banco de teses da CAPES, no mês de janeiro de 2018, realizando o levantamento das teses que utilizaram a temática toque terapêutico, por meio da leitura dos resumos.

A partir dessa etapa foi construído um banco com o nome dos pesquisadores e buscou-se o currículo na plataforma *lattes* visando obter o endereço profissional para o primeiro contato. Nessa busca foram encontradas três teses, sendo uma do ano de 1999 e duas de 2011. Ressalta-se que o primeiro contato foi realizado via *e-mail* com a autora da tese com a data mais antiga encontrada. Após, foi realizado contato via *e-mail* convidando-a a participar do estudo, onde a mesma manifestou interesse, mas, no entanto, não retornou na sequência os *e-mails*. Assim, aguardou-se por um mês, realizando um contato semanal para reforçar a necessidade de marcar a entrevista. Como não houve retorno, foi realizado contato com a autora da segunda tese mais antiga.

A autora retornou o *e-mail*, porém não aceitou participar da pesquisa. Assim, realizou-se o contato com a autora da terceira tese mais antiga, via *e-mail*, a qual aceitou participar da presente pesquisa. Essa pesquisadora foi a semente que, posteriormente, indicou os próximos participantes, ou seja, os seis frutos/filhos.

Na sequência foi enviado, via *e-mail*, conforme preferência da semente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e agendada a entrevista. Após, foi realizado o contato com os seis frutos/filhos via *e-mail* e/ou telefone que da mesma

forma como citado anteriormente, foram convidados a participarem da pesquisa, assinaram o TCLE e foi agendada a entrevista. Conforme os mesmos responderam as entrevistas, também foram convidados a indicar os próximos frutos/filhos. Assim, obteve-se mais quatro frutos/filhos indicados. As entrevistas foram realizadas entre os meses de fevereiro a julho de 2018, por meio de chamada de vídeo do WhatsApp, Skype e telefone, sendo que os participantes escolheram a forma de realização para responder conforme consideraram pertinente. Ressalta-se que essa conduta foi adotada de acordo com as distâncias geográficas dos participantes encontrados na busca, bem como, disponibilidades de horário dos mesmos.

Os critérios de inclusão, para a **semente** foi: Enfermeiro que utiliza na prática profissional o TT; defendeu tese utilizando a temática TT; possui currículo *lattes* com endereço profissional. E os de exclusão: os afastados das atividades profissionais por problemas de saúde, licença maternidade, aposentadoria, entre outros motivos. Os critérios de inclusão para os **filhos/frutos**: Enfermeiros que utilizam/utilizaram o TT no cotidiano de trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde. E os de exclusão: Enfermeiros que no período da coleta de dados estejam afastados das atividades profissionais por problemas de saúde, licença maternidade, entre outros motivos. A finalização da coleta de dados se deu no momento em que os participantes não tinham mais indicações de frutos/filhos.

Análise dos dados

Os dados foram analisados e interpretados conforme a Análise Textual Discursiva. Essa trabalha com significados construídos a partir do conjunto de textos analisados, o *corpus*, que foi delineado pelas transcrições das entrevistas realizadas. A Análise Textual Discursiva, ainda que composta de elementos racionalizados e em certa medida planejados, em seu todo constitui um processo auto organizado do qual emergem novas compreensões, partindo de uma sequência, qual seja: a unitarização, o estabelecimento de relações e a comunicação⁽¹⁰⁾.

Na unitarização examinaram-se os textos em detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades de significado. Esta etapa foi realizada com intensidade e profundidade. Na categorização reuniram-se as unidades de significado semelhantes, que geraram níveis de categorias de análise. Na comunicação foram expressas as compreensões atingidas a partir dos dois focos anteriores. Constituiu-se no último

elemento do ciclo de análise proposto, resultando em metatextos, que foram constituídos de descrição e interpretação, representando o conjunto, um modo de teorização sobre os fenômenos investigados⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Dos 11 participantes da pesquisa, 10 eram do sexo feminino e um do masculino, com idades entre 31 a 61 anos. Quanto a atuação, cinco eram exclusivamente docentes, duas atuavam na assistência, três exerciam ambas as atividades concomitantemente, e um, era enfermeiro *coaching*. Desses, dois possuíam especialização, quatro mestrado e cinco doutorado. Quanto ao tempo de atuação com o TT, variou de nove meses a 25 anos. Sete residiam no estado de São Paulo e quatro no estado do Mato Grosso do Sul.

Da análise dos dados emergiram seis categorias, sendo que neste artigo será apresentada uma, qual seja: Cuidado integral na ótica dos enfermeiros: uma compreensão polissêmica.

Cuidado Integral na ótica dos Enfermeiros: uma compreensão polissêmica

Os participantes entendem que o cuidado integral é inerente ao profissional enfermeiro, está intrínseco no seu ser e fazer, considerando as bases teórico filosóficas da profissão que visam a integralidade do ser humano.

[...] creio que seja o olhar próprio do enfermeiro em seu fazer [...] pois o modelo e a visão de mundo da Enfermagem são holísticas [...] o cuidado integral é inerente ao fazer do enfermeiro [...] (E. 1).

Para os enfermeiros entrevistados, o cuidado integral é conseguir transcender necessidades visíveis, do corpo físico, é cuidar considerando todas as dimensões humanas, na singularidade de cada ser. Para haver esse cuidado é preciso compreender o ser como parte integrante do universo e que está continuamente interagindo com o meio, influenciando e sendo influenciado mutuamente num processo de cooperação. É ter clareza do que a pessoa entende por saúde, em que contexto ela está inserida e a partir disso oferecer possibilidades que visem a qualidade de vida dentro do que realmente é importante para ela.

É você perceber não somente o físico, mas também o emocional e a energia que para mim também é espiritual. Então cuidado integral é você estar atento a essas questões, uma pessoa que está triste, doente ou feliz ela sempre vai

ter uma questão da energia junto com ela, um emocional junto dela, uma questão fisiológica também (E. 2).

Cuidar do ser no mundo, ou seja, conhecer e compreender o mundo vida do sujeito e a partir daí oferecer possibilidades de promoção de qualidade de vida, prevenção de doenças e agravos, cuidados paliativos e cura, através de educação, orientação biopsicosocioespiritual, acolhimento, compreensão, conhecimento, amor, empatia, escuta ativa, intervenções adequadas e eficientes (E. 3).

Essa é minha visão, é muito relacionada a visão ecossistêmica. Faz parte de um sistema, com vulnerabilidades e, assim, por diante [...] então essa teia da relação do meio ambiente com esse indivíduo e com as modificações em que o planeta terra tem passado mediante até as questões humanas de destruição, o sentido do ambiente mesmo e das modificações que fizemos[...] a minha visão é essa do indivíduo com a questão energética dele com o meio externo [...] (E. 4).

Por haver mais de um significado para a palavra integral no contexto trabalhado, pode acontecer de os profissionais divergirem nas suas condutas quando visam realizar o cuidado nessa perspectiva. Isso faz com que o cuidado seja oferecido de diferentes maneiras. Os participantes do estudo entendem que quando se utiliza o TT, o cuidado integral ocorre por meio da intuição, do entendimento de que as dimensões se entrelaçam, são interdependentes e que o visível, relatado, nem sempre é a causa do desequilíbrio no campo de energia humano. É cuidar considerando que o ser humano é constituído de dimensões que interagem, fazem interconexões e estão influenciando e sendo influenciadas dinamicamente e continuamente. É entender que há troca de energias entre quem cuida e quem é cuidado e com o cosmos, visando um equilíbrio dinâmico, numa visão ecossistêmica.

Penso assim que é, essa questão do integral é uma palavra polissêmica. É uma concepção muito ampla, pode ser entendida como o trabalho multiprofissional em diferentes níveis de atenção aquelas questões todas que nós estudamos na nossa profissão. Mas especificamente, no contexto do TT, no momento dessa forma de cuidar não dá para separar o ser humano em partes. Quando nos colocamos frente a pessoa que vai ser cuidada com o TT, as nossas percepções têm que ser do todo. Às vezes a pessoa pode vir reclamando no braço, mas nós vamos fazer avaliação do campo como um todo, sem desvalorizar sua queixa, obviamente. Mas não estamos voltados só para a dimensão biológica, fisiológica. Na nossa concepção, existe ali um ser com dimensões, que talvez de uma forma simples podemos dizer corpo, mente, energia ou como queira denominar campos energéticos, a mente e o campo físico. Não tem como separar essas dimensões na hora do TT (E. 5).

Na visão de um dos entrevistados, o cuidado integral é um caminho que pode não ser alcançado considerando a visão reducionista do modelo ocidental. Essa é

influenciadora do meio em que os profissionais são formados e realizam suas práticas cotidianas. Para que o cuidado seja realizado na ótica da integralidade, a mesma entende que é preciso uma mudança na visão do que é o ser humano, saúde e cuidado.

Eu creio que é um pouco utópico, que nós nunca alcançaremos esse cuidado integral [...] esse cuidado integral está relacionado a essa visão de como eu vejo o ser humano, de como vejo a doença e nesse contexto nosso ocidental eu acredito que é uma utopia, muito diferente da visão oriental em relação ao cuidado com o ser humano. Aqui fala-se muito do ser bio-psico-social como se fossem coisas separadas o bio, o psico e o social. Então, não vejo que está tudo separado e sim interligado, e o cuidado integral pelo próprio sistema que a gente vive, esse modelo econômico social ele não permite que isso seja alcançado, essa visão, esse cuidado integral. Porque é algo que a gente idealiza, mas que para você conseguir esse cuidado integral, você precisa realmente se moldar, mudar sua visão primeiro, mudar sua visão de ser humano, de cuidado, de saúde, para você conseguir aplicar esse cuidado integral [...] é vê-lo na sua totalidade [...] (E. 6).

Na fala dos entrevistados, é possível perceber que para o cuidado integral acontecer é preciso entender a constituição do ser humano na totalidade, bem como, a interconexão que essa estabelece e as influências no seu modo de viver a vida. Isso deve ser entendido e aplicado no cuidado com o outro. É preciso enxergar muito além da matéria.

[...] é vê-lo na totalidade [...] (E. 7).

[...] é você conseguir perceber essa interligação, justamente entre corpo, mente, espírito e emoções que influenciam no dia a dia, no modo de vida do indivíduo só ser humano [...] é preciso se considerar o todo durante a avaliação da pessoa porque as coisas estão interligadas e quando a gente tem um olhar muito para a matéria, algumas coisas deixam de ser percebidas [...] (E. 8).

Para os entrevistados, o cuidado integral considera o que realmente é significativo para a pessoa, dentro dos valores de vida dela. É realizar a escuta e entender o que faz sentido para a vida de quem está sendo cuidado.

[...] é perfeito. Você tem que conhecer integral aquela pessoa, aquele indivíduo, de preferência você tem que entender um pouco do contexto dele de vida, de inserção de trabalho para você poder chegar perto dessa pessoa e conversar, fazer um diagnóstico do que ele está necessitando naquele momento [...] esse é o cuidado integral. Você conhecer bem aquela pessoa [...] conhecer realmente para saber o que você pode fazer, como você pode ajudar, como você pode trabalhar com ele, o que você pode fazer e o que você não pode fazer [...] é o respeitar o outro [...] A gente respeitar o indivíduo, respeitar suas crenças, suas vontades e no meio desse contexto todo você se colocar e aí a gente ter uma conversa legal e ambos aprenderem um com o outro (E. 9).

É cuidar utilizando a sensibilidade e o respeito. É entender que o cuidado acontece ao mesmo tempo para profissional e pessoa, sendo que no encontro com o outro há interação e influências mútuas. É compreender que a partir dessa cooperação há possibilidade de um equilíbrio dinâmico.

[...] não é cuidar como você gostaria de ser cuidado, mas sim como o outro gostaria de ser cuidado, é fundamental e extremamente importante questionar de verdade o que faz mais sentido para a pessoa que está dentro dos ambientes assistenciais [...] é cuidar de todo mundo com simples gestos (E. 10).

Escuta sensível e acolhedora, buscar fornecer orientações, reflexões e cuidados de acordo com as informações e queixas prestadas e percepções obtidas por observação do verbal e não verbal (E. 11).

DISCUSSÃO

O cuidado é uma prática inerente ao ser humano, contudo quando atrelado as ações dos profissionais da saúde, necessita ser realizado considerando a complexidade humana, bem como, o contexto em que esse está inserido e as conexões e inter-relações que ele estabelece, pois são elas que influenciarão o modo de ser, pensar, agir e sentir de cada um⁽¹¹⁾. Nessa direção, faz-se necessário a utilização de referenciais que possibilitem a compreensão do ecossistema que o ser humano se encontra. Assim, na enfermagem, estudos têm sido alicerçados no referencial ecossistêmico, pois esse ultrapassa o cuidado baseado apenas da dimensão biológica do ser humano e considera, além dessa, as dimensões, socioculturais, ambientais e espirituais, bem como as interações que se estabelecem entre elas⁽¹²⁾, possibilitando assim, o desenvolvimento do cuidado integral.

Os participantes da presente pesquisa compreendem que o cuidado integral é inerente ao profissional enfermeiro, já está intrínseco nas suas ações, considerando as bases teórico filosóficas da profissão que visam a integralidade do ser. Nessa direção, pesquisa realizada com sete docentes do Curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior do Rio Grande do Sul que objetivou conhecer como os docentes percebiam a abordagem do cuidado integral no processo de ensino-aprendizagem, encontrou resultados semelhantes, pois os participantes do mesmo referiram que esse cuidado deve estar na essência do profissional enfermeiro⁽¹³⁾.

Nesse constructo, salienta-se um estudo que objetivou apresentar uma reflexão analítica sobre o cuidado em enfermagem, no cenário atual da saúde, segundo a essência

do cuidado de Martin Heidegger. Os autores discutem que embora a enfermagem possua na sua base o cuidado, por vezes, observa-se o mesmo sendo realizado de forma automática, mecanicista, desconsiderando o real sentido de cuidar⁽¹⁴⁾. Esse pensar foi observado na fala de um dos entrevistados, pois para ele o cuidado integral é um caminho que pode não ser alcançado considerando a visão reducionista do modelo ocidental. Essa é influenciadora do meio em que os profissionais são formados e realizam suas práticas cotidianas. Para que o cuidado seja realizado na ótica da integralidade, a mesma entende que é preciso uma mudança na visão do que é ser humano, saúde e cuidado.

Nessa perspectiva, estudo documental realizado com base em documentos oficiais do Ministério da Saúde que teve por objetivo identificar os elementos capazes de promover a integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, com enfoque ecossistêmico, corrobora com resultados encontrados na presente pesquisa, pois o mesmo aborda a necessidade de inovação no processo de trabalho em saúde, considerando que o modelo biomédico não é suficiente para compreender a totalidade das dimensões que compõem o ser humano, bem como sua interação como meio⁽¹²⁾. Desta forma, aponta-se que vislumbrar o ser humano numa concepção sistêmica é uma maneira de contemplar o desenvolvimento do cuidado integral.

Considerando o contexto histórico da enfermagem em que se visualizava a mesma como profissão subalterna à uma ciência com seus referenciais próprios, sabe-se que houve um significativo avanço⁽¹⁵⁾, contudo entende-se que na prática do cuidado integral ainda são muitos os desafios a serem superados, pois é preciso que esse profissional o insira no seu ser e fazer⁽³⁾.

Para os enfermeiros entrevistados, o cuidado integral é conseguir ir além das necessidades visíveis, apenas do corpo físico, é cuidar considerando todas as dimensões humanas, na singularidade de cada ser. Para haver esse cuidado é preciso compreender o ser como parte do universo e que está continuamente interagindo com o meio, influenciando e sendo influenciado mutuamente num processo de cooperação. É ter clareza do que a pessoa entende por saúde, em que contexto ela está inserida e a partir disso oferecer possibilidades que visem a qualidade de vida dentro do que é importante para ela.

Esse pensar, vem ao encontro do discutido em um estudo de reflexão no qual os autores referem que é preciso conhecer o outro dentro das suas necessidades, ou seja, escutá-lo, ir além de uma assistência pontual. Faz-se necessário conhecer a essência humana de quem busca do cuidado e precisa desse constantemente⁽¹⁶⁾.

Neste arcabouço, concerne o cuidado integral a partir do referencial ecossistêmico, pois considera-se o ser humano e suas dimensões (intrínsecas a ele) como parte de um ecossistema, formado por elementos bióticos (com vida) e abióticos (sem vida), onde todos estão interligados, são interdependentes e influenciam-se mutuamente. A partir desta vertente, compreende-se que o cuidado integral pode ser obtido pelo equilíbrio dinâmico entre todos os elementos pertencentes ao ecossistema, possibilitando ao ser humano uma saúde integral bem como condições para a manutenção da vida⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O enfermeiro ao realizar o cuidado, na perspectiva ecossistêmica, está reportando-se ao ser humano na sua integralidade, pois amplia sua visão o que possibilita entender as relações ambientais, físicas, mentais, espirituais, dentre outras^(11-12,17-18). Nessa ótica, compreende-se que por meio do cuidado integral é possível o emergir de novas bifurcações nas práticas dos profissionais enfermeiros, visto as flutuações que esse possibilita, pois, por vezes, observa-se ainda a prática sendo realizada num modelo focado na doença e no profissional^(3, 11).

Na fala dos entrevistados, é possível perceber que para o cuidado integral acontecer é preciso entender a constituição do ser humano na totalidade, bem como, a interconexão que ele estabelece e as influências no seu modo de viver a vida. Isso deve ser entendido e aplicado no cuidado com o outro. É preciso enxergar muito além da matéria. É considerar o que realmente é significativo para a pessoa, dentro dos valores de vida dela. É realizar a escuta e entender o que faz sentido para a vida de quem está sendo cuidado. É cuidar utilizando a sensibilidade e o respeito, entender que o cuidado acontece ao mesmo tempo para profissional e pessoa, sendo que no encontro com o outro há interações e influências mútuas. É compreender que a partir dessa cooperação há possibilidade de um equilíbrio dinâmico.

Assim sendo, entende-se que o ser humano é uma teia energética interligada e interconectada, amparada pelos sistemas energéticos sutis que entrelaçam força vital e corpo. Os mesmos sofrem influência e, a partir disso, os padrões de crescimento celular

são afetados positiva ou negativamente, sendo originado a partir desses a saúde e a doença⁽¹⁹⁾.

Para os enfermeiros participantes do estudo, por haver mais de um significado para a palavra integral no contexto trabalhado, pode acontecer de os profissionais divergirem nas suas condutas quando visam realizar o cuidado nessa perspectiva. Isso faz com que o cuidado seja oferecido de diferentes maneiras, por essa razão é necessário haver um referencial teórico filosófico. Um dos participantes faz referência ao TT, como uma forma de cuidar do ser humano na sua integralidade.

Quando o cuidado acontece associado ao TT utiliza-se da intuição, entende-se que as dimensões se entrelaçam, são interdependentes e que o visível, relatado, nem sempre é a causa do desequilíbrio no campo de energia. É cuidar considerando que o ser humano é constituído de dimensões que interagem, fazem interconexões e estão influenciando e sendo influenciadas continuamente. É entender que há troca de energias entre quem cuida e quem é cuidado e com o cosmos, visando um equilíbrio dinâmico. Que os sistemas e subsistemas estão num processo de cooperação.

Nesse sentido, um estudo que objetivou analisar o emprego do toque terapêutico pela enfermagem abordou que por meio dessa técnica o cuidado é realizado salientando os valores que constituem o ser humano na sua singularidade⁽⁷⁾. O estudo demonstra ainda a necessidade de abordar acerca da temática no cenário de formação sensibilizando os futuros profissionais para a importância e relevância do mesmo no contexto de saúde na busca do cuidado integral ao ser humano na enfermagem.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo referem-se à escassez de pesquisas acerca da compreensão do cuidado integral por enfermeiros que trabalham utilizando a técnica do TT. Também, o número reduzido de profissionais na enfermagem que utilizam e divulgam o trabalho com o tema.

Como contribuição

Considera-se como principal contribuição a socialização da percepção dos enfermeiros que trabalham com o TT acerca do cuidado integral, pois por meio dessa é possível compartilhar o conhecimento da técnica ainda pouco discutida e utilizada na profissão. Também, o referencial ecossistêmico que norteou a discussão do estudo, devido a

possibilidade de, por meio dele, o estudo permite visualizar o ser humano na sua multidimensionalidade, bem como, das interações e influências que esse estabelece entre os elementos que o constituem, o ambiente e o próprio cosmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitiram descrever a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado integral ao ser humano. Esses discorreram sobre a temática de uma maneira polissêmica, pois entendem o mesmo como algo inerente ao profissional enfermeiro que está intrínseco no seu ser e fazer; como ir além das necessidades visíveis e cuidar considerando todas as dimensões humanas; é considerar que as dimensões interagem, fazem interconexões e influenciam ao mesmo tempo em que são influenciadas; considera o que realmente é significativo para a pessoa, dentro dos valores de vida dela.

Ainda, é entender que o cuidado acontece ao mesmo tempo para profissional e pessoa que é cuidada; também, é um caminho que pode não ser alcançado considerando a visão reducionista do modelo ocidental. Salienta-se ainda que o TT foi citado como uma forma de cuidar do ser humano na sua integralidade.

Considera-se que o objetivo do estudo foi alcançado, contudo entende-se a necessidade de outras pesquisas que avancem nesse conhecimento e utilizem o referencial ecossistêmico, para que o mesmo propicie inovações nas práticas profissionais do enfermeiro em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

1. Rangel RF, Backes DS, Pimpão FD, Costenaro RGS, Martins ESR, Diefenbach GDF. Concepções de Docentes de Enfermagem Sobre Integralidade. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2018 Set 15]; 13(3):514-21. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3969/3136.pdf>
2. Rangel RF, Backes DS, Ilha S, Siqueira HCH, Martins FDP, Zamberlan C. Cuidado integral: significados para docentes e discentes de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2017 [cited 2018 Set 15]; 18(1):43-50. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/18866/29599.pdf>
3. Assis MMA, Nascimento MAA, Pereira MJB, Cerqueira EM. Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015

- [cited 2018 Set 16]; 68(2):333-8 Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0333.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica [Internet]. Brasília, (DF): Ministério da Saúde, 2006 [cited 2018 Set 15]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
 5. Júnior ET. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Set 14]; 30(86): 99-112 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142016000100099.pdf
 6. Sá AC. Toque Terapêutico, uma novidade chega ao Brasil. *Revista Nursing* [Internet]. 2018 [cited 2018 Set 17]; 21(236):2010-12 Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/236-Janeiro2018/entrevistas.pdf>
 7. Sousa RM, Guimarães CM. Aplicação do toque terapêutico na assistência complementar em enfermagem. *Estudos* [Internet]. 2014 [cited 2018 Set 17]; 41(especial): 151-163 Available from: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3815/2179.pdf>
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC [Internet]. Brasília, (DF): Ministério da Saúde 2018 [cited 2018 Set 17] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
 9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília, (DF): Ministério da Saúde 2012 [cited 2018 Set 14] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 10. Moraes R, Galiazzi M.C. *Análise textual discursiva*. 2ª ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.

11. Zamberlan C, Medeiros AC, Dei Svaldiil J, Siqueira HCH. Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2013 [cited 2018 Set 15]; 66(4): 603-6 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a21.pdf>
12. Medeiros AC, Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes SS, Thurow MRB. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2016 [cited 2019 Jan 30]; 50(5): 816-2. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016000500816
13. Rangel RF; Costenaro RGS, Ilha S, Zamberlan C, Siqueira HCH, Backes DS. Training for integral care: perception of Nursing teachers and students. *Rev Fund Care Online* [Internet] 2017 [cited 2018 Set 15]; 9(2):488-494 Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5450/pdf>
14. Santos AGS, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Benício CDAV, Nogueira LT. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet] 2017 [cited 2018 Set 15]; 33(3):1-11 Available from: <http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2018/04/O-cuidado-em-enfermagem-analisado-segundo-a-ess%C3%A2ncia-do-cuidado-de-Martin.pdf>
15. Donoso MTV, Donoso MD. O cuidado e a enfermagem em um contexto histórico. *Rev.Enf-UFJF* [Internet] 2016 [cited 2018 Set 16]; 2(1): 51-55 Available from: <https://enfermagem.ufjf.emnuvens.com.br/enfermagem/article/view/71/40>
16. Petersen CB, Lima RAG, Boemer MR, Rocha SMM. Health needs and nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2016 [cited 2018 Set 17]; 69(6):1168-71 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672016000601236&script=sci_arttext&tlng=en
17. Severo DF, Siqueira HCH. Interconnection between the history of Brazilian nursing education and the ecosystem thoughts. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2013 [cited 2019 Jan 30]; 66(2): 278-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000200019&tlng=pt&tlng=pt

18. Siqueira HCH, Thurow MRB, Paula SF, Zamberlan C, Medeiros AC, Cecagno D, et al. A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. *Revista de Enfermagem UFPE online* [Internet] 2018 [cited 2019 Jan 30]; 12(2): 559-64. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25069/27888>
19. Gerber R. *Medicina vibracional: uma medicina para o futuro*. 9ª ed. São Paulo: Cultrix, 2007

5.2 Artigo 2

TOQUE TERAPÊUTICO COMO TECNOLOGIA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO ECOSSISTÊMICO

RESUMO: OBJETIVO DO ESTUDO: Toque terapêutico como tecnologia de trabalho do enfermeiro no contexto ecossistêmico. MÉTODO: estudo exploratório-descritivo, qualitativo, realizado com 11 enfermeiros que utilizam/utilizaram o Toque Terapêutico no cotidiano do trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde. Os dados foram coletados, por meio da técnica de entrevista semiestruturada e submetidos à Análise Textual Discursiva. PRINCIPAIS RESULTADOS: Os participantes compreendem que o Toque Terapêutico é uma tecnologia de cuidado na enfermagem, do futuro, que possibilita a interação entre as pessoas e o ambiente em que vivem. Percebem que esse é complexo, pois exige de quem aplica estudos, pesquisas e conhecimento para sua utilização. CONCLUSÃO: Considera-se que o Toque Terapêutico é uma tecnologia de baixo custo e que promove saúde, podendo também ser ensinada e aplicada pela própria comunidade. Diante dos resultados desta pesquisa, espera-se contribuir para novas discussões, reflexões e inquietações acerca do uso do Toque Terapêutico como tecnologia de trabalho do enfermeiro no contexto ecossistêmico.

Palavras-Chave: Cuidados de enfermagem. Toque Terapêutico. Terapias Complementares. Enfermagem. Tecnologias em Saúde. Ecossistema.

INTRODUÇÃO

As tecnologias na enfermagem/saúde são objeto de estudo de diversos pesquisadores, que as descrevem como qualificadora do cuidado quando associadas às interações entre os seres humanos.¹ No entanto, sabe-se que, por vezes, ao se falar sobre a temática, há o entendimento de que está se referindo, apenas, a equipamentos/materiais.² Entende-se que esses, são relevantes para a evolução da cura de patologias e qualidade de vida, no entanto não devem substituir as relações humanas.

Compreende-se que as tecnologias podem ser conceituadas de diferentes maneiras. Na presente pesquisa, entende-se a tecnologia como relacional interativa, ou seja, numa visão ecossistêmica é um elemento do cuidado, capaz de criar espaços relacionais e de intervenções que priorizem a escuta, o acolhimento, a responsabilização e a criação de vínculos levando à interação, ou seja, à influência mútua e trocas energéticas. Portanto, essas tecnologias possibilitam novas perspectivas de participação direta e/ou indireta na produção do cuidado, havendo interação que influencia e sofre influências relacionais. Nesse processo, estão presentes os sentimentos, as emoções, as crenças e os valores dos seres humanos.³

Neste contexto, apresenta-se o Toque Terapêutico (TT) como uma Prática Integrativa e Complementar (PIC), proposta por uma enfermeira e professora americana, Dolores Krieger, juntamente com a terapeuta Dora Kunz, na década de 70, que desperta interesse de pesquisadores por sua significância clínica no cuidado ao ser humano. Essa técnica tem por objetivo a harmonização do Campo Energético Humano (CEH) por meio da imposição de mãos. Originada a partir de modelos orientais de cura está alicerçada na visão integral e científica que compreende a presença de campos energéticos contornando organismos.⁴ Por possuir como característica a troca energética entre os envolvidos no ato de cuidar/cuidado, possibilita as manifestações da essência humana.

O TT pode ser entendido como uma tecnologia interativa relacional por permitir a interação da energia entre quem cuida e quem é cuidado e com o meio-ambiente em que se desenvolve esse ato. Esse possibilita contribuir no cuidado integral ao ser humano, considerando que o mesmo é constituído de diferentes dimensões, que formam o seu todo, e precisam estar em equilíbrio. Observa-se nas práticas cotidianas do

enfermeiro, algumas vezes, o cuidado direcionado para as dimensões bio-psico-social, contudo no enfoque espiritual não há uma clareza em sua compreensão.

Essa discussão faz-se necessária entendendo os referenciais da integralidade que não fragmentam o ser humano em partes, mas sim como partes indissociáveis do todo e que precisam ser vistas considerando suas interconexões e inter-relações que caracterizam a dinamicidade do sistema.⁵ Dessa forma o TT como tecnologia relacional interativa de cuidado associada às práticas já utilizadas pelo enfermeiro possui potencial de alcançar as dimensões bio-psico-social-espiritual promovendo o cuidado integral.

Assim, diante do exposto, questiona-se qual o entendimento dos enfermeiros em relação ao uso do toque terapêutico como tecnologia de trabalho? Visando responder o questionamento, objetivou-se identificar o entendimento dos enfermeiros em relação ao uso do toque terapêutico como tecnologia de trabalho no contexto ecossistêmico.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 11 enfermeiros que utilizam/utilizaram o TT no cotidiano de seu trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde. Para a busca dos participantes, foi utilizada a técnica *Snowball* (“Bola de Neve”). Para desenvolvê-la, inicialmente, buscou-se a semente do estudo, ou seja, o primeiro participante. Sendo que esse indicou os próximos que foram chamados de frutos/filhos. Assim, para este estudo foi realizada uma busca no Banco de teses da CAPES, no mês de janeiro de 2018, realizando o levantamento das teses que utilizaram a temática toque terapêutico, por meio da leitura dos resumos.

A partir dessa etapa foi construído um banco com o nome dos pesquisadores e buscou-se o currículo na plataforma *lattes* visando obter o endereço profissional para o primeiro contato. Nessa busca foram encontradas três teses, sendo uma do ano de 1999 e duas de 2011. Ressalta-se que o primeiro contato foi realizado via *e-mail* com a autora da tese com a data mais antiga encontrada. Após, foi realizado contato via *e-mail* convidando-o participar do estudo, onde a mesma manifestou interesse, mas, no entanto, não retornou na sequência os e-mails. Assim, aguardou-se por um mês, realizando um contato semanal para reforçar a necessidade de marcar a entrevista. Como não houve retorno, foi realizado contato com a autora da segunda tese mais antiga.

A autora retornou o *e-mail*, porém não aceitou participar da pesquisa. Assim, realizou-se o contato com a autora da terceira tese mais antiga, via *e-mail*, que aceitou participar da presente pesquisa. Essa pesquisadora foi a semente que, posteriormente, indicou os próximos participantes, ou seja, os seis frutos/filhos.

Na sequência foi enviado, via e-mail, conforme preferência da semente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e agendada a coleta dos dados. Após, foi realizado o contato com os seis frutos/filhos via e-mail e/ou telefone que da mesma forma como citado anteriormente, foram convidados a participarem da pesquisa, assinaram o TCLE e foi agendada a entrevista. Conforme os mesmos responderam as entrevistas, também foram convidados a indicar os próximos frutos/filhos. Assim obteve-se mais quatro frutos/filhos indicados. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista entre os meses de fevereiro a julho de 2018, e os participantes escolheram a forma de realização para responder conforme consideraram pertinente. Ressalta-se que essa conduta foi adotada de acordo com as distâncias geográficas dos participantes encontrados na busca, bem como, disponibilidades de horário dos mesmos.

Os critérios de inclusão, para a **semente** foi: Enfermeiro que utiliza na prática profissional o TT; defendeu tese utilizando a temática TT; possui currículo *lattes* com endereço profissional; retornou o TCLE devidamente assinado. E os de exclusão: os afastados das atividades profissionais por problemas de saúde, licença maternidade, aposentadoria, entre outros motivos. Os critérios de inclusão para os **filhos/frutos**: Enfermeiros que utilizam/utilizaram o TT no cotidiano de trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde. E os de exclusão: Enfermeiros que no período da coleta de dados estejam afastados das atividades profissionais por problemas de saúde, licença maternidade, entre outros motivos. A finalização da coleta de dados se deu por os participantes não terem mais indicações de frutos/filhos.

Os dados foram analisados e interpretados conforme a Análise Textual Discursiva. Essa trabalha com significados construídos a partir do conjunto de textos analisados, o *corpus*, que foi delineado pelas transcrições das entrevistas realizadas. A Análise Textual Discursiva, ainda que composta de elementos racionalizados e em certa medida planejados, em seu todo constitui um processo auto organizado do qual emergem novas compreensões, partindo de uma sequência, qual seja: a unitarização, o estabelecimento de relações e a comunicação.⁶

Na unitarização examinaram-se os textos em detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades de significado. Esta etapa foi realizada com intensidade e profundidade. Na categorização reuniram-se as unidades de significado semelhantes, que geraram níveis de categorias de análise. Na comunicação foram expressas as compreensões atingidas a partir dos dois focos anteriores. Constituiu-se no último elemento do ciclo de análise proposto, resultando em metatextos, que foram constituídos de descrição e interpretação, representando o conjunto, um modo de teorização sobre os fenômenos investigados.⁶

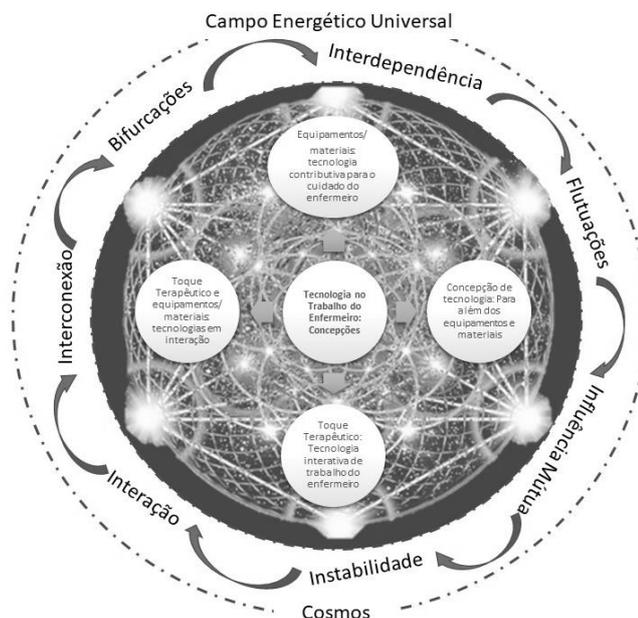
Para atender os critérios éticos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com a finalidade de atender às exigências da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (CONEP/MS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos,⁷ recebendo aprovação sob o nº 2.445.265. Para manter o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados, ao longo do texto, pela letra “E” seguida de um número ordinal.

RESULTADOS

Dos 11 participantes da pesquisa, 10 eram do sexo feminino e um do masculino, com idades entre 31 a 61 anos. Quanto a atuação, cinco eram exclusivamente docentes, duas atuavam na assistência, três exerciam ambas as atividades concomitantemente, e um, era enfermeiro coaching. Desses, dois possuíam especialização, quatro mestrado e cinco doutorado. Quanto ao tempo de atuação com o TT, variou de nove meses a 25 anos. Sete residiam no estado de São Paulo e quatro no estado do Mato Grosso do Sul.

Os dados analisados, possibilitaram a construção de uma categoria: Tecnologia no trabalho do enfermeiro: concepções; e quatro subcategorias, conforme figura 1.

Figura 1 – Representação sistêmica da categoria e suas subcategorias



Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas pesquisadoras, 2018.

Equipamentos/materiais: tecnologia contributiva para o cuidado do enfermeiro

Os participantes entendem a tecnologia como equipamentos/materiais que estão evoluindo continuamente e facilitando algumas práticas inerentes ao trabalho do profissional enfermeiro, contudo trazem que isso não deve se sobressair ao processo de cuidar que é realizado com sensibilidade e humanidade. De acordo com os mesmos, a tecnologia não pode ser vista como substitutiva do profissional, pois o seu saber e fazer é essencial, como observa-se a seguir: *“Ela é muito importante porque nós estamos a todo momento, nessa era aqui, com inovações, trazendo equipamentos, medicamentos, algumas alternativas como massagador de membros inferiores para cirurgia, evitando uma Trombose venosa profunda [...] essa tecnologia ela não é maior do que o ponto importante da nossa profissão que é esse processo de cuidar [...] e o que mais me incomoda é que a tecnologia ela ajuda, mas o profissional é primordial com seu conhecimento, com seu trabalho e por conhecer o indivíduo como um todo é fundamental”* E2; *“[...] eu acho que a tecnologia na nossa vida profissional é fundamental, nós precisamos de equipamentos que nos ajudem a prestar esse cuidado. Só que eu também falo para os meus alunos que a gente tem que tomar muito cuidado com equipamentos também. [...] não pode entrar na nossa vida e tirar toda*

sensibilidade e a humanidade do cuidar [...] sempre gosto de frisar para eles a importância da tecnologia para facilitar a nossa vida de trabalho, permitindo assim que a gente tenha mais tempo para gente fazer aquela parte do cuidar, do ouvir, do estar perto, do observar mais profundamente. Eu acredito que o equipamento vai nos ajudar nesse contexto [...] é mais nesse contexto mesmo, dentro da nossa profissão a tecnologia está muito relacionada a alguns equipamentos de trabalho de exames, de diagnósticos, de benefícios, de facilidade, de procedimentos [...]”E9; “A tecnologia está em nosso meio para contribuir e facilitar processos, sem dúvidas. Não tem como comparar a habilidade técnica e precisão cirúrgica de um robô com o melhor cirurgião humano do mundo, em meio ao acesso a tantas informações por segundo em seus bancos de dados e o acesso à internet. Mercados podem e vão ser erradicados da noite para o dia com a entrada de novos equipamentos, máquinas, robôs e a nanotecnologia”E10;

Concepção de tecnologia: Para além dos equipamentos e materiais

Alguns profissionais, participantes do estudo, visualizam a tecnologia de maneira ampliada, ou seja, saem da concepção, apenas de materiais/equipamentos e entendem como um cuidado humano e integral, no qual a tecnologia não consegue alcançar. *“O enfermeiro deve ampliar a concepção de tecnologia além de instrumentos e métodos terapêuticos considerados como recursos exclusivos no ponto de vista biomédico. Deve incorporar habilidades, atitudes e competências para o cuidado emocional em que possa oferecer suporte a situações em que a tecnologia meramente técnica não alcance ou falhe e que demandem alcançar a integralidade do sujeito enquanto conforto bem-estar, qualidade de vida e mesmo para empoderamento e autonomia sobre a própria saúde”E11; “[...] pensando no Mehry quando ele fala em tecnologia leve, leve-dura e dura pode ser muita coisa. Eu gostaria que o enfermeiro valorizasse mais as tecnologias leves, os relacionamentos interpessoais, ouvir o outro e estabelecer uma relação de empatia e de confiança com o outro, ao invés de valorizar tanto a questão das tecnologias duras [...] entendo as tecnologias na concepção de Mehry”E8;*

Toque Terapêutico: Tecnologia interativa de trabalho do enfermeiro

Para os participantes, a tecnologia é essencial no trabalho dos enfermeiros. Entendem que as práticas integrativas e complementares estão entre essas, pois além de todo desenvolvimento associado a máquinas e dispositivos, exigem do profissional a compreensão do todo, ou seja, a realização do cuidado integral. “[...] a tecnologia é essencial e se há uma tecnologia que está se desenvolvendo no momento, é a que trabalha o campo de energia humana juntamente com as máquinas e dispositivos que vêm se aprimorando num ritmo impressionante [...] a vantagem das PICS é que sua alta tecnologia, sempre estará acompanhada do que é mais humano – cuidado integral, olhar o indivíduo como um todo, ser terapêutico, ou seja, fazer bem aos dois – terapeuta e ser humano”E1; “[...] eu considero as práticas integrativas como uma tecnologia leve, leve-dura porque tem que ter conhecimento, mas também tem o custo das relações [...]”E 4; “Hoje para mim, todas as práticas integrativas são novas tecnologias. Isso para mim é muito claro. Porque nós temos outras tecnologias, eu vejo por exemplo a fitoterapia como uma nova tecnologia no tratamento de feridas, o toque terapêutico [...]”E7;

Os participantes compreendem que o TT é uma tecnologia de cuidado na enfermagem, do futuro, que possibilita a interação entre as pessoas. Percebem que esse é complexo, pois exige de quem aplica estudos, pesquisas e conhecimento para sua utilização. É desenvolvido no cotidiano de prática do profissional enfermeiro não somente nos processos de doença, mas também na promoção da saúde. “[...] considero o TT uma tecnologia do cuidado em enfermagem, uma técnica desenvolvida a partir de um referencial teórico, utilizada no dia a dia da assistência ao indivíduo que busca alívio às suas dores e sofrimento, bem como, manutenção da saúde”E3; “[...] eu penso que o TT favorece a tecnologia leve na enfermagem porque ele promove uma interação muito profunda entre o terapeuta e o usuário, ele favorece essa interação. Eu penso que é uma tecnologia leve-dura também porque exige estudos, pesquisas, conhecimento vamos assim dizer [...] eu acho ótimo todas essas conquistas tecnológicas que nós temos conseguido desde que elas sejam usadas para favorecer o bem-estar do ser humano e sem exageros que possam trazer até prejuízos, aí a gente já pode entrar na questão de prevenção quaternária. Mas eu acho que o TT é uma tecnologia de futuro, talvez aí no âmbito da física quântica [...]”E5;

Para a participante E. 6, é preciso um maior interesse e investimento nas tecnologias que previnam doenças e ao mesmo tempo apresentam baixo custo. O TT é entendido como uma tecnologia que responde a essas questões, pois pode ser ensinada e aplicada pela própria comunidade. *“[...] então eu creio que a gente precisa explorar mais essa questão da prevenção e de tecnologias leves. De meios mais viáveis, mais baratos e que você possa ensinar a comunidade para que ela utilize, dentro da própria comunidade, entre as famílias. Então, por exemplo, as práticas integrativas o TT você poderia propagar isso na comunidade para que as pessoas entendam e aprendam a utilizar, porque pode ser feito pelas pessoas da própria comunidade, dentro da própria família, é uma tecnologia barata e que se trabalha com prevenção. Assim que eu vejo a tecnologia”E6;*

Toque Terapêutico e equipamentos/materiais: tecnologias em interação

Na fala dos participantes é possível evidenciar que as tecnologias, relacionadas a equipamentos/materiais estão evoluindo significativamente, mas não será possível utilizá-las sem a compreensão integral do ser humano e suas interações. Assim, a tecnologia classificada como produto terá que ser aliada a tecnologia relacional interativa, na sua configuração como processo. *“[...] não duvido que tenhamos em um futuro breve muitas Universidades Holísticas e centros de saúde especializados em PICS para atender a população, equipados com máquinas GDV (mensuram o CEH e detectam áreas de desarmonia e funcionalidade dos chakras), além de estimuladores da glândula pineal para transtornos mentais. A fitoterapia também está se desenvolvendo muito e juntamente com o TT tem efeito muito promissor no fechamento de feridas crônicas. Tudo vem com alta tecnologia a partir desta próxima década. Serão aliadas as PICS com a high tech [...]”E1;* *“Bem, utilizamos diversas formas de tecnologias no nosso trabalho [...] entendo que as tecnologias se relacionam aos recursos humanos e materiais, ou seja, as relações, as técnicas e os materiais [...]”E 3.* *“[...] eu não vejo melhoras para o sistema se não optar pelas práticas na questão de prevenção e promoção de menor custo. Então nós estamos pensando que nós vamos ter de utilizar a tecnologia leve e leve dura também podendo ter as tecnologias duras em pesquisa porque nós temos aparelhos, teremos mais aparelhos a partir dos próximos tempos que vão comprovar o equilíbrio dos chakras e do campo vibracional, aparelhos russos por*

exemplo. Que é evolução do kia [...] a tecnologia dura ela entra mais em relação à pesquisa, ela também pode trazer benefícios muito grandes à pesquisa, porque se a gente não tem pesquisa não tem evolução [...]”E4;

DISCUSSÃO

Na enfermagem, pode-se dizer que as tecnologias são relacionais, interativas, dinâmicas e preservam os elementos de humanização no processo de trabalho em saúde, pelas diversas dimensões do cuidado.³ Entende-se a importância dessas características no processo de cuidar dos enfermeiros quando associado a tecnologia, ou seja, na sua utilização o guia condutor deve ser os princípios humanísticos.⁸ Foi possível observar nesse estudo que alguns participantes entendem a tecnologia como equipamentos/materiais que estão continuamente evoluindo e facilitando algumas práticas inerentes ao trabalho do profissional enfermeiro. Nessa direção, estudo realizado com o objetivo de analisar o conceito de tecnologia nas publicações de enfermagem com base no método evolucionário, os autores consideraram que esse vem sendo definido de diferentes maneiras desde o seu surgimento, mas no processo de trabalho do enfermeiro as discussões, ainda, por vezes, se resumem a equipamentos/materiais.⁹

Contudo, outros profissionais, participantes do estudo, embora reconheçam a importância dos equipamentos e máquinas, trazem que esses não devem se sobressair ao processo de cuidar que é realizado com sensibilidade e humanidade. De acordo com os mesmos, a tecnologia não deve ser vista como substitutiva do profissional, pois o seu saber e fazer é essencial. Dados semelhante foram descritos em um estudo que objetivou revisar e sintetizar a literatura disponível sobre o papel das tecnologias na prática de enfermagem em ambientes de saúde suecos. Nele, os autores referem a tecnologia como complementar a atuação profissional, com vistas à qualidade do cuidado, não substituindo o contato humano.¹⁰

Ainda, de acordo com as falas, é possível perceber que os profissionais visualizam a tecnologia de maneira ampliada, ou seja, saem da concepção, apenas de materiais/equipamentos e entendem como um cuidado humano e integral, no qual a tecnologia em forma de produto não consegue alcançar. Essa percepção é fundamental e precisa permear as reflexões dos profissionais, considerando que novas inovações

tecnológicas serão oferecidas nos serviços o que qualifica o mesmo mas, por outro lado, é um desafio ainda maior na próxima década, ou seja, os enfermeiros precisarão encontrar o equilíbrio na utilização desses sem perder o elemento humano vital, a humanidade.¹¹

Para os participantes, a tecnologia é essencial no trabalho dos enfermeiros. Referem que as práticas integrativas e complementares estão entre essas, pois além de todo desenvolvimento associado a máquinas e dispositivos, exigem do profissional a compreensão do todo. Esse pensar é corroborado por autores¹² que entendem a utilização das PICs nos serviços como um avanço na maneira de cuidar em saúde, visto que essas práticas são imbuídas de características como a interdisciplinaridade e singularidade que vão de encontro a visão tecnológica disposta na sociedade capitalista, onde o cuidado é fragmentado em especialidades e não consegue dar conta da multidimensionalidade humana. Os profissionais que realizam essas práticas percebem a importância das mesmas, não atrelando apenas como mais uma atividade no fazer cotidiano. Esses acreditam em maneiras de cuidar menos onerosas, mas que visam o cuidado integral e, realmente, promovem a saúde das pessoas considerando as suas necessidades reais.

Os participantes compreendem que o TT é uma tecnologia de cuidado na enfermagem, do futuro, que possibilita a interação entre as pessoas. Percebem que esse é complexo, pois exige de quem aplica, estudos, pesquisas e conhecimento para sua utilização. É empregado no cotidiano de práticas do profissional enfermeiro não somente nos processos de doença, mas também na promoção da saúde. De acordo com um dos participantes da pesquisa, é preciso um maior interesse e investimento nas tecnologias que previnam doenças e ao mesmo tempo apresentem baixo custo. O TT é entendido como uma tecnologia que responde a essas questões, pois pode ser ensinada e aplicada pela própria comunidade.

Compreende-se o TT como uma tecnologia relacional interativa no trabalho do enfermeiro possibilita contribuir no cuidado integral ao ser humano, pois essa técnica promove a interação da energia entre quem cuida e quem é cuidado e com o meio-ambiente em que se desenvolve esse ato. Por possuir como característica a troca energética entre os envolvidos no ato de cuidar/cuidado, potencializa as manifestações do cerne humano.⁴ Essa concepção parte da lógica de que o ser humano é constituído de múltiplas dimensões, que formam o seu todo, e precisam estar em equilíbrio.

Salienta-se que o ser humano, na perspectiva científica atual, é constituído por campos de energia presentes numa visão holográfica do universo.⁴ Corroborando¹³ considera que essa está além de uma estrutura física de moléculas, pois é composta de campos de energia, sendo a matéria o que o constitui. Também, encontra-se, continuamente, em flutuações e possui múltiplos sistemas energéticos dinâmicos, os quais mutuamente se influenciam.¹⁴

Assim sendo, o ser humano é uma teia energética interligada e interconectada, amparada pelos sistemas energéticos sutis que entrelaçam força vital e corpo. Os mesmos sofrem influência e, a partir disso, os padrões de crescimento celular são harmonizados ou desarmonizados, sendo originado a partir desses a saúde e a doença.¹⁴ O Campo da Energia Humana (CEH), também conhecido como “aura”, é a expressão da energia do universo interconectada na vida humana. É um envolto luminoso, dividido em camadas interpenetradas que contorna e penetra o corpo físico, emitindo sua radiação.¹³

Nessa perspectiva, entende-se que todos os sistemas estão interligados e são interdependentes, não há nenhum deles que consiga sobreviver em isolamento, sendo as formas de vida estruturadas em rede. Portanto, essa compreensão é necessária no entendimento de manter as condições para preservação da vida.¹⁵

Na fala dos participantes é possível evidenciar que as tecnologias, conceituadas como equipamentos/materiais estão evoluindo significativamente, mas não será possível utilizá-las sem a compreensão integral do ser humano com suas interações. Assim, essa tecnologia terá que ser aliada a tecnologia interativa, ou seja, a outras formas que não apenas de produto.

Nessa direção, salienta-se um estudo realizado com o objetivo de analisar sistematicamente a literatura sobre o uso e efeito das técnicas de imposição de mãos no cuidado do estresse-ansiedade. Os autores concluíram que essas práticas por serem aplicadas considerando o ser humano na sua multidimensionalidade, contribuem para a integralidade do cuidado. Também, por considerarem os diferentes saberes, ampliam a visão reducionista presente ainda na atuação de alguns profissionais, contribuindo assim na promoção da saúde.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que foi possível identificar o entendimento dos enfermeiros em relação ao uso do toque terapêutico como tecnologia de trabalho. Esses discorreram acerca da temática entendendo a tecnologia como equipamentos/materiais que estão constantemente evoluindo e facilitando algumas práticas inerentes ao trabalho do profissional enfermeiro. Reconhecem a importância dos equipamentos e máquinas, mas que não deve sobressair ao processo de cuidar que é realizado com sensibilidade e humanidade.

Os profissionais visualizam a tecnologia de maneira ampliada e compreendem que o TT é uma tecnologia de cuidado na enfermagem, do futuro, que possibilita a interação entre as pessoas. Percebem que esse é complexo, pois exige de quem aplica, estudos, pesquisas e conhecimento para sua utilização. É empregado no cotidiano de práticas do profissional enfermeiro não somente nos processos de doença, mas também na promoção da saúde. É tecnologia de baixo custo e que promove saúde, pois pode também ser ensinada e aplicada pela própria comunidade.

Este estudo apresentou limitações inerentes a qualquer estudo qualitativo, que por natureza não pretende a generalização dos seus resultados. Dessa forma, se destaca a inviabilidade da reprodução dos dados aqui apresentados se o método for aplicado em outra realidade ou cenário, visto que representam vivências singulares de um grupo de profissionais que trabalham com o TT.

Diante dos resultados desta pesquisa, espera-se contribuir para novas discussões, reflexões e inquietações acerca do uso do TT como tecnologia de trabalho nos diversos contextos de atuação da enfermagem utilizando o referencial teórico metodológico ecossistêmico.

REFERÊNCIAS

1. Sousa RM, Guimaraes CM. Aplicação Do Toque Terapêutico na Assistência Complementar de Enfermagem. Rev. Estudos, Goiânia, v. 41, especial, p. 151-163, out. 2014
2. Alves, KYA; Salvador, PTCO; Santos, EP; Martins, CCF; Costa, TD; Cuidar-curar transpessoal e os protocolos de enfermagem: “cuidado com a vida”. Revista de enfermagem da UFSM, v.4,n.4, 2014
3. Medeiros AC. Gestão do Cuidado de Enfermagem na UTI: configuração

- ecossistêmica com base teórico-filosófica e organizativa nas políticas públicas. 2013.
4. Sá AC de. full-text. *Rev Nurs*. 2018;21(236):2010–2.
 5. Rangel RF, Backes DS, Ilha S, Siqueira HCH de, Martins FDP, Zamberlan C. Comprehensive care: meanings for teachers and nursing students. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2017;18(1):43–50. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2502/pdf>
 6. MORAES, R.; GALIAZZI MC. *Análise textual discursiva*. 2nd ed. Editora Unijuí, editor. 2011. 224 p.
 7. Brasil M da S. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 24]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 8. Silva RC da, Ferreira M de A, Silva RC da, Ferreira M de A. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 2013 Dec 1 [cited 2018 Oct 16];47(6):1325–32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601325&lng=pt&tlng=pt
 9. De Souza Aquino P, Pereira De Melo R, Venícius De Oliveira Lopes M, Karina A, Pinheiro B. Artigo de Revisão Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário* [Internet]. 2010 [cited 2018 Oct 23]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/17.pdf>
 10. Fagerström C, Tuvesson H, Axelsson L, Nilsson L. The role of ICT in nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context. *Scand J Caring Sci* [Internet]. Wiley/Blackwell (10.1111); 2017 Sep 1 [cited 2018 Oct 22];31(3):434–48. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/scs.12370>
 11. Jeleč K, Sukalić S, Friganović A. Nursing and Implementation of Modern Technology [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 22]. Available from: <http://hcahealthcare.com/>
 12. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud Avançados* [Internet]. 2016;30(86):99–112. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=pt&tlng=pt

13. Brennan BA. *Mãos de Luz: um guia para a cura através do campo de energia humano*. 22nd ed. Pensamento, editor. São Paulo; 2018. 439 p.
14. GERBER R. *Medicina vibracional: uma medicina para o futuro*. 9th ed. Cultrix, editor. 2007.
15. Fritjof C, Luisi PL. *A visão sistêmica da vida: Uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicos*. CULTRIX, editor. São Paulo; 2014.
16. Barros NF De. *A aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse-ansiedade : revisão sistemática da literatura*. 2015;381–92.

5.3 Artigo 3

Contribuições do toque terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano na perspectiva ecossistêmica

Resumo

Objetivo: identificar as contribuições do toque terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano na perspectiva ecossistêmica. **Métodos:** estudo exploratório-descritivo, qualitativo, realizado com 11 enfermeiros que utilizam/utilizaram o Toque Terapêutico no cotidiano do trabalho profissional em diferentes cenários de saúde. Os dados foram coletados, por meio da técnica de entrevista semiestruturada e submetidos à Análise Textual Discursiva. **Resultados:** A análise dos dados possibilitou a compreensão de que por meio da aplicação do Toque Terapêutico é possível cuidar na integralidade, pois ao equilibrar o campo energético ocorre a harmonização do ser humano como um sistema e os subsistemas compreendidos como bio-psico-social-espiritual. Essa harmonização ocorre também com o campo energético universal, considerando que esses estão em contínua interação

Conclusão: O Toque Terapêutico possibilita o cuidado integral ao ser humano.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Toque Terapêutico; Terapias Complementares; Enfermagem; Tecnologias em Saúde; Ecossistema.

Introdução

O cuidado integral é considerado um fenômeno complexo, realizado com vistas a promover o ser humano como um ser multidimensional e singular, não acontecendo apenas por ação de um sujeito, mas depende de uma rede de cuidados que precisa abranger além das necessidades visíveis⁽¹⁾ visto ser uma experiência humana⁽²⁾. Essa interdependência possibilita relações que vão adquirindo características próprias formando uma teia, construída e reconstruída a partir das vivências e experiências de cada um dos seus participantes. A estrutura em redes, de acordo com a visão ecossistêmica, acontece pelas inter-relações e interconexões de um sistema com outro e, também entre os elementos constituintes dos sistemas⁽³⁾.

Neste contexto, destacam-se os profissionais enfermeiros, por estarem diretamente envolvidos com o gerenciamento e sistematização do cuidado nos diferentes cenários de saúde⁽⁴⁾. Para exercer esse cuidado há a necessidade da utilização do contato/toque. Nesse estudo, destaca-se o Toque Terapêutico (TT), também chamado de método Krieger-Kunz, que é conhecido como uma técnica de imposição de mãos, contemporânea, dentro das Práticas Integrativas e Complementares (PICs)⁽⁵⁾.

Para realizá-lo faz-se necessário a utilização de quatro etapas, quais sejam: 1) centralização da consciência, momento em que o profissional se volta para o seu interior para concentrar a mente visando não haver interrupções durante a aplicação do método; 2) avaliação do campo de energia do paciente, momento em que é utilizado pelo profissional a imposição das mãos a uma distância de cinco centímetros da pele do paciente. Inicia-se, aproximadamente, pelo plano mediano, na região dorsal, estendendo-se para as regiões laterais do campo de energia, podendo também iniciar céfalo-caudal; 3) reequilíbrio ou repadronização, realiza a mudança no padrão de direção da energia humana; 4) Avaliação, o profissional avalia o trabalho realizado no campo energético, no que tange a segunda fase, e sua possível repadronização, bem como, o que não foi conseguido alcançar para ser retrabalhado nas próximas sessões⁽⁶⁾.

Considerando essas características da técnica, pode-se dizer que o TT é uma tecnologia relacional interativa no trabalho do enfermeiro que possibilita contribuir no cuidado integral ao ser humano, entendendo que esse é constituído de múltiplas dimensões, que formam o seu todo, e precisam estar em equilíbrio. Percebe-se no cotidiano de trabalho dos enfermeiros, por vezes, as dimensões bio-psico-social sendo

cuidadas, no entanto, no que tange ao espiritual não há uma clareza em sua compreensão.

A tecnologia pode ser compreendida como relacional e interativa, pois na visão ecossistêmica é um elemento do cuidado, capaz de criar espaços relacionais e de intervenções que priorizem a escuta, o acolhimento, a responsabilização e a criação de vínculos levando à interação, ou seja, à influência mútua e intercâmbio. Portanto, essas tecnologias possibilitam novas perspectivas de participação direta e/ou indireta na produção do cuidado, havendo interações que influenciam e sofrem influências relacionais⁽⁷⁾. Neste contexto, o TT é entendido como uma tecnologia relacional interativa por permitir a interação da energia entre quem cuida e quem é cuidado e com o ambiente em que se desenvolve esse ato.

As evidências científicas encontradas na literatura mostram que o TT contribui na saúde e bem-estar do ser humano, direcionando, assim, para a importância de sua utilização nas práticas de cuidado, nos diferentes cenários de saúde, que visam entender sua constituição, bem como, as conexões e inter-relações que ele possibilita, justificando assim a relevância de identificar as contribuições do TT como tecnologia de cuidado integral do ser humano. Frente a compreensão apresentada sobre o ser humano, convém reforçar que os elementos bióticos e abióticos constituintes do ecossistema, produzem energia por meio de suas inter-relações. Tal pensamento leva ao entendimento de que não é possível fragmentá-los, pois as inter-relações entre suas dimensões estão num constante fluir energético interconectado à energia do cosmos.

Cabe salientar que as PICS, na enfermagem, podem contribuir substancialmente, pois são terapias naturais, que têm como propósito o cuidado ao ser humano por meio de uma visão integral, sendo disseminadas no Oriente. As mesmas contrapõem-se ao modelo tecnicista e biomédico utilizado no ocidente, onde se fragmenta o cuidado por meio de métodos medicamentosos e intervenções, por vezes, direcionados apenas à dimensão biológica. São consideradas estratégias terapêuticas que possibilitam um olhar ampliado do ser humano⁽⁸⁾.

Assim, frente ao exposto, tem-se como questão de pesquisa do estudo: quais as contribuições do toque terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano na perspectiva ecossistêmica? Visando responder ao questionamento objetiva-se na presente pesquisa identificar e analisar as contribuições do toque terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano na perspectiva ecossistêmica.

Metodologia

Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 11 enfermeiros que utilizam/utilizaram o TT no cotidiano de seu trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde. Para a busca dos participantes, foi utilizada a técnica *Snowball* (“Bola de Neve”). Para desenvolvê-la, inicialmente, buscou-se a semente do estudo, ou seja, o primeiro participante. Sendo que esse indicou os próximos que foram chamados de frutos/filhos. Assim, para este estudo foi realizada uma busca no Banco de teses da CAPES, no mês de janeiro de 2018, realizando o levantamento das teses que utilizaram a temática toque terapêutico, por meio da leitura dos resumos.

A partir dessa etapa foi construído um banco com o nome dos pesquisadores e buscou-se o currículo na plataforma *lattes* visando obter o endereço profissional para o primeiro contato. Nessa busca foram encontradas três teses, sendo uma do ano de 1999 e duas de 2011. Ressalta-se que o primeiro contato foi realizado via *e-mail* com a autora da tese com a data mais antiga encontrada. Após, foi realizado contato via *e-mail* convidando-o participar do estudo, onde a mesma manifestou interesse, mas, no entanto, não retornou na sequência os e-mails. Assim, aguardou-se por um mês, realizando um contato semanal para reforçar a necessidade de marcar a entrevista. Como não houve retorno, foi realizado contato com a autora da segunda tese mais antiga.

A autora retornou o *e-mail*, porém não aceitou participar da pesquisa. Assim, realizou-se o contato com a autora da terceira tese mais antiga, via *e-mail*, que aceitou participar da presente pesquisa. Essa pesquisadora foi a semente que, posteriormente, indicou os próximos participantes, ou seja, os seis frutos/filhos.

Na sequência foi enviado, via e-mail, conforme preferência da semente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e agendada a coleta dos dados. Após, foi realizado o contato com os seis frutos/filhos via e-mail e/ou telefone que da mesma forma como citado anteriormente, foram convidados a participarem da pesquisa, assinaram o TCLE e foi agendada a entrevista. Conforme os mesmos responderam as entrevistas, também foram convidados a indicar os próximos frutos/filhos. Assim obteve-se mais quatro frutos/filhos indicados. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista entre os meses de fevereiro a julho de 2018, e os participantes escolheram a forma de realização para responder conforme consideraram pertinente.

Ressalta-se que essa conduta foi adotada de acordo com as distâncias geográficas dos participantes encontrados na busca, bem como, disponibilidades de horário dos mesmos.

Os critérios de inclusão, para a **semente** foi: Enfermeiro que utiliza na prática profissional o TT; defendeu tese utilizando a temática TT; possuía currículo *lattes* com endereço profissional; retornou o TCLE devidamente assinado. E os de exclusão: os afastados das atividades profissionais por problemas de saúde, licença maternidade, aposentadoria, entre outros motivos. Os critérios de inclusão para os **filhos/frutos**: Enfermeiros que utilizam/utilizaram o TT no cotidiano de trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde. E os de exclusão: Enfermeiros que no período da coleta de dados estejam afastados das atividades profissionais por problemas de saúde, licença maternidade, entre outros motivos. A finalização da coleta de dados se deu por os participantes não terem mais indicações de frutos/filhos.

Os dados foram analisados e interpretados conforme a Análise Textual Discursiva. Essa trabalha com significados construídos a partir do conjunto de textos analisados, o *corpus*, que foi delineado pelas transcrições das entrevistas realizadas. A Análise Textual Discursiva, ainda que composta de elementos racionalizados e em certa medida planejados, em seu todo constitui um processo auto organizado do qual emergem novas compreensões, partindo de uma sequência, qual seja: a unitarização, o estabelecimento de relações e a comunicação⁽⁹⁾.

Na unitarização examinaram-se os textos em detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades de significado. Esta etapa foi realizada com intensidade e profundidade. Na categorização reuniram-se as unidades de significado semelhantes, que geraram níveis de categorias de análise. Na comunicação foram expressas as compreensões atingidas a partir dos dois focos anteriores. Constituiu-se no último elemento do ciclo de análise proposto, resultando em metatextos, que foram constituídos de descrição e interpretação, representando o conjunto, um modo de teorização sobre os fenômenos investigados⁽⁹⁾.

Para atender os critérios éticos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com a finalidade de atender às exigências da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (CONEP/MS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁰⁾, recebendo aprovação sob o nº 2.445.265. Para manter o

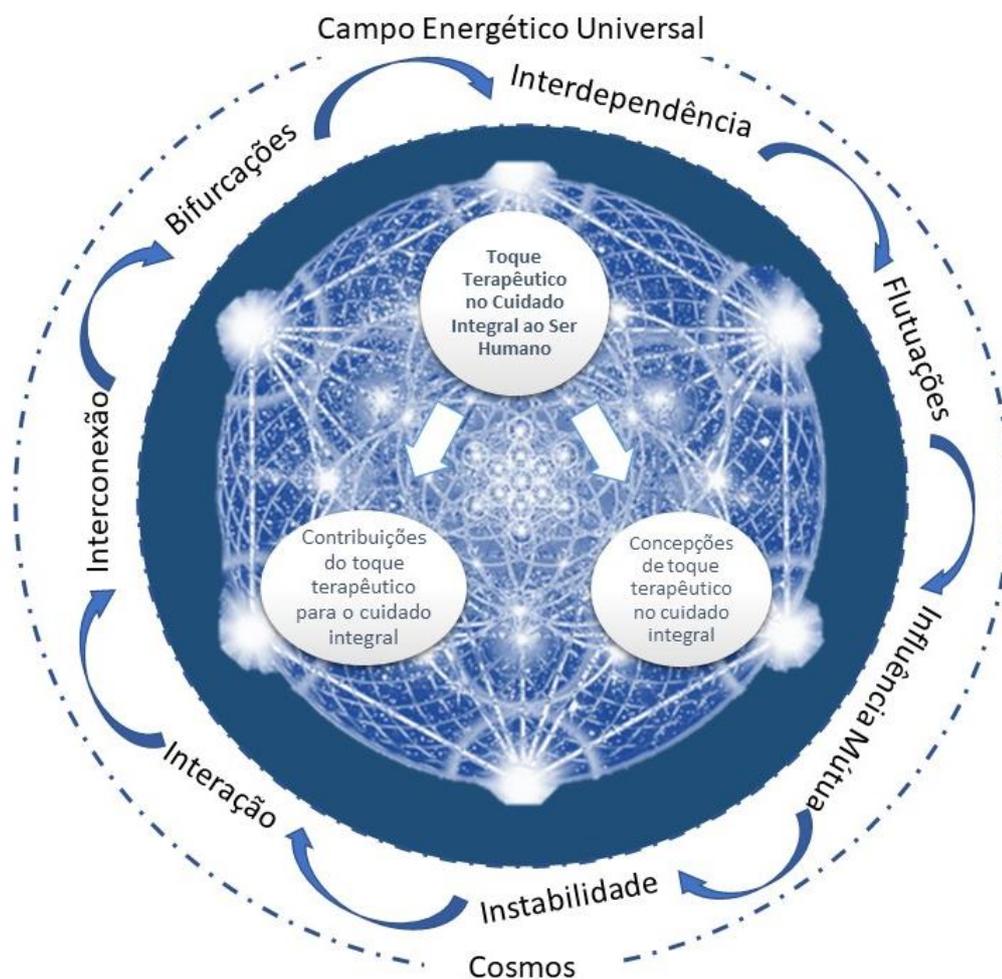
anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados, ao longo do texto, pela letra “E” seguida de um número ordinal.

Resultados

Dos 11 participantes da pesquisa, 10 eram do sexo feminino e um do masculino, com idades entre 31 a 61 anos. Quanto a atuação, cinco eram exclusivamente docentes, duas atuavam na assistência, três exerciam ambas as atividades concomitantemente, e um, era enfermeiro coaching. Desses, dois possuíam especialização, quatro mestrado e cinco doutorado. Quanto ao tempo de atuação com o TT, variou de nove meses a 25 anos. Sete residiam no estado de São Paulo e quatro no estado do Mato Grosso do Sul.

Da análise dos dados emergiram seis categorias, sendo que neste artigo será apresentada uma, qual seja: Toque terapêutico no cuidado integral ao ser humano e duas subcategorias, conforme visualizado na figura 1.

Figura 1 – Representação sistêmica da categoria e suas subcategorias



Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas pesquisadoras, 2018.

Concepções de toque terapêutico no cuidado integral

Na visão dos participantes, por meio da aplicação do Toque Terapêutico é possível cuidar na integralidade, pois ao equilibrar o campo energético ocorre a harmonização do ser humano como um sistema e os subsistemas compreendidos como bio-psico-social-espiritual. Essa harmonização ocorre também com o campo energético universal, considerando que esses estão em constante interação.

[...] o TT trabalha a harmonização da integralidade do ser humano (CEH – Campo Energético Humano) com o campo ambiental (“apenas” o universo), portanto, este é um cuidado que é absolutamente integral. (E.1)

O TT tem o objetivo de harmonizar o campo de energia do indivíduo e, portanto, sua ação atinge todas as dimensões do ser humano. (E.3)

[...] o TT ele pode contribuir para a integralidade quando você entende outro sentido sim de trabalhar com aspectos biológicos, emocionais e espirituais em qualquer um desses níveis [...] porque nós percebemos assim que quando harmonizamos o campo de energia, que é esse o objetivo do TT [...] é harmonizar o campo de energia e quando conseguimos fazer essa harmonização benefícios ocorrem nas dimensões físicas, emocionais, espirituais e sociais [...]. (E. 5)

Ele é uma terapêutica dentro da integralidade, uma vez que seu fundamento se encontra dentro do reconhecer campo de energia humana e suas bases teóricas filosóficas são todas dentro da integralidade. Nós cuidamos o ser humano como um todo, o TT é uma terapêutica integral. (E. 7)

O TT nos permite trabalhar tanto a parte física, fisiológica, como a parte mental do indivíduo. Então nós conseguimos melhorar esse contexto todo. A gente trabalha a homeostase do indivíduo, eu acho isso bem interessante [...]. (E. 9)

O TT ajuda a equilibrar a fisiologia do corpo em pessoas no geral. Nos enfermos ou pessoas comuns, o TT auxilia na obtenção de benefícios e alívios a depender da harmonização dos campos energéticos, predispondo em um conforto sem igual para todos os que desfrutam desta prática. (E. 10)

[...] o TT ele é fundamental nesse aspecto em que você passa a ver e cuidar da pessoa com base no conhecimento de que nós somos compostos por energia e que essa energia o tempo todo se modifica e que ela revela o estado em que nós nos encontramos num determinado momento, em relação ao nosso todo. Então, esse nosso todo que é o

integral, através do TT você consegue captar que há alterações e trabalhar com essas alterações. (E. 6)

A participante E. 2, reconhece o TT como um processo para o cuidado integral, pois ao harmonizar o campo energético as dimensões se equilibram e isso possibilita o encontro do eu.

É mais uma ferramenta, vamos dizer assim, que contribui nesse processo de cuidar, nesse processo em que o paciente está debilitado ou emocionalmente afetado, então é mais uma ferramenta que vem, principalmente, centralizar esse indivíduo. E quando ele faz o resgate dele mesmo, acho que a gente consegue nesse momento fazer isso. (E. 2)

Além disso, na fala de E. 4, a harmonização pode não acontecer, necessariamente, da mesma forma para todos os seres humanos, pois dependerá da aceitação desse em equilibra-se.

Eu identifico não só o toque terapêutico, como todas as práticas [...] as práticas integrativas, todas elas atuam nos três campos corpo-mente-espírito. Com a diferença que modifica de indivíduo para indivíduo porque depende das aceitações, do que ele está querendo no momento, mas todas elas irão atuar nos três campos [...]. (E. 4)

Contribuições do toque terapêutico para o cuidado integral

Por meio das falas dos entrevistados é possível perceber que os mesmos evidenciam os benefícios do TT em diversas situações clínicas, como: melhor resposta enzimática em processos de cicatrização, estímulo ao sistema imunológico, redução na quantidade de fármacos utilizados em tratamentos convencionais, redução da dor e dor crônica, melhora da ansiedade, da qualidade do sono, do humor e da depressão.

[...] as pesquisas revelam a cada dia a melhora clínica em inúmeras patologias testadas, a melhor resposta enzimática em processos como cicatrização, resposta imunológica dentre outros, a diminuição da quantidade de doses fármacos como os utilizados para analgesia (morfina por exemplo) e de corticoesteróides, com o mesmo efeito mantido pela depleção de endorfina e encefalinas estimuladas pela aplicação do TT e harmonização do CEH [...] não se suprime apenas a dor, pois, ao atuar integralmente, o TT traz relaxamento efetivo neuromuscular, sensação de bem estar e tranquilidade e melhor enfrentamento de condições adversas do ponto de vista

psicoespiritual,(morte e morrer; depressão; ansiedade), como os estudos demonstram [...] (E. 1)

Ao harmonizar o campo energético o TT pode colaborar na diminuição de dor crônica e aguda, melhora na qualidade sono, diminuição da tensão, relaxamento, melhora capacidade de tomada de decisão, melhora o ânimo, facilita a expressão de emoções, melhora a capacidade de se relacionar, melhora o humor. (E. 3)

[...] principalmente nas questões psicossomáticas em casos de depressão, depressão leve até depressão profunda a gente tem soluções com o TT [...] mas a gente observa muito a mudança no contexto emocional, de pensamento, de atitudes [...]. (E. 7)

Além disso, por atuar no campo energético e assim, em todas as dimensões humanas, proporciona bem-estar, tranquilidade, autoconhecimento o que leva a pessoa a fazer melhores escolhas dentro do que é realmente importante e significativo para sua vida, possibilita fortalecimentos de vínculos entre os sistemas e subsistemas e uma maior interação, facilita a expressão de emoções e a tomada de decisões.

Dos estudos que a gente já desenvolveu [...], foi com relação a dor crônica que as pessoas relataram que melhora; na qualidade do sono e aí indiretamente eles relataram também que melhorou a questão da convivência familiar, se sentiram mais dispostos, mais alegres, no relacionamento com o outro acabou melhorando [...] o toque terapêutico ajuda a melhorar o humor. E outros estudos também que melhora depressão, ansiedade, algumas coisas assim [...]. (E. 8)

[...] na saúde do trabalhador nós encontramos muito os trabalhadores que nos relatam o seguinte, dores físicas, dores musculares, dores articulares com o TT essas dores amenizaram ou até mesmo desapareceram. Ansiedade, falta de vontade de trabalhar alguns falam que passou a não existir mais, se sentiram com mais ânimo. Com idosos a gente vê uma revitalização, a maioria vem com dores, mas a dor maior, muitas vezes, que eles vêm é uma dor psíquica, uma dor emocional, uma dor de abandono, de sofrimento, alguns vêm com depressão e a gente vê que eles vão melhorando a cada dia, a gente vai vendo uma vitalidade reaparecer [...] eles nos relatam que estão comendo melhor, que estão querendo ir mais nas atividades, começam a fazer parte de viagens, começam novamente uma integração com os amigos, uma socialização maior. Alguns voltam ao contexto da família, se estão sozinhos e sem família conseguem

melhorar o vínculo com amigos [...] relatam também que estão dormindo melhor, que a “batedeira” diminuiu (taquicardia) [...] Com os alunos que a gente aplica, o relato deles é que tem algo muito diferente, que eles sentem uma coisa, uma energia caminhando e que eles sentem uma paz, uma tranquilidade e uma energia melhor para continuar o processo do dia. (E. 9)

Contribui na harmonização dos campos energéticos [...] no controle da dor e diminuição das reações vigentes aos tratamentos. (E. 10)

Relaxamento e bem-estar, alívio da ansiedade e depressão, alívio de dores, estímulo ao sistema imunológico, aproximação e fortalecimento da relação terapêutica, reeducação para a percepção de si e do mundo, com reforço ao enfrentamento de conflitos e limites. (E. 11)

Eu entendo que ele contribui de maneira excepcional [...] porque o medicamento faz o seu efeito, mas ele faz o seu efeito, eu acredito no momento em que a pessoa também se concentra em que aquele medicamento fará o efeito. E para isso nós precisamos ter calma e para ter calma a gente precisa parar e para parar o TT ele auxilia no sentido de que quando você fala com o paciente e impõe suas mãos e inicia o equilíbrio dos chacras e pede para essa pessoa se reportar a um momento bom, um local que ele gosta pode ser mesmo com flores, com água ou até mesmo se concentrar nessa dor ou no remédio que tomou, com certeza o TT vai contribuir porque esse indivíduo já está em conexão consigo próprio, consigo mesmo [...]. (E. 2)

O TT ele na realidade equilibra o campo vibracional do indivíduo e faz com que esse tenha equilíbrio para que ele tenha autoconhecimento e faça melhores escolhas. Equilibrando esse indivíduo em corpo, mente, espírito ele terá um autoconhecimento e assim fará melhores escolhas para se manter equilibrado [...]. (E. 4)

[...] o TT favorece a criação e o fortalecimento de vínculos entre o usuário e o profissional. Esse é um aspecto muito interessante e muito forte. Eu penso assim, quando fazemos TT em uma pessoa ela de uma certa forma se torna mais próxima de nós e eu vejo que os usuários também sentem assim [...] cria uma proximidade, uma coisa que é muito boa, muito prazerosa, não é no sentido ruim assim de criar dependência, não. É no sentido de vínculo saudável, de preocupação com o outro e de estar à vontade com o outro [...] então o TT é uma poderosa forma de interação. (E. 5)

Discussão

O cuidado integral possibilita um olhar individualizado e de totalidade do ser humano⁽¹¹⁾. Nesse constructo, ao realizar essa prática utilizando o TT, o enfermeiro consegue ir além das necessidades fisiológicas e psicológicas manifestadas no corpo e na mente como doença. Por meio dessa técnica é possível estabelecer uma relação diferenciada, uma interação humana, que precisa ser explorada⁽¹²⁾, pois há um tocar energético que aproxima e fortalece vínculos entre profissional e pessoa que está recebendo a imposição de mãos⁽¹³⁾.

Na visão dos participantes, por meio da aplicação do TT é possível cuidar na integralidade, pois ao equilibrar o campo energético ocorre a harmonização do ser humano como um sistema e seus subsistemas compreendidos como bio-psico-social-espiritual. Essa harmonização ocorre também com o campo energético universal, considerando que esses estão em constante interação. Entende-se que essa interação possibilita novas flutuações que levam a bifurcações, sendo essas irreversíveis gerando ao mesmo tempo ordem e desordem. Esse é um processo construtivo em que há novas formas de coerência, sendo assim a trajetória se torna uma idealização mantendo a dinamicidade da vida⁽⁷⁾.

Nessa direção, salienta-se um estudo realizado com o objetivo de analisar sistematicamente a literatura sobre o uso e efeito das práticas integrativas e complementares de imposição de mãos no cuidado do estresse-ansiedade. Os autores consideraram a partir dos resultados que essas práticas contribuem no cuidado integral, pois veem o ser humano como um todo, na sua multidimensionalidade, indo de encontro as práticas embasadas no modelo biomédico⁽¹²⁾.

O TT é considerado como uma metodologia de cuidado capaz de despertar o que está na essência do ser humano, fundamenta-se em sentimentos como amor, carinho, respeito sem desconsiderar a habilidade técnica profissional⁽¹⁴⁾. Esse pensar também foi evidenciado na fala de uma dos participantes do presente estudo ao mencionar que o TT é uma ferramenta para o cuidado integral que possibilita o encontro do eu interno da pessoa. Além disso, na fala de outra participante a harmonização pode não acontecer, necessariamente, da mesma forma para todos os seres humanos, pois dependerá da aceitação desse em equilibra-se.

Nesse sentido compreende-se que as possibilidades e as incertezas fazem parte das características da existência humana e do universo, que mesmo longe do equilíbrio, direcionam para uma visão de totalidade. É a partir disso que surgem as bifurcações, geralmente sucessivas, que serão seguidas a partir das escolhas de cada ser, ou seja, ações individuais que levarão a uma nova estrutura social⁽¹⁵⁾.

Por meio das falas dos entrevistados é possível perceber que os mesmos evidenciam os benefícios do TT em diversas situações clínicas, como: melhor resposta enzimática em processos de cicatrização, estímulo ao sistema imunológico, redução na quantidade de fármacos utilizados em tratamentos convencionais, redução da dor e dor crônica, melhora da ansiedade, da qualidade do sono, do humor e da depressão. Nesse sentido, pesquisas têm sido desenvolvidas por enfermeiros e outros profissionais utilizando o TT em diferentes contextos, as quais tem demonstrado resultados positivos quanto a sua utilização.

Um estudo realizado com o objetivo de identificar e revisar todos os dados relevantes para determinar os efeitos do TT na cicatrização de feridas agudas encontrou que em quatro ensaios em pessoas com feridas experimentais o efeito do TT foi variável. Dois apresentaram um aumento significativo na cicatrização associada ao TT, enquanto um estudo encontrou piora após TT e o outro não encontrou diferença significativa⁽¹⁶⁾. Um estudo que objetivou verificar na literatura científica a eficácia da aplicação do TT no alívio de sintomatologia relatada pelo paciente concluiu que essa terapêutica é eficaz na redução de sintomatologia como a dor crônica e pós-operatória, ansiedade, fadiga, distúrbios do sono e estresse⁽¹⁷⁾.

Outra pesquisa que teve como objetivo verificar a efetividade do TT na diminuição da intensidade da dor, escores de autoavaliação de depressão e melhora da qualidade do sono realizado com 30 idosos com dor crônica não-oncológica que receberam 8 sessões de Toque Terapêutico Método Krieger-Kunz evidenciou que houve diminuição significativa na intensidade da dor, dos escores de autoavaliação de depressão e do índice de qualidade do sono⁽¹⁸⁾. Estudo realizado com 42 discentes de uma instituição pública de ensino superior que objetivou verificar se a utilização do toque terapêutico produzia alterações no que se referia ao estado de ansiedade de alunos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, os autores evidenciaram que houve, após a utilização da técnica, uma diminuição da mesma⁽¹⁹⁾.

Pesquisa que objetivou comparar os parâmetros vitais apresentados por recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal antes e após o TT mostrou que houve relaxamento do recém-nascido, favorecendo a redução dos parâmetros vitais e, conseqüentemente, a taxa de metabolismo basal⁽²⁰⁾. Já em outro estudo, realizado com o objetivo de extrair descrições de como o TT é usado em paciente com câncer, os autores concluíram que o método é eficaz na duração, no tempo e na intensidade das náuseas e poderá ser utilizado como complementar para as pessoas que aceitarem recebê-lo⁽²¹⁾.

Além disso, os participantes da presente pesquisa entendem que por atuar no campo energético e assim, em todas as dimensões humanas, o TT proporciona bem-estar, tranquilidade, autoconhecimento o que leva a pessoa a fazer melhores escolhas dentro do que é realmente importante e significativo para sua vida, possibilita fortalecimentos de vínculos entre os sistemas e subsistemas e uma maior interação, facilita a expressão de emoções e a tomada de decisões.

Os estudos apresentados vem ao encontro dos resultados encontrados nessa pesquisa, ambos evidenciam que o TT contribui positivamente na saúde e bem-estar do ser humano, direcionando, assim, para a importância de sua utilização nas práticas de cuidado, nos diferentes cenários de saúde, que visem entender a constituição do ser humano, bem como, as conexões e inter-relações que ele possibilita.

Conclusão

O estudo permitiu identificar as contribuições do toque terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano. Os participantes reconhecem que por meio do TT é possível realizar o cuidado integral, visto que essa técnica ao equilibrar o campo energético harmoniza as dimensões humana e o campo energético universal, considerando que esses interagem constantemente e mantem a dinamicidade da vida. Também ficou evidente as contribuições em diversas situações clínicas em que o ser humano se encontra em desequilíbrio, conforme corroborado em outros estudos da literatura

Este estudo apresentou fragilidades inerentes a pesquisa qualitativa que por natureza não pretende a generalização dos seus resultados. O mesmo apresenta concepções singulares de enfermeiros que trabalham com o TT, sendo que se realizado em outro contexto, resultados diferentes dos encontrados poderão surgir. Em suma, os

resultados contribuem com a enfermagem como ciência e profissão, pois por meio da reflexão emergem novas possibilidades de cuidado, bem como o despertar para novas pesquisas. Espera-se que outras discussões, reflexões e inquietações surjam, para que a abordagem do cuidado integral, no contexto ecossistêmico, seja fomentada nos cenários de saúde garantindo o (re)pensar das práticas profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Rangel RF, Backes DS, Ilha S, Siqueira HCH de, Martins FDP, Zamberlan C. Comprehensive care: meanings for teachers and nursing students. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 08];18(1):43–50. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2502/pdf>
2. Arrieira IC de O, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB, et al. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 29];52:e03312. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>
3. Siqueira HCH de, Thurow MRB, Paula SF de et al. A Saúde do Ser Humano na Perspectiva Ecológica. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 04] 12(2):559-64. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25069/27888>
4. Pereira FW, Kleinubing RE, Ilha S, Gomes GC, De Souza MB, Souza MB de. Strategies for joining to the treatment for seropositive pregnant women to human immunodeficiency virus. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2018 Oct 29];7(3):2796. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3799>
5. Sá AC de. full-text. *Rev Nurs*. 2018;21(236):2010–2.
6. Krieger D. O toque terapêutico: versão moderna da antiga técnica de imposição de mãos. Cultrix, editor. São Paulo; 1995.
7. Medeiros AC, Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes SS, Thurow MRB. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):816-822. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600015>
8. Júnior ET. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados* [Internet]. 2016[cited 2018 Nov 20];30(86):99–112.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=pt&tlng=pt doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

9. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. Ijuí: Ed. Unijui,2011.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [cited 2018 Nov 10]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

11. Santos CTB dos, Barros IS, Amorim ACCLÁ, Rocha DG, Mendonça AVM, Sousa MF de. A integralidade no Brasil e na Venezuela: similaridades e complementaridades. Cien Saude Colet[Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 9];23(4):1233–40. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401233&lng=pt&tlng=pt doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16122016>

12. Motta PMR da, Barros NF de. A aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse-ansiedade : revisão sistemática da literatura.Cad. Ter. Ocup. UFSCar [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 9];23(2):381–92. Available from:

<http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1147> doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0534>

13. Oliveira ACC De, Gentini AGM. O Toque Terapêutico como uma prática ambiental anti-iatrogênica. Centro do Ciências Naturais e Exatas – UFSM. Revista Monografias Ambientais – REMOA [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 09]; 14(2): 3146–53. doi: <https://dx.doi.org/10.5902/2236130812370>

14. Sousa RM, Guimarães CM. Aplicação do Toque Terapêutico na assistência complementar em enfermagem. Estudos [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 9];41(especial):151–63. Available from:

<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3815/2179>

15. Zamberlan C, de Paula SF; de Siqueira HCH, Backes DS, Ventura J. Orientações para filhos de pai/mãe cardiopatas: possibilidades e abordagens. Rev. Enfermagem UERJ[Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 6]; 26:28057. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28057> doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.28057>

16. O’Mathúna DP. Therapeutic touch for healing acute wounds. In: O’Mathúna DP,

editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016 [cited 2018 Nov 5]. Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002766.pub4>

17. Mello TC de A, Brito RS de. Efetividade do toque terapêutico no alívio de sintomatologia do paciente. Rev. Saúde UFSM[Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 5]; 41(2): 45-52. Available from:

https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/14472/pdf_1

18. Marta IER, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, Silva MJP da The effectiveness of Therapeutic Touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2010 Dez [citado 2019 Fev 08] ; 44(4): 1100-1106. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400035&lng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400035>

19. Gomes VM, Silva MJP da, Araújo EAC. Efeitos gradativos do toque terapêutico na redução da ansiedade de estudantes universitários. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2018 Nov 5];61(6):841–6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a08v61n6.pdf>

19. Ramada NCO, Almeida FA, Cunha MLR. Therapeutic touch: influence on vital signs of newborns. Einstein São Paulo [Internet]. 2013 Dez [citado 2019 Fev 08] ; 11(4): 421-425. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000400003&lng=pt doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082013000400003>

21. Vanaki Z, Matourypour P, Gholami R, Zare Z, Mehrzad V, Dehghan M.

Therapeutic touch for nausea in breast cancer patients receiving chemotherapy: Composing a treatment. Complement Ther Clin Pract [Internet]. Churchill Livingstone; 2016 Feb 1 [cited 2018 Nov 5];22:64–8. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388115300268?via%3Dihub>
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.12.004>

6. POSSIBILIDADES DO CUIDADO INTEGRAL AO SER HUMANO POR MEIO DO TOQUE TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA: SÍNTESE REFLEXIVA.

“E, por fim, nossas próprias vidas estão mergulhadas na história da sociedade”

PRIGOGINE

O pensamento sistêmico, desde a sua origem, apoia-se em raízes complexas e, no que tange ao campo de conhecimento da saúde é fundamental utilizá-lo considerando que esse possibilita ferramentas para promoção da saúde a partir do contexto e suas interações (ZAMBERLAN, 2013). Cabe salientar que, de acordo com essa perspectiva, a saúde do ser humano é interconectada e influenciada mutuamente com os diversos sistemas, por meio das interações que estabelece. Sendo assim, as relações dinâmicas que serão realizadas, quando conectadas estruturalmente, permitirão que o processo aconteça (MEDEIROS, 2013).

Essa reflexão faz-se necessária no contexto de enfermagem/saúde, pois é fundamental novas maneiras de cuidar que consigam ultrapassar o modelo biologicista, com práticas pontuais, que visualizam o ser humano na sua multidimensionalidade considerando as necessidades reais de cada um a partir da subjetividade (MEDEIROS, 2013). Nessa direção, compreende-se a necessidade, dessas conexões na ampliação da visão de mundo para uma forma interligada, interconectada tendo em vista que as relações são dinâmicas (CAPRA, 2002, 2014).

É preciso conhecer mente e corpo, enxergar a vida como sistema para perceber a saúde em seu aspecto dinâmico e inter-relacional (CAPRA, 2014). Cabe ressaltar que quando esse sistema se refere a um determinado espaço e tempo incluindo a totalidade de seus elementos constituinte, ele se reporta ao ecossistema. O ecossistema é compreendido como uma comunidade de organismos bióticos e abióticos que formam um ambiente, interagem, se inter-relacionam e são interdependentes entre si, mantendo uma relação com todos os elementos do contexto e do ambiente em que vivem e se desenvolvem (SANTOS; SIQUEIRA; SILVA, 2009; SIQUEIRA et.al., 2018).

Esse modo de pensar permite novas possibilidades, promovendo uma reavaliação das interações dos seres humanos, em um ambiente instável (PRIGOGINE, 1996). Nessa percepção dos espaços, há instabilidade e, também, há possibilidades de

novas bifurcações que podem ser trilhadas na busca de sua sustentabilidade (PRIGOGINE, 2009).

Nesse sentido, na presente tese, a **primeira categoria**: ‘Ser humano na percepção dos enfermeiros’, com as subcategorias: ‘Ser humano: energia em interação’; ‘ser humano: constituição singular e multidimensional’; ‘ser humano como um sistema complexo’, a compreensão apresentada evidencia que os entrevistados possuem uma visão ampliada acerca do ser humano entendendo esse como subsistema de um sistema, que é constituído por diferentes dimensões, mas que as mesmas são interconectadas, interagem e são influenciadas, assim como influenciam. Esse pensar vai ao encontro do pensamento ecossistêmico.

O ser humano, na perspectiva ecossistêmica, é constituído de dimensões que interagem entre si e com o meio ambiente no qual estão inseridos. Ao olhar por essa ótica, entende-se que é possível a compreensão do mesmo como integral considerando suas interconexões, inter-relações e influências que ocorrem num fluxo dinâmico e contínuo (SIQUEIRA; CECAGNO; GALLO; SILVA, 2009; SIQUEIRA et.al., 2018). Ainda, desafia-se por meio da reflexão pessoal de si e torna-se participante ativo nos processos dinâmicos de construção de redes interconectadas e integradas (SIQUEIRA, 2001).

Ainda, na perspectiva científica atual, o ser humano é constituído por campos de energia (SÁ, 2008) e está além de uma estrutura física de moléculas, sendo a matéria o que o constitui (BRENNAN, 2018). Também, encontra-se, constantemente, em flutuações e possui múltiplos sistemas energéticos dinâmicos, os quais mutuamente se influenciam. Assim sendo, o ser humano é uma teia energética interligada e interconectada, amparada pelos sistemas energéticos sutis que entrelaçam força vital e corpo. Os mesmos sofrem influência e, a partir disso, os padrões de crescimento celular são afetados positiva ou negativamente, sendo originado a partir desses a saúde e a doença (GERBER, 2007).

Nesse constructo, entende-se que o corpo humano é constituído de campos de energia que estão em contínuas flutuações e se influenciam mutuamente (BRENNAN, 2018). Assim, quando há um desequilíbrio no organismo humano, há uma oscilação de frequência que repercute no estado geral do equilíbrio energético celular e que precisa ser harmonizado para uma frequência normal (GERBER, 2007).

De acordo com Prigogine (2011), a desordem, baseada em sistemas instáveis, num mundo de possibilidades, tem um papel construtivo. As estruturas dispersadas encontrarão novas partículas, nunca estando isoladas. Assim, frente a compreensão apresentada sobre o ser humano, convém reforçar que os elementos bióticos e abióticos constituintes do ecossistema, produzem energia. Tal pensamento leva ao entendimento de que não é possível fragmentá-los, pois as inter-relações entre suas dimensões estão num constante fluir energético interconectado à energia do cosmos.

Na **segunda categoria**, “Cuidado integral na ótica dos enfermeiros: uma compreensão polissêmica”, obteve-se diferentes concepções sobre o tema. Nessa direção, percebe-se a importância de um referencial como o ecossistêmico, para embasar as ações dos profissionais enfermeiros, pois esse possibilita enxergar as relações e interações entre os elementos da totalidade, bem como, entender que esses são interdependentes e se inter-relacionam influenciando e sendo influenciados mutuamente (BERTALANFFY, 2009). Nesse caminhar, espera-se que nos diferentes contextos o cuidado de enfermagem seja realizado na ótica da integralidade, na perspectiva do referencial apresentado. Para isso, é preciso compreender que as soluções para as diferentes questões no cenário da saúde são possíveis a partir da visualização contextualizada, interconectada e das partes para o todo (CAPRA, 2014). A complexidade aqui apresentada, pela ciência atual, não está mais amparada em situações simplificadas, mas “permite que se viva a criatividade humana como expressão singular de um traço fundamental comum a todos os níveis da natureza” (PRIGOGINE, 2011 p. 14).

A **terceira categoria** “Toque Terapêutico no cotidiano de trabalho dos enfermeiros” com as subcategorias “Toque Terapêutico na prática clínico/assistencial do enfermeiro”; “Toque Terapêutico: ensino, pesquisa e extensão, bem como a **quarta categoria**: “Toque Terapêutico no cuidado integral ao ser humano”, com as subcategorias “Concepções de Toque Terapêutico no cuidado integral”; “Contribuições do Toque Terapêutico para o cuidado integral” mostraram que essa técnica possibilita o cuidado na integralidade do ser humano, pois equilibra o CEH harmonizando as multidimensões trazendo, assim, inúmeros benefícios à pessoa que recebe, ao profissional que aplica e o meio em que o ato é realizado. Ainda, por meio dessa há uma ampliação do campo de atuação do enfermeiro nos cenários de saúde, bem como, no ensino, na pesquisa e na extensão. Salienta-se que ao se trabalhar com energia é

necessário compreender que a mesma é dinâmica e se modifica constantemente, por essa razão na busca do equilíbrio há de se considerar as instabilidades possibilitadas pelas flutuações (PRIGOGINE, 2011).

Neste sentido, entende-se que nessa busca, o caráter dinâmico apresenta maior complexidade aos processos, pois é na constante busca sinérgica do equilíbrio que a matéria se torna ativa devido as novas flutuações que possibilitam novas propriedades (PRIGOGINE, 2011), sendo que a partir das bifurcações há muitas “possibilidades abertas para o sistema” (PRIGOGINE, 2009 p. 25).

Na **quinta categoria** “Prática do Toque Terapêutico: dificuldades/barreiras” com as subcategorias “Toque Terapêutico atrelado a crenças/religião”; “Modelo biomédico: uma barreira para o Toque Terapêutico” observou-se a influência das questões religiosas e crenças na aceitação dessa técnica tanto pela sociedade, como pelos profissionais que atuam nos cenários de saúde. Entende-se que essas conceituações se dão, respectivamente, por questões culturais e pelo modelo de formação profissional que, por vezes, ainda fragmenta o saber e apresenta o ser humano como partes separadas de um todo.

Partindo dessa ótica, salienta-se a importância da formação dos profissionais que precisam romper barreiras e modelos instituídos possibilitando as modificações necessárias a partir da compreensão de que o local em que os seres humanos vivem é um universo aberto e em evolução (PRIGOGINE, 2011). Seja qual for a área, a sociedade humana precisa mudar, deve-se sair das certezas conflitantes do passado e entrar numa era de polêmicas e novas aberturas, pois sendo parte desse sistema tem-se escolhas e valores (PRIGOGINE, 2009).

Na **sexta categoria** “Tecnologia no trabalho do enfermeiro: concepções, com as subcategorias “Equipamentos/materiais: Tecnologia contributiva para o cuidado de enfermagem”; “Concepção de tecnologia: para além dos equipamentos e materiais”; “Toque Terapêutico: tecnologia interativa de trabalho do enfermeiro”; “Toque Terapêutico e equipamentos/materiais: tecnologia em interação” observou-se que os enfermeiros compreendem a importância das tecnologias em forma de produto, mas que é preciso estar aliada a tecnologia relacional interativa para dar conta das necessidades de saúde das pessoas. Citaram o TT como uma tecnologia de cuidado que possibilita a interação entre as pessoas e é de baixo custo, sendo essencial utilizá-la quando se busca realizar o cuidado integral.

Assim, considera-se que a partir desta pesquisa, foi possível investigar como o cuidado integral ao ser humano, na perspectiva ecossistêmica, pode ser alcançado pelo toque terapêutico, considerado como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro; Averiguar a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado integral ao ser humano; Investigar a finalidade da utilização do toque terapêutico no cotidiano de trabalho do enfermeiro; Identificar o entendimento dos enfermeiros em relação ao uso do toque terapêutico como tecnologia de trabalho; Identificar as contribuições do toque terapêutico como uma tecnologia de cuidado integral do ser humano.

Como potencialidade, destaca-se a metodologia de técnica de seleção dos participantes *Snowball*, pois essa possibilitou que os enfermeiros que utilizam o TT fossem encontrados, sendo que a análise de dados utilizada, norteada pelo referencial ecossistêmico, foi de grande importância, pois permitiu um processo dinâmico, inter-relacional e multidimensional. Considera-se que neste estudo, por meio das falas dos enfermeiros em como utilizam e percebem o TT como tecnologia relacional interativa de trabalho, é possível refletir e desenvolver novas abordagens profissionais no cuidado ao ser humano com base nas dimensões bio-psico-social-espiritual, potencializando o ser e fazer da enfermagem com vistas ao cuidado integral na perspectiva ecossistêmica.

Os dados desta pesquisa confirmam a **TESE** de que: O cuidado integral ao ser humano, na perspectiva ecossistêmica, pode ser possibilitado pelo toque terapêutico considerado como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro.

Em suma, para concluir a presente síntese, parafraseia-se Prigogine (2011, p. 85), quando duas pessoas se encontram, elas se comunicam. Depois de se separarem, elas se lembram de seu encontro, e encontros ulteriores levam à disseminação de seus efeitos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E.M. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas.** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado, 99p.

ANTUNES, M.J.M.; GUEDES, M.V.C. Integralidade nos Processos Assistenciais na Atenção Básica. In: GARCIA, T.R.; EGRY, E.Y. (Org.). **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de Enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 19-27.

BARBOSA, M.F.L. **Integralidade: sentido, construção e aplicação para os técnicos de Enfermagem.** 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

BARNARD, A. Philosophy of technology and nursing. **Nursing Philosophy**, v.3, p.15-25, 2002.

BERNARDINO, E.; OLIVEIRA, E.; CIAMPONE, M.H.T. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 36-40, 2006.

BERTALANFFY, L. **Teoria Geral dos Sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

BOFF, L. **Ética e Eco-espiritualidade.** Campinas, SP: Verus editora, 2003.

_____, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** 20ª ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 702, de 21 de março de 2018.** Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em 27 de agosto de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 2.510, de 19 de dezembro de 2005.** Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT. Diário Oficial da União, Brasília; 2005 dez 20. Seção 1, p. 77.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRENNAN, B. A. **Mãos de luz: Um guia para a cura através do campo de energia humano**. São Paulo: Pensamento, 2018.

BUSCH, M. et. al. The implementation and evaluation of therapeutic touch in burn patients: An instructive experience of conducting a scientific study within a non-academic nursing setting. **Patient Education and Counseling**, v. 89, p. 439–446, 2012.

CAPRA, F. **As cnexões ocultas: ciência para uma vida sustentável**. São Paulo: Cultrix, 2002.

_____, F. **O ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 2001. CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e cultura emergente**. São Paulo: Cultrix 2014, 30ª reimpressão.

CAPRA, F.; LUISI, P. L. **A visão sistêmica da vida: Uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas**. São Paulo: Cultrix, 2014.

COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem**. 4ª ed. Coimbra (Po): Ledil; 1999.

CONTRERAS, D.; ALAMOS, M. J.; CHANG, M.; BEDREGAL, P. Opinions of medical students about complementary therapies. **Revista Médica de Chile**, v. 143, n. 8, p. 1020-7, 2015.

DESLAURIERS, J.P.; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa – enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 464p.

ERDMANN, A.L. et al. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 288-94, 2009.

FERREIRA T.S.; CAMPOS, L.F. O conhecimento veiculado em literatura nacional sobre integralidade em saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 368-73, 2009.

GERBER, R. **Medicina vibracional: uma medicina para o futuro**. 9ª ed. São Paulo: Cultrix, 2007.

GOMES, V. M.; SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, E. A. C. **Efeitos gradativos do toque terapêutico na redução da ansiedade de estudantes universitários**. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 61, n. 6, p. 841-846, 2008.

GOODMAN, L. **Snowball Sampling**. In: *Annals of Mathematical Statistics*, v. 32, p.148-170, 1961.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A. **Gerontotecnologias para o ensino educativo direcionadas ao idoso: cuidado de enfermagem complexo**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2011.

JUDITH, A. **Rodas da Vida – Um guia para você entender o sistema de chacras**. Nova Era; 2010.

JÚNIOR, E. T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados [online]**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

KRIEGER, D. **O toque terapêutico: versão moderna da antiga técnica de imposição de mãos**. São Paulo: Cultrix; 1995.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface (Botucatu) [online]**, v.18, n. 49, p. 261-272, 2014.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis**, n. 15, v. supl, p. 145-176, 2005.

MACHADO, W.C.A.; SCRAMIN, A.P. Cuidado multidimensional para e com pessoas tetraplégicas: Re-pensando o cuidar em Enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 189-97, 2005.

MARTA, I.E.; BALDAN, S.S.; BERTON, A.F.; PAVAN, M.; SILVA, M.J. Efetividade do Toque Terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico. **Rev Esc Enferm USP**, n. 44, v. 4, p. 1100-1106, 2010.

MEDEIROS, A.C. **Gestão do Cuidado de Enfermagem na UTI: configuração ecossistêmica com base teórico-filosófica e organizativa nas políticas públicas**. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2013.

MEDEIROS, A.C., et. al. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. **Rev Esc Enferm USP**, n.50, v. 5, p. 816-822, 2016.

MELO, S. C. C.; SANTANA, R. G.; SANTOS, D. C.; ALVIM, N. A. T. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Rev Bras Enferm [online]**, v. 66, n. 6, p. 840-846, 2013.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. **Análise textual discursiva**. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2011. 224p.

MORAIS, F.R.C; SILVA, C.M.C.; RIBEIRO, M.C.M.; PINTO, N.R.S.; SANTOS, I. Práticas de cuidado X manutenção da vida. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p. 305-310, 2011.

MOVAFFAGHI, Z.; HASANPOOR, M.; FARSI, M.; HOOSHMAND, P.; ABRISHAMI, F. Effects of Therapeutic Touch on Blood Hemoglobin and Hematocrit Level. **Journal of Holistic Nursing**, v. 24, n. 1, p. 41-48, 2006.

NEVES, L. C. P.; SELLI, L.; JUNGES, R.; A integralidade na Terapia Floral e a viabilidade de sua inserção no Sistema Único de Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 57-64, 2010.

NIETSCHE, E.A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem?** 1. ed. Ijuí: UNIJUÍ, 2000. V. 1. 360p.

OLIVEIRA, A. C. C. **Educação ambiental, toque terapêutico e esquizoanálise: um cuidado anti-iatrogênico na enfermagem hospitalar.** [tese] Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-graduação em Educação Ambiental; 2014.

PEREIRA, F.W.; KLEINUBING, R.E.; ILHA, S.; GOMES, G.C.; SOUZA, M.B. Strategies for joining to the treatment for seropositive pregnant women to human immunodeficiency virus. **Rev. pesqui. Cuid. Fundam. (online)**, n. 7, v. 3, p. 2796-2804, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Rosiane%20Rangel/Downloads/3799-25460-1-PB%20(1).pdf Acesso em: 10 de out de 2018.

PRIGOGINE, I. **Ciência, razão e paixão.** São Paulo: Física, 2009.

_____, I. **O fim das certezas.** São Paulo: UNESP; 1996.

_____, I. **O fim das certezas: tempo, caos e as leis da natureza.** 2ª ed. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

RAMADA, N.C.O; ALMEIDA, F.A; CUNHA, M.L.R. Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. **Einstein**. v.11, n.4, p. 421-425, 2013.

RANGEL, R. F.; BACKES, D. S.; ILHA, S.; SIQUEIRA, H. C. H.; MARTINS, F. D. P.; ZAMBERLAN, C. Cuidado integral: significados para docentes e discentes de enfermagem. **Revista Rene**. V.18, n. 1, p. 43-50. 2017.

RANGEL, R.F. **Cuidado Integral em Saúde: percepção de docentes e discentes de enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2011.

ROCHA, P.K. et al. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.61, v.1, n. 113-116, 2008.

SÁ, A. C. Toque Terapêutico: Pelo método Krieger-Kunz. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.

SALBEGO, C. **Tecnologias Cuidativo-educacionais: a práxis de enfermeiros em um Hospital Universitário**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, 2016.

SANTOS, M.C.; SIQUEIRA, H.C.H.; SILVA, J.R. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ação do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm**, v.30, p.437-44, 2009.

SILVA, L. B.; LIMA, I. C.; BASTOS, R. A. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. **Revista Saúde coletiva da UEMS, feira de Santana**. V. 5, n. 1, p. 40-45, 2015.

SILVA, M. J. P. **O amor é o caminho**: maneiras de cuidar. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2009.

SILVA, M.J.P.; BELASCO JÚNIOR, D. Ensinando o toque terapêutico: relato de uma experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n.es., p.91-10,1996.

SIQUEIRA, H.C.H de. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar - um novo modo de pensar e agir**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós Graduação Em Enfermagem, Florianópolis, 2001.

SIQUEIRA, H.C.H de; CECAGNO, D.; GALLO, C.M.C.; SILVA, J.R.S. O ser humano e o trabalho na equipe multiprofissional de saúde. In: SIQUEIRA, H.C.H de (Org.). **Equipe multiprofissional de saúde: Ações inter-relacionadas**. Pelotas: Editora Universitária/UFPEL, 2009. 260 p.

SIQUEIRA, H.C.H de, et. al. A Saúde do Ser Humano na Perspectiva Ecológica. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 559-64, 2018.

SOUSA, F.G.M; ERDMANN, A.L. A integralidade do cuidado: do real à fantasia. In: SOUSA, F.G.M.; KOERICH, M.S. (Orgs.). **Cuidar-Cuidando: reflexões contemporâneas**. Florianópolis: Papa-Livro, 2008. 109 p.

SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos [online]**, v. 16, n. 2, p. 393-405, 2009.

SPADACIO, C. et al. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, V. 26, n. 1, p. 7-13, 2010.

SPADACIO, C; CASTELLANOS, M. E. P.; BARROS, N. F.; ALEGRE, S. M.; TOVEY, TONIOL, R. Espiritualidade que faz bem. Pesquisas, políticas públicas e

práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. **Revista Sociedad y Religión**, v. 25, n. 43, p. 110-143, 2015.

VANAKI, Z.; MATOURYPOUR, P.; GHOLAMI, R.; ZARE, Z.; MEHRZAD, V.; DEHGHAN, M. Therapeutic touch for nausea in breast cancer patients receiving chemotherapy: Composing a treatment. **Complement Ther Clin Pract.** v. 22, p. 64-68, 2016.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

_____, V.R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

ZAMBERLAN, C. **Ecosistema domiciliar de pais cardiopatas e o modo de viver dos filhos: possibilidades de promoção da saúde pelo conhecimento da enfermagem/saúde**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2013.

ZAMBERLAN, C., et al. Orientações para filhos de pai/mãe cardiopatas: possibilidades e abordagens. **Rev enferm UERJ**. v. 26, p. e28057, ago. 2018.

ZOHAR, D. **O ser quântico: Uma visão revolucionária da natureza humana e da consciência, baseada na nova física**. São Paulo: Editora Best Seller, 1990.

ZOLFAGHARI, M.; EYBPOOSH, S.; HAZRATI, M. Effects of Therapeutic Touch on Anxiety, Vital Signs, and Cardiac Dysrhythmia in a Sample of Iranian Women Undergoing Cardiac Catheterization. **Journal of Holistic Nursing**. v. 30, n. 4, p. 225-234, 2012.

APÊNDICE A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Pseudônimo:

Sexo: () F () M

Idade:

Formação: () graduação; () especialização; () mestrado; () doutorado; () PhD

Tempo de atuação profissional utilizando o TT?

- 1) Como você percebe o ser humano?
- 2) Na sua opinião, qual o significado de cuidado integral ao ser humano?
- 3) Descreva a forma como você utiliza o TT no seu trabalho?
- 4) Qual o seu entendimento quanto ao uso do TT no cuidado integral ao ser humano?
- 5) Relacione as principais contribuições que o TT, na sua forma de perceber, contribui no cuidado integral ao ser humano?
- 6) Na utilização do TT você encontra algumas dificuldades e/ou barreiras? Quais?
- 7) Qual sua concepção de tecnologia no trabalho do enfermeiro?
- 8) Você gostaria de acrescentar algo mais?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM



APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PROJETO: Cuidado Integral ao Ser Humano Possibilitado Pelo Toque Terapêutico na Perspectiva Ecológica.

Estas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa:

Objetivo geral: Investigar como o cuidado integral ao ser humano pode ser alcançado pelo toque terapêutico, considerado como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro na perspectiva ecológica.

Objetivos específicos:

- ✓ Averiguar a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado integral ao ser humano;
- ✓ Investigar a finalidade da utilização do toque terapêutico no cotidiano de trabalho do enfermeiro;
- ✓ Identificar o entendimento dos enfermeiros em relação ao uso do toque terapêutico como tecnologia de trabalho;
- ✓ Pesquisar acerca da percepção dos enfermeiros sobre as contribuições do toque terapêutico no cuidado integral ao ser humano.

A pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, será realizada por meio de entrevista. Você participará da entrevista pessoalmente ou conforme preferir via rede social, *Skype* ou *WhatsApp* no período de fevereiro a junho de 2018. As entrevistas serão gravadas em um gravador de áudio e, posteriormente, digitadas (transcritas) e guardadas em *compactdisc* (CD) por 5 anos, sob a responsabilidade do pesquisador principal. Os dados somente serão coletados após a sua anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A sua participação na pesquisa será por meio de entrevista e não representará, a princípio, nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. Os riscos serão os mínimos possíveis, porém, alguns sentimentos poderão ser mobilizados em você, pelo fato de que algumas discussões acerca da sua prática de cuidado surgirão. Caso isso ocorra, você consultará com um psicólogo particular que está contratado para atender suas necessidades e todas as despesas referente ao atendimento serão custeadas pela pesquisadora do estudo.

Esta pesquisa poderá lhe trazer benefício direto, pela possibilidade de você ser autor e ator ativo em todo o processo e pela possibilidade de refletir acerca do cuidado de enfermagem.

Dessa forma, você poderá rever conceitos e repensar novas estratégias e, portanto, novas formas de cuidado. Além do mais, a socialização (divulgação/publicação) dos resultados da presente pesquisa poderá auxiliar outros profissionais a repensarem suas práticas.

Você tem liberdade/direito de participar ou não da pesquisa, sem ser penalizado por isso; a garantia de ter suas dúvidas esclarecidas antes, durante e após o desenvolvimento deste estudo; a segurança de ter privacidade individual, sigilo e anonimato quanto aos dados coletados, assegurando que os dados serão usados exclusivamente para a concretização desta pesquisa e textos científicos; a garantia de retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo, assegurando condições de acompanhar esses processos; e também a garantia de que serão sustentados os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (CONEP/MS) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Em caso de dúvida sobre o estudo, você poderá contatar a Enf^a. Doutoranda Rosiane Filipin Rangel, Telefone: (55)98130-5055 e a orientadora do estudo, Prof^a. Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, pelo e-mail: hedisiqueira@gmail.com. Compreendo de que não há despesas pessoais para você, em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **Cuidado Integral ao Ser Humano Possibilitado Pelo Toque Terapêutico na Perspectiva Ecológica**. Eu discuti com a Doutoranda Rosiane Filipin Rangel sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim os objetivos da pesquisa, o método de coleta de dados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou na minha atividade profissional.

Data: / /

Assinatura do participante do estudo: _____

Assinatura do responsável pelo estudo: _____

E-mail para contato: rosianerangel@yahoo.com.br

Assinatura da orientadora do estudo: _____

E-mail: hedisiqueira@gmail.com

APÊNDICE C
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Cuidado integral ao ser humano possibilitado pelo toque terapêutico na perspectiva ecossistêmica.

Pesquisador responsável: Rosiane Filipin Rangel

Instituição de origem do pesquisador: Universidade Federal do Rio Grande

Curso: Doutorado em enfermagem

Telefone para contato: (55) 98130-5055

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujos dados (informações e/ou materiais biológicos) serão estudados;
- II. Assegurar que as informações e/ou materiais biológicos serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

O Pesquisador declara ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Rio Grande, ...21... de ...Novenbre... de 20...17


Rosiane Rangel
Mestre em Enfermagem
COREN 243.952

Assinatura Pesquisador

Nome: Rosiane Filipin Rangel

RG: 7077196074

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE - FURG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO INTEGRAL AO SER HUMANO POSSIBILITADO PELO TOQUE TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA ECOSISTÊMICA

Pesquisador: Roslane Filipin Rangel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80482017.8.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.445.265

Apresentação do Projeto:

RANGEL, Roslane Filipin. Cuidado Integral ao ser humano possibilitado pelo toque terapêutico na perspectiva ecossistêmica. 2017. 47f. Projeto de Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O estudo tem o objetivo geral de investigar como o cuidado integral ao ser humano, na perspectiva ecossistêmica, pode ser alcançado pelo toque terapêutico, considerado como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa que será realizada com enfermeiros assistenciais, docentes e/ou pesquisadores que utilizam o toque terapêutico no cotidiano de trabalho profissional nos diferentes cenários de saúde. A seleção dos participantes dar-se-á pelo método Snowball "Bola de Neve". Os dados serão coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada e analisados conforme a Análise Textual Discursiva. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande respeitando a Resolução 466/12. Ao conhecer como o cuidado integral ao ser humano pode ser alcançado pelo toque terapêutico, considerado como tecnologia relacional interativa de trabalho do enfermeiro, acredita-se que será possível o desenvolvimento de novas abordagens profissionais no cuidado com base nas dimensões bio-psico-social-espiritual do ser humano potencializando o ser e fazer da enfermagem.

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Toque Terapêutico; Terapias

Endereço: Rua Visconde Paranaguá, 112/Hospital Universitário
Bairro: Campus Saúde **CEP:** 96.201-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-4652 **Fax:** (53)3233-6822 **E-mail:** cepas@furg.br