

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA E CUIDADO EM
SAÚDE E ENFERMAGEM**

DIEGO CEZAR MENDES

**O IMAGINÁRIO SOBRE O REIKI NO CUIDADO DE
ENFERMAGEM ÀS PESSOAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM
O CÂNCER: POTÊNCIAS E LIMITES NO QUOTIDIANO PARA
PROMOVER O SER SAUDÁVEL**

**FLORIANÓPOLIS
2019**

DIEGO CEZAR MENDES

**O IMAGINÁRIO SOBRE O REIKI NO CUIDADO DE
ENFERMAGEM ÀS PESSOAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM
O CÂNCER: POTÊNCIAS E LIMITES NO QUOTIDIANO PARA
PROMOVER O SER SAUDÁVEL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem.

Grupo de pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke

Co-orientadora: Profa. Dra. Adriana Dutra Tholl

FLORIANÓPOLIS
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Mendes, Diego Cezar

O imaginário sobre o Reiki no cuidado de enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer: : potências e limites no cotidiano para promover o ser saudável / Diego Cezar Mendes ; orientadora, Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke , coorientadora, Profa. Dra. Adriana Dutra Tholl, 2019.
137 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.


1. Enfermagem. 2. Reiki. 3. Ten cuidado Enfermería familiar. 4. Câncer Actividades diarias. 5. Promoción de la salud. I. Nitschke , Profa. Dra. Rosane Gonçalves . II. Tholl, Profa. Dra. Adriana Dutra . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Diego Cezar Mendes

**O IMAGINÁRIO SOBRE O REIKI NO CUIDADO DE
ENFERMAGEM ÀS PESSOAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM
O CÂNCER: POTÊNCIAS E LIMITES NO QUOTIDIANO PARA
PROMOVER O SER SAUDÁVEL**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Área de concentração Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem, Linha de pesquisa Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem.


Florianópolis, 27 de fevereiro de 2019.


Prof.ª Dr.ª Jussara Gue Martini
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:


Prof.ª Dr.ª Rosane Gonçalves Nitschke
Presidente


Dr.ª Kelli Maciel Silva
Membro Titular


Prof.ª Dr.ª Jussara Gue Martini
Membro Titular

AGRADECIMENTOS

E me encontro aqui, um sonho se realizando e tenho muito a agradecer.

Primeiramente ao universo por todas as possibilidades que me apresenta e me faz feliz em meus caminhos.

A mulher, que me faz sair do sério e flutuar em seus devaneios e assim me faz feliz, minha companheira Bia, sempre ao meu lado que me incentiva em meus caminhos, entende minhas ausências e mesmo nos momentos de estresse, aliás, se alguém me conhece “alterado” este alguém é ela que merece um prêmio pela tolerância aos meus dias ruins... Te amo. O melhor presente que a vida já me proporcionou, graças a ela, pessoa muito importante em minha vida eu tenho a oportunidade de ser pai e saber o que é o amor incondicional. Guizinho tudo que luto é por nossa família. Além de agradecer, eu me desculpo pelas ausências com a família em função desse processo, mas todo o nosso amor compensa e agora nessa nova etapa vamos aproveitar mais o estar junto.

Mãe, obrigado por tudo sempre, tuas lutas, tuas palavras, nem sempre amorosas, mas sempre estimulantes à autonomia e confiança, te amo e me orgulho de todas tuas lutas por nós sempre.

Pai, padrasto, saudades meu grande amigo, obrigado por todos os ensinamentos e exemplos, sempre escuto tua voz grave me dizendo “não deixe de estudar meu filho.” Agradeço a vocês pai e mãe o meu gosto pela leitura e as poesias. Hoje mais uma vez repito e espero que você me escute que se eu chegar a ser $\frac{1}{3}$ do que você foi para mim eu já me sinto feliz, me sinto grato em poder vivenciar com o pequeno Gui os exemplos que me deu. Esteja em paz pai Te amo...

Vó... Você foi a única referência que tive para esse “nome” (Vó), e a saudade é grande. Obrigado por tudo que nos ensinou e por todos os carinhos e a humildade que sempre nos passou para sermos grandes sem precisar querer ser mais do que alguém. Te amo esteja em paz, sei que vocês dois estão em outro plano cuidando de nós.

Vô Francisco obrigado por tudo também, por muitos exemplos e todo carinho sempre, espero ainda poder trocar muitos abraços e alegrias com o senhor. Te amo.

A minha mestra de Reiki Gil que me estimulou ao despertar para talvez o que eu tenho de potência como enfermeiro e pessoa, a sensibilidade do Reiki. Me sinto muito feliz com os conhecimentos adquiridos e espero ainda poder estar servindo a muitas pessoas em prol da saúde integral. Obrigado por tudo te amo.

Tia Bia, sempre a que faz tudo por nós. Aqueles que disseram que você tinha limitações não tinham nem ideia do que o amor realmente é capaz, pois você só tem a potência do amor e me faz lembrar meu pai. Digo que você viveria de amor se ele pudesse pagar contas. Obrigado por tudo em nossas vidas e como já te disse, acho que nos conhecemos de outras vidas. Amo você e te quero muito bem sempre. Dado, outra pessoa que por vezes me faz lembrar meu pai. Te agradeço por tudo sempre também, pois é um grande amigo e de grande coração. Vivi (Viviane) se não fosse você eu não viria para a ilha lutar pelo sonho de ser mestre. Demorou, passei dificuldades, até conseguir um trabalho, bati cabeça, mas após muitas vivências que passei hoje estou aqui e te agradeço pela amizade sempre.

Aos colegas do Mestrado, em especial a Isa e Maria Alice vocês foram meu divisor de águas, obrigado pela parceria e o aprendizado.

Aos colegas de trabalho Marina, Tomaz e Chalimar que sempre incentivaram o uso do Reiki na minha prática de enfermagem, vocês são mais do que colegas de trabalho são amigos que levo para a vida. Obrigado sempre.

Aos colegas do grupo de pesquisa. Dani, Tassi que me ajudaram em muitos momentos e aos demais colegas sempre pelo momento de respiradouro e aprendizado. A minha família que mesmo de longe sempre torceu pelo meu sucesso. Mano, você também vai chegar lá. Torço por você, te amo seu “rabugento”. A banca que se disponibilizou e aceitou a ler e apreciar meu trabalho, aproveite e me desculpo pela entrega aos “48 do segundo tempo.” A Luizita que me ajudou com as regras de formatação e outros momentos durante o processo de mestrando.

A minha orientadora Rosane Gonçalves Nitschke que costuma dizer “desorientadora”, acho que dessa vez fui eu quem a desorientou. Muito obrigado pela paciência com a minha dificuldade diante deste processo e obrigado pelas iluminações e momentos de reflexão em busca do meu ser saudável. E, nesse contexto muito obrigado também a minha co-orientadora Adriana Dutra Tholl que nesses últimos dias sempre vem e me puxa lá do fundo do poço onde eu insisto em cair sem perceber. Obrigado por me fazer enxergar o quanto tenho a explorar meu potencial. Me sinto feliz e eternamente grato. A estas duas pessoas declaro minha admiração como professoras e orientadoras que me fazem sonhar ainda mais com um futuro dentro da universidade me dedicando a aprender e ensinar em vivências acadêmicas e profissionais.

E em especial meu agradecimento às pessoas e famílias que aceitaram participar desta pesquisa e disponibilizaram seu tempo para

receber cuidado, mas também compartilhar suas vivências e engrandecer e dar razão a esse trabalho.

Gratidão sempre a todos os envolvidos.

“Escuridão já vi pior
De endoidecer gente sã
Espera que o sol já vem...”

(Renato Russo)

MENDES, Diego Cezar. **O imaginário sobre o Reiki no cuidado de enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer: potências e limites no cotidiano para promover o ser saudável.** 2019. 137p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Esta pesquisa aborda a temática do Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas e famílias em vivência do Câncer no seu cotidiano. **OBJETIVOS:** **Compreender as potências e os limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer e compreender o imaginário sobre o Reiki no cuidado de Enfermagem a estas pessoas e famílias.** **MÉTODO:** Estudo realizado em clínica de tratamento oncológico, no sul do Brasil, trata-se de uma Pesquisa Qualitativa do tipo Convergente Assistencial, fundamentada no referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Participaram da pesquisa vinte pessoas. Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2018 por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado realizadas após as sessões de Reiki. Adotamos o Processo de Cuidar em Enfermagem no Quotidiano em Saúde. A pesquisa atendeu os cuidados éticos e bioéticos de pesquisas com seres humanos de acordo com a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com o Parecer número 2.765.976. Os dados foram registrados em gravação digital por meio de *smartphone* e transcritos para o *Google Drive* que foi utilizado para a organização dos dados também. A análise foi realizada seguindo os passos da Análise Temática, de Minayo composta das fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. **RESULTADOS:** As Potências e os Limites no cotidiano de pessoas e famílias que vivenciam o câncer e o Imaginário sobre o Reiki no Cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer foram as categorias identificadas neste estudo. A compreensão das Potências no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer mostrou-nos que: a pessoa não se percebe doente; a vivência possibilita uma resignificação do viver, bem como a família torna-se um ponto de referência. Em relação aos **Limites** compreendeu-se que o câncer afeta os aspectos físicos, psíquicos, emocionais, sociais, econômicos e o próprio convívio familiar provocando um abalo psicológico profundo, causando-lhes um misto de

sentimentos negativos e um estado depressivo. Os relatos dos participantes permitiram compreender o **imaginário sobre o Reiki no cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam** o câncer como benefícios diversos, equilíbrio energético, emocional, espiritual, físico e o vivenciar a cura desmistificando a doença através de uma atitude positiva e força que o Reiki estimula. **CONCLUSÕES:** O Reiki se constitui em uma terapia de busca ao equilíbrio para a pessoa e família em vivência de câncer e, associado ao cuidado de Enfermagem, ressignifica o cotidiano dessas pessoas e o próprio cuidado, estimulando o autocuidado para o profissional e as pessoas que o recebem. Esta pesquisa contribui para a ampliação e aprofundamento do conhecimento sobre práticas integrativas complementares de saúde, especialmente o Reiki, bem como para melhorar o cuidado prestado às pessoas e suas famílias que vivenciam o câncer, promovendo a saúde no cotidiano.

Palavras-chave: Reiki. Cuidado. Enfermagem Familiar. Câncer. Atividades Cotidianas. Promoção da Saúde

ABSTRACT

INTRODUCTION: This research approaches the theme of Reiki as nursing care to people and families in the experience of Cancer in their daily lives. **OBJECTIVES:** To understand the powers and limits in the daily lives of people and families who experience cancer and to understand the imagery about Reiki in Nursing care to these people and families. **METHOD:** This study was carried out in an oncology clinic in the south of Brazil. It is a Qualitative Research of the Convergent Care type, based on Michel Maffesoli's theoretical framework of Comprehensive Sociology and Quotidian. Twenty people participated in the research. The data were collected from July to December of 2018 through semi-structured interviews conducted after the Reiki sessions. We adopted the Nursing Care Process in the Daily Life in Health. The research served the ethical and bioethical care of researches with human beings according to resolution 466 of December 12, 2012 being approved by the Ethics Committee in Research with Human Subjects with the Opinion No. 2,765,976. The data was recorded in digital recording via smartphone and transcribed to Google Drive that was used to organize the data as well. The analysis was carried out following the steps of the Minayo Thematic, composed of the phases: pre-analysis, material exploration, treatment of the obtained results and interpretation. **RESULTS:** The Potentials and Limits in the daily lives of people and families who experience cancer and the Imaginary about Reiki in Nursing Care to people and families that experience cancer were the categories identified in this study. The understanding of the Powers in the daily lives of people and families that experience cancer has shown us that: the person does not perceive himself sick; the experience allows a resignification of living, and the family becomes a point of reference. In relation to the Limits, it was understood that cancer affects the physical, psychic, emotional, social, economic and family life itself causing a profound psychological shock, causing them a mixture of negative feelings and a depressive state. The participants' reports allowed us to understand the imagery about Reiki in Nursing care to people and families who experience cancer as diverse benefits, energy balance, emotional, spiritual, physical and experiencing healing by demystifying the disease through a positive attitude and strength which Reiki stimulates. **CONCLUSIONS:** Reiki therapy is a search for balance for the person and family in the experience of cancer and, associated with Nursing care, reifies the daily life of these people and care itself, stimulating self care for the professional and the people who receive it. This research

contributes to the expansion and deepening of knowledge about integrative complementary health practices, especially Reiki, as well as to improve the care provided to people and their families who experience cancer, promoting health in everyday life.

Keywords: Reiki. Caution. Family Nursing. Cancer. Daily Activities. Health promotion

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Esta investigación aborda el tema del Reiki como atención de enfermería a personas y familias en la experiencia del cáncer en sus vidas diarias. **OBJETIVOS:** Comprender los poderes y límites en la vida cotidiana de las personas y familias que padecen cáncer y comprender las imágenes sobre Reiki en Enfermería a estas personas y familias. **MÉTODO:** Este estudio se llevó a cabo en una clínica de oncología en el sur de Brasil. Es una investigación cualitativa del tipo de atención convergente, basada en el marco teórico de Michel Maffesoli de Sociología Comprensiva y Quotidian. Veinte personas participaron en la investigación. Los datos se recopilaron de julio a diciembre de 2018 a través de entrevistas semiestructuradas realizadas después de las sesiones de Reiki. Adoptamos el Proceso de Atención de Enfermería en la Vida Diaria en Salud. La investigación sirvió para el cuidado ético y bioético de las investigaciones con seres humanos según la resolución 466 del 12 de diciembre de 2012, que fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Sujetos Humanos con el Opinión n ° 2.765.976. Los datos se registraron en la grabación digital a través de un teléfono inteligente y se transcribieron a Google Drive que también se utilizó para organizar los datos. El análisis se realizó siguiendo los pasos del Minayo Thematic, compuesto por las fases: pre-análisis, exploración de materiales, tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación. **RESULTADOS:** Las potencialidades y los límites en la vida cotidiana de las personas y familias que padecen cáncer y el Imaginario sobre Reiki en la atención de enfermería a las personas y familias que padecen cáncer fueron las categorías identificadas en este estudio. La comprensión de los Poderes en la vida cotidiana de las personas y familias que padecen cáncer nos ha demostrado que: la persona no se percibe enferma; La experiencia permite una resignificación de la vida, y la familia se convierte en un punto de referencia. En relación con los límites, se entendió que el cáncer afecta la vida física, psíquica, emocional, social, económica y familiar, causando un profundo impacto psicológico, provocando una mezcla de sentimientos negativos y un estado depresivo. Los informes de los participantes nos permitieron comprender las imágenes sobre Reiki en Enfermería para personas y familias que experimentan cáncer como beneficios diversos, balance de energía, emocional, espiritual, físico y que experimentan curación al desmitificar la enfermedad a través de una actitud y fortaleza positivas. que estimula el reiki. **CONCLUSIONES:** La terapia de Reiki es una búsqueda de equilibrio para la persona y la familia en la experiencia del cáncer y, asociada con el cuidado de enfermería,

reifica la vida diaria de estas personas y se cuida a sí misma, estimulando el auto cuidado del profesional y las personas que recibelo Esta investigación contribuye a la expansión y profundización del conocimiento sobre las prácticas integradoras de salud complementaria, especialmente Reiki, así como a mejorar la atención que se brinda a las personas y sus familias que padecen cáncer, promoviendo la salud en la vida cotidiana.

Palabras clave: Reiki. Ten cuidado Enfermería familiar. Cáncer Actividades diarias. Promoción de la salud

LISTA DE SIGLAS

ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
AE	Avaliação Econômica
IARC	International Agency for Research on Cancer
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MI	Medicina Integrativa
MS	Ministério da Saúde
NI	Notas de Interação
NM	Notas Metodológicas
NR	Notas Reflexivas
NT	Notas Teóricas
NUPEQUISFAM – SC	Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina
OI	Oncologia Integrativa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PICS	Práticas Integrativas e Complementares de Saúde
PUBMED – NBCI	US National Library of Medicine National Institutes of Health - National Center for Biotechnology Information
MAC	Medicina Complementar Alternativa
NCI	National Cancer Institute
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares

RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO: INICIANDO A CONCEPÇÃO DO ESTUDO	23
2. OBJETIVOS	33
3. REVISANDO A LITERATURA	35
3.1 PROMOÇÃO DE SAÚDE:	35
3.2 ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM CÂNCER NO BRASIL.....	38
3.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO	42
3.4 O REIKI COMO PRÁTICA DE CUIDADO:.....	47
4. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	51
4.1 ALGUMAS NOÇÕES DE MICHEL MAFFESOLI:	51
4.2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE DE MICHEL MAFFESOLI:	52
5. METODOLOGIA:	55
5.1 DELINEANDO A INSTRUMENTAÇÃO	55
5.2 TIPO DE ESTUDO: A PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL.....	55
5.3 INSTRUMENTAÇÃO.....	58
5.4 PERSCRUTAÇÃO E AS ESTRATÉGIAS DE COLETAR DADOS E CUIDAR.....	62
5.5 ASPECTOS ÉTICOS QUE PERMEARAM ESTE ESTUDO	63
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	65
6.1 MANUSCRITO 1	67
6.2 MANUSCRITO 2	87
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS	113
APÊNDICES	125
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PESSOA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	126
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM FAMILIAR DE PESSOA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	127
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	128

APÊNDICE D - DECLARAÇÃO	131
ANEXO.....	133

1. INTRODUÇÃO: INICIANDO A CONCEPÇÃO DO ESTUDO

A vivência do Câncer tem sido caracterizada como um problema cotidiano de saúde pública a nível mundial e as estimativas de sua incidência vem aumentando, particularmente em países de baixa e média renda de acordo com a *International Agency for Research on Cancer* (IARC, 2018). Ressalta-se que, pelo menos, um terço dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderia ser prevenido no dia a dia com ações de educação e promoção de saúde agindo sobre os fatores de risco como, por exemplo, a inatividade física, o sedentarismo, a obesidade, o uso do álcool, a alimentação inadequada, o tabagismo, a prática de sexo sem proteção, a exposição excessiva à radiação solar e outros conforme o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2018).

De acordo com dados IARC (2018) o registro de novos casos de câncer no mundo deu-se em torno de 18,1 milhões de novos casos e 9,6 milhões de mortes até setembro do ano passado, são dados trazidos de 185 países, apresentam-se entre esses dados que um em cada cinco homens e uma a cada seis mulheres foram acometidos pela doença em 2018 e um homem a cada oito e uma mulher a cada onze morreram da doença. Os números previstos até 2023 são de 43,8 milhões de novos casos. Apesar dos números assustadores observou-se que casos de câncer de pulmão e câncer cervical tiveram sua incidência diminuída. Mas ainda ocorre um aumento no número absoluto de novos diagnósticos de câncer necessitando atenção e cuidados que envolvem tanto a pessoa como a sua família (IARC, 2018).

Em 2018, o INCA publicou estimativas para os anos de 2018 e 2019 no Brasil. Esta estimativa é divulgada a cada dois anos e traz informações que servem de embasamento aos gestores na construção de políticas de saúde para combate ao câncer no país e outras entidades atuantes diante do tema. A estimativa para esse biênio no Brasil apresenta números em torno de 600 mil casos novos de câncer. Com exceção ao câncer de pele não melanoma (aproximadamente 170 mil casos novos), os números chegam a cerca de 420 mil casos novos de câncer. Os casos da doença mais frequentes em homens envolvem próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Em mulheres, os casos envolvem o câncer de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireóide (4,0%), entre os principais.

Câncer é o termo genérico dado para um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células em

qualquer parte do corpo e tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos ou ainda podem se espalhar por outras regiões do corpo gerando as metástases. Estas alterações capazes de produzir metástases caracterizam-se por neoplasias malignas que ganham caráter letal nessa condição (WHO, 2018; OPPERMANN, 2014). O tumor benigno, por sua vez, trata-se de uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida (INCA, 2018).

O câncer é identificado como uma doença desde a antiguidade. Há registros que mostram a detecção da patologia em múmias egípcias, ou seja, há mais de 3 mil anos antes de Cristo. A origem da palavra câncer vem do grego *karkínos* significando caranguejo. Hipócrates que viveu entre 460 e 377 a.C., a utilizou pela primeira vez (INCA, 2017).

Diariamente, pessoas, famílias e comunidades do mundo passam pela experiência angustiante de conviver com um câncer. Cada novo índice estatístico traz um rosto individual, enquadrado pelos rostos da família e amigos desenhados para esse evento singular. Assim, a vivência do câncer acarreta um desgaste do ser humano como um todo e no todo, envolvendo a incerteza e o sofrimento que o diagnóstico traz à tona (STEWART; WILD, 2014).

O diagnóstico correto do câncer é essencial para o tratamento adequado e eficaz, pois cada tipo de câncer requer um regime e protocolo específico, englobando uma ou mais modalidades, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia que se destacam entre os tipos de tratamento para a doença. Um primeiro passo importante após o diagnóstico é a determinação dos objetivos do tratamento e dos cuidados paliativos, integrando os serviços de saúde que precisam ser centrados nas pessoas. Assim, busca-se curar o câncer, prolongando consideravelmente a vida e possibilitando a melhora de sua qualidade, objetivos estes que podem ser alcançados por cuidados de suporte, paliativos, incluindo-se o apoio psicossocial, bem como as terapias da Medicina Alternativa e Complementar, MAC, no Brasil nomeada como Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, PICS (WHO, 2018).

Dentre estas terapias, destaca-se nesta pesquisa o Reiki como uma das PICS. Desde o final da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula a implantação da chamada Medicina Tradicional ou Medicina Alternativa e Complementar nos Sistemas de Saúde. Tratando-se de câncer temos diretamente ligadas a estes estudos a chamada Oncologia Integrativa (OI) caracterizada por um ramo da Medicina Integrativa (MI) que usa práticas baseadas em evidências, integrada com a medicina convencional aplicando junto da quimioterapia,

cirurgia, radioterapia e terapia molecular práticas como utilização de vitaminas, remédios à base de ervas e outros suplementos dietéticos, yoga, meditação, arteterapia, musicoterapia, dança, reflexologia, massagem, exercícios, reiki, toque terapêutico, qigong, medicina tradicional chinesa e medicina ayurvédica (HORNEBER, 2012). A Medicina Complementar e Alternativa (MAC) foi o termo comumente usado por anos sendo “complementar” referindo-se às terapias utilizadas, além do tratamento convencional do câncer e “alternativa” referindo-se às terapias utilizadas, substituindo tratamentos convencionais de câncer. Em pesquisa Witt (2017), mostrou que em sua maioria as pessoas com câncer não estão procurando por “alternativas” ao tratamento do câncer, mas sim utilizando intervenções adicionais buscando uma melhoria a eficácia dos tratamentos convencionais de câncer e aumentando suas chances de sobrevivência e ou reduzindo sintomas associados ao câncer ou tratamentos, bem como uma busca na melhora a sua qualidade de vida, mesmo após o fim do tratamento do câncer.

No Brasil as PICS tornaram-se práticas que despertaram o interesse da comunidade e usuários do SUS, bem como no setor privado e informal. Ao longo dos anos ocorreram avanços nas políticas dessa área possibilitando um acesso facilitado e com resolutividade para a promoção e recuperação de saúde enfatizando o vínculo terapêutico, a integração entre ser humano e natureza, a visão ampliada do processo de saúde-doença e a promoção do cuidado (VIEIRA, 2017).

O Reiki, Energia Universal de Vida no Sistema Usui de Cura Natural, possui uma redescoberta no Japão, emergindo após estudos do monge budista Mikao Usui. Esta técnica vem sendo aplicada e ensinada, desde 1922, e se utiliza da imposição de mãos nas superfícies corporais como forma de equilíbrio energético para si ou para os outros, possibilitando a busca de tranquilidade, cura física e mental (OLIVEIRA, 2012). A terapia do Reiki é considerada natural e simples de ser aplicada, além de não envolver materiais o que a torna uma terapia de baixo custo tratando o ser humano de maneira integral, buscando a cura de enfermidades crônicas e agudas, podendo ser aplicada em qualquer pessoa (FREITAG; DALMOLIN, ANDRADE; BADKE, 2014).

A aplicação do Reiki busca a estabilização de energias, equilíbrio físico e mental, energético, sendo os terapeutas canais que possibilitam a cura da pessoa que se dispõe a receber a prática (PETTER, 2014). De acordo com levantamento do Ministério da Saúde o Reiki foi a PIC mais utilizada no SUS no ano de 2004 (BRASIL, 2006).

Ao trabalhar em clínica de oncologia e hematologia, cuidei diariamente, de pessoas em situação vulnerável de saúde, com doenças,

muitas vezes, em processos avançados e com risco de morte. Mesmo assim, acredito e declaro ao dialogar com as pessoas que o processo em busca da cura e de uma melhor qualidade de vida pode depender de atitudes positivas em seu cotidiano, tanto em relação aos hábitos diários quanto aos pensamentos. Para que este processo tenha êxito faz-se necessária uma participação integral da família, ou seja, diante deste contexto podemos afirmar que a situação e a vivência do câncer estão inseridas no cotidiano familiar e não apenas no dia a dia do indivíduo.

A família possui papel fundamental no acompanhamento da pessoa e neste processo por muitas vezes extremamente desgastante, pois quem se dispõe a participar do cuidado acaba por ter uma jornada sobrecarregada entre a suas rotinas diárias agregadas a do familiar que se encontra doente. Este desgaste perpassa por situações diversas, pois após o diagnóstico a vivência com o câncer apresenta de forma inesperada situações e termos muitas vezes nunca ouvidos pela pessoa e família, deste modo caracteriza-se um cotidiano bruscamente alterado nos aspectos social, físico, psicológico, laboral e financeiro obrigando essas pessoas a absorverem uma série de informações buscando o entendimento do que está por vir, exames, possíveis tratamentos, sintomas, afastamento do trabalho e estudos, planejamento financeiro e auxílio jurídico em alguns casos. A pessoa e família devem receber o apoio profissional para identificar as etapas e alterações no cotidiano para evitar danos maiores à saúde da família (BUCHER-MALUSCHKE, 2014).

A revelação do diagnóstico de câncer nem sempre é algo inesperado pelos familiares, pois pela observação de hábitos não saudáveis e até mesmo histórico familiar o diagnóstico se apresenta como consequência, mas mesmo diante desta possibilidade o fato se mostra difícil e causa sentimentos de profunda tristeza. Assim, cada membro da família reage de uma forma, entre sentimentos de choque, medo, angústia, tristeza e insegurança, que o estigma atribuído ao câncer traz como doença dolorosa e fatal (STAMM, 2015).

Por vezes recebi relatos da família declarando o impacto de saber e sentir que a luta contra a doença é quase nula, mas sabendo-se que tem que fazer o melhor. Ser afetuosa, unir-se, cuidar e ser atenciosa fazendo cada dia um novo agradecimento e sem “culpar o mundo” ou a si. Quando para a pessoa e família é possível falarem e serem ouvidos sobre seus anseios, suas expectativas e sofrimentos junto a enfermagem, estes profissionais ganham papel relevante no processo de saúde e doença diante da vivência com o câncer.

De acordo com Nitschke (2016), é preciso aprender a integrar o cuidado à saúde do indivíduo ao de sua família que também vivencia o

processo de doença. “Assim, trabalhar com famílias significa mergulhar no mundo de suas interações, revisar nossa postura profissional, sendo necessário aprender a discutir, compartilhar e negociar não só com elas, como também com outros profissionais” (NITSCHKE, 1991). A família é historicamente, elemento participante do ato de cuidar e faz parte do sistema de cuidado, sendo também uma unidade a receber cuidado. Considerando que o contexto do câncer atinge todo grupo familiar, quem cuida também necessita receber cuidado para manter-se em condições de prestar essa assistência de forma saudável (MARCON; ELSSEN, 2002). Um cuidado buscando integrar a família tem sido uma necessidade imprescindível no cotidiano das ciências humanas e da saúde. Precisamos aprender, compreender, cuidar-pesquisar a família, pois esta faz parte do planejamento e a gestão de cuidados das populações (SILVA, 2012).

A experiência junto às pessoas em vivência do câncer, desde o ano de 2011, permitiu-me presenciar a vinculação da doença com o significado de morte. No cotidiano, é comum o uso de nomenclaturas em busca de minimizar o impacto e ou agressão que a palavra câncer simboliza de acordo com o imaginário de cada um, como por exemplo, "aquele mal", “aquela doença”, “isso que eu tenho”. O imaginário, segundo Nitschke (1999), é um mundo de significados, ideias, fantasias e evocação de figuras, já percebidas ou não, de crenças e valores onde o ser humano está mergulhado. Maffesoli (2001) sustenta que o imaginário expressa um reconhecimento de si no outro. Um desejo de vivenciar a experiência do outro e a reelaboração do outro para si diante das palavras. Desta maneira, percebo, no cotidiano, um imaginário em que a ligação do diagnóstico de câncer e a iminência de morte tornam-se quase inevitável, tanto para a pessoa como a família que, a partir do diagnóstico, passam por momentos de angústia em busca de um amparo. A possibilidade de morte, então, mostra-se como uma ameaça aos objetivos da vida e possíveis planos a serem traçados, podendo significar o fim de toda existência, a finitude do homem (HEIDEGGER, 1989).

Como enfermeiro e profissional que se faz presente durante maior parte do tempo ao lado da família e da pessoa em vivência do câncer, considera-se um compromisso ético buscar meios de intervir e atenuar essas tensões que podem interferir diretamente no tratamento e retardar resultados de melhora da qualidade de vida ou uma possível cura. É recorrente observar que a pessoa com diagnóstico de câncer, por vezes, cheia de anseios e dúvidas, acaba por adquirir uma série de sintomas em virtude da situação emocional. São relatos de angústias, consequentes dores de cabeça e localizadas ao longo do corpo, náuseas e vômitos

dificuldades em relação ao fluxo digestivo e intestinal entre outros que prejudicam a qualidade da saúde e sua vivência do cotidiano. Mesmo diante de avanços tecnológicos e científicos a vivência em relação com o câncer acaba sendo associada a sofrimento e morte e esse adoecimento que influencia na atividade mental, física e emocional, acaba por estimular a ansiedade (VASCONCELOS, 2008). Muito do que se identifica no estímulo aos sintomas de ansiedade decorrem de crenças e histórico familiar para com a doença (SIMONTON et al, 1978).

Por meio do diálogo e orientação, acredito em condutas que considerem um olhar positivo da pessoa em relação à vivência do câncer, o tratamento e mesmo possíveis sintomas desagradáveis diante de uma quimioterapia e, ainda, um quadro avançado da doença. Entendo que este problema precisa ser tratado de modo racional, mas, sobretudo com sensibilidade, uma razão sensível, no dizer de Maffesoli (2010). Assim, é preciso um amparo emocional adequado no momento em que, muitas vezes, não sabemos o que dizer, mas que a sensibilidade se impõe, demandando *o sentir e o estar junto*, respaldando e guiando nossa competência técnica no cuidado.

O enfermeiro precisa de um olhar atento a pessoa e família, de modo a realizar uma escuta ativa e sensível para possibilitar aos atores o vínculo necessário para abordagem de questões íntimas a vivência do câncer, que por vezes podem passar despercebidas no ambiente de cuidado. A possibilidade de explanar o sofrimento e ou detalhes do dia a dia com o câncer fora do ambiente de tratamento é fundamental para entendimento do profissional de saúde e permitindo-lhe uma busca de orientações e encaminhamentos para resolução destas questões, de modo a interagir com o contexto da pessoa e família, mesmo quando estão fora do ambiente terapêutico. É de extrema relevância o enfermeiro saber utilizar-se dos elementos de cuidado para com a pessoa e família na busca conjunta das melhores estratégias de cuidado de modo integral, identificando e respeitando a individualidade de cada um (NITSCHKE, 2016).

Esta vivência direta com pessoas em situação de viver com o câncer e o tratamento oncológico, principalmente com quimioterapia, permitiram experiências com as alegrias ao fim de tratamentos com a cura ou a expectativa de vida ou ainda a melhora da qualidade dela, mas também colocaram frente à dor de pessoas de todas as idades, raças, classes sociais com o enfrentamento, ou mesmo a fuga, da possibilidade de morte, onde os enfermos evoluíam ou sucumbiam em pensamentos em busca da paz, ou mesmo, em reclusão ao silêncio quando “não queriam saber de mais nada”.

Uma vivência sensitiva e uma instigante sensibilidade, unida com experiências acadêmicas e pessoais, como a conquista de uma bolsa de estudos para atuar em uma clínica cirúrgica com muitos atendimentos oncológicos, integrados a elaboração do trabalho final da graduação com a temática de ostomas e a morte de meu grande amigo, “pai” e padasto, devido a um câncer de intestino, fizeram-me buscar algo mais, mesmo diante de certa introversão desde a infância. A percepção do sofrimento dos outros fez emergir um sentimento maior, de ir além de passar orientações e permitir o entendimento do tratamento oferecido pelo protocolo oncológico.

Assim, busquei o conhecimento sobre a imposição de mãos para poder, desta forma, cuidar de um modo integral o ser que se apresenta doente, com angústias e dores além das físicas. Deste modo, tenho sustentado que, diante dos desafios, cabe aos profissionais de saúde, em geral, e enfermeiros, em especial, a busca pelo aprimoramento e o conhecimento de técnicas que se diferenciam do modelo biomédico, complementando e apresentando alternativas aos que necessitam de um cuidado holístico. O Reiki permite a aproximação do enfermeiro à pessoa e família, além do cuidado assistencial técnico com administração de medicamentos, punções venosas e curativos. A prática permite um toque sensível e realizar a terapia com a imposição de mãos sobre o corpo da pessoa buscando o estímulo de energia de cura, relaxamento e amenizar tanto sintomas físicos, como de ansiedade. A aplicação pode variar de acordo com a necessidade da pessoa, com tempo entre 30 a 60 minutos, preferencialmente num local silencioso e com a pessoa deitada permitindo o relaxamento total. A escolha desta prática deu-se em razão de minha crença e identificação com a sensibilidade da interação entre pessoa e terapeuta, que sem uso de materiais além das próprias mãos exige uma concentração e conexão entre os envolvidos.

Num mundo em que cada segundo parece contar, todos querem, sem demora, ser diagnosticados, tratados e curados o mais rapidamente possível (HONORÉ, 2005). Assim, o profissional que cuida precisa buscar alternativas para um tratamento integral e humanizado sem “quebra de etapas” e “automatização”, sem que deixe “escapar” a empatia e sensibilidade necessárias ao ato de cuidar. Diante do exposto, justifica-se que o uso do Reiki, enquanto prática integrativa e complementar em saúde, pode ser uma possibilidade a ser utilizada pela enfermagem no cuidado às pessoas e famílias em vivência do câncer (BRASIL, 2015), compreendendo seus limites e potências no cotidiano. Segundo Maffesoli (2001), os **limites** envolvem a noção de determinação ou empenho, sendo um mecanismo de sobrevivência diante de situações

quotidianas, ou seja, aquilo que nos protege de determinados acontecimentos característicos da condição humana. A **potência**, por sua vez, é a força que vêm do interior de cada pessoa, sendo da ordem da libertação e da cooperação (MAFFESOLI, 2010).

Assim, a pesquisa aqui proposta buscou responder as questões norteadoras:

Quais são as potências e os limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer e recebem o Reiki? Qual é o imaginário sobre o Reiki no Cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer no seu cotidiano? Entendendo-se o cotidiano como “maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia-a-dia, por suas interações, crenças, valores, significados, cultura, símbolos, que vai delineando seu processo de viver, em um movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital” (NITSCHKE, 2007). Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza a maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver. Deste modo, o cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas, sobretudo integra as cenas do viver e do conviver (NITSCHKE et al, 2017).

Para responder tais questões, adotamos a perspectiva da razão sensível, **fundamentados na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli**, elegendo a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), proposta por Trentini e Paim em 1999, dentro de uma abordagem qualitativa, contemplando as **fases de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação** como detalhamos a seguir, visto que esta dissertação, no seu todo, será apresentada seguindo-as. Na **fase de concepção**, onde se situa esta introdução, identifica-se a área de interesse, o tema de pesquisa, questões norteadoras, justificativa, os objetivos, sendo, ainda, integrada a sustentação teórica. A **fase de instrumentação** é onde se apresentam as decisões metodológicas envolvendo cenário de pesquisa, participantes e métodos de coleta e análise dos dados. A **fase de perscrutação** estabelece as estratégias de coleta de dados, seguindo-se a **fase de análise**. A **fase de interpretação** envolve síntese, da teorização, e transferência, atribuindo significação aos resultados, com a explicação de seus reflexos na assistência (TRENTINI e PAIM, 2014).

A pesquisa apresentada vem ao encontro dos estudos do **Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina - NUPEQUIFAM-SC**, o qual eu integro no Programa de Pós-Graduação

em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Ressalta-se que o foco na família tem sido uma constante nos estudos do NUPEQUISFAM-SC, produzindo pesquisas sobre o cotidiano e imaginário no processo de saúde e doença.

Consideramos relevante compreender o imaginário do Reiki no cuidado de Enfermagem às pessoas e as famílias que vivenciam uma doença como o Câncer no seu cotidiano, visto que pode contribuir para identificar as potências e os limites no seu dia a dia de vivência deste agravo, possibilitando em novas pesquisas. Assim, torna-se possível a contribuição para a criação de estratégias de recuperação e reabilitação da saúde, prevenção de agravos, possibilitando ambientes favoráveis, desenvolvimento de habilidades individuais, o incentivo à participação popular, reorientação dos serviços de saúde, e colaboração para políticas públicas para Promoção à Saúde. Enfim colaborando afetivamente, e, portanto, efetivamente para a Promoção de seres e famílias no cotidiano.

2. OBJETIVOS

- Compreender as potências e os limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer.
- Compreender o imaginário do Reiki no cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer.

3. REVISANDO A LITERATURA

Esta revisão da literatura, do tipo Narrativa, traz como temáticas a Promoção da Saúde, a Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer no Brasil, Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, o Cuidado e o Reiki como prática de cuidado envolvendo a Política Nacional que sustenta estas práticas. Deste modo, inicia-se uma contextualização desta dissertação de mestrado.

3.1 PROMOÇÃO DE SAÚDE:

A Promoção da Saúde caracteriza-se pelo processo de capacitação da comunidade buscando sua autonomia e atuação na melhoria da sua qualidade de vida e saúde (WHO, 1986; BRASIL, 2014). Segundo o Ministério da Saúde, em sua Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), práticas como o Reiki integram ações de prevenção de agravos e promoção da saúde (BRASIL, 2017).

Segundo as bases da PNPS (BRASIL, 2014), Promoção da Saúde é o conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientado a propiciar a melhoria das condições de bem estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a níveis individual e coletivo. Neste conceito, mais apropriado à realidade latino-americana, agrega-se ao papel da comunidade a responsabilidade indelegável do Estado na Promoção da Saúde de indivíduos e populações.

Em um breve histórico sobre a implementação da Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2014) destacamos:

- 1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) com o tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se em um fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida, um momento histórico na política do país e em especial na saúde, sendo o marco referencial do movimento da Reforma Sanitária brasileira e da afirmação da garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou

os fundamentos da proposta do SUS e a base do processo de criação do SUS.

- 1988 - Na Constituição Federal do ano o estado brasileiro assume como principais objetivos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Estes objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do estado no País, entre os quais a saúde (BRASIL, 2018).
- 1996 – Observa-se o desenvolvimento de estudos e evidências vinculados às iniciativas ligadas ao comportamento e aos hábitos dos sujeitos com base em estudos epidemiológicos e associações convincentes entre exposição e doença a partir de pesquisas observacionais prospectivas e, quando necessário, ensaios clínicos randomizados com tamanho, duração e qualidade suficientes (BRASIL, 2014).
- 2004 - Plano Nacional de Saúde (2004-2007), o Ministério da Saúde propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde.
- 2006 - No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), emerge sendo revisitada em 2014, apontando a necessidade de articulação entre as políticas públicas, a participação social e os movimentos populares, uma vez que reconhece a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho ao enfrentamento e condicionantes da saúde. Nesta visão, o processo saúde-doença é decorrente de múltiplos e complexos aspectos, sendo que as intervenções em saúde precisam tomar como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva as ações e serviços que ultrapassem os muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo as possibilidades de escolhas saudáveis (BRASIL, 2014).

Entre os valores e princípios que fundamentam a PNPS, sendo essenciais na concretização desta política, estão: o reconhecimento da subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado da saúde e da vida; a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social (BRASIL, 2014).

Destacamos como valores essenciais para uma efetivação das PNPS a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social.

De acordo com a Carta de Otawa (1986), a Promoção da Saúde contempla 5 campos de ação sendo eles: a implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes saudáveis, a capacitação da comunidade, o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde.

Decisões em políticas públicas representam influências sobre a saúde da população sendo a Promoção da Saúde responsável pela formulação e implementação de políticas públicas saudáveis, priorizando o tema saúde entre políticos e dirigentes. Estas políticas se materializam por mecanismos complementares incluindo legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais, além de ações intersetoriais coordenadas que apontem para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais. Esse modelo contraria a orientação prévia da Conferência de Promoção da Saúde como modo de correção de comportamentos individuais como os principais ou únicos, responsáveis pela saúde (WHO, 1986/BRASIL, 2014).

A Criação de Ambientes Favoráveis à saúde implica a proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais, o acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio ambiente produzem sobre a saúde, bem como a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde em diversos setores do cotidiano como o trabalho, o lazer, o lar, a escola e a própria cidade (WHO, 1986/BRASIL, 2014).

A possibilidade de empoderamento da comunidade passa pelo aprimoramento ou mesmo estímulo do poder técnico e político das comunidades, definindo prioridades, participando diretamente na tomada de decisões e com implementação de estratégias para alcançar um melhor nível de saúde. Deste modo, se faz essencial o acesso à informação, a divulgação e propagação de oportunidades de aprendizado (WHO, 1986/BRASIL, 2014).

O reforço à ação comunitária caracteriza-se pela busca do desenvolvimento de habilidades e atitudes favoráveis à saúde em todas as etapas da vida. Deste modo, a divulgação de informações sobre a

educação para a saúde, o que deve ocorrer no lar, na escola, no trabalho e em muitos outros espaços coletivos, deve ser algo constante e instituído entre a comunidade como fator essencial para as ações de promoção de saúde. Este componente resgata da Carta de Ottawa a educação em saúde e avança no processo de capacitação e de poder político por parte da comunidade (WHO, 1986/BRASIL, 2014).

A reorientação dos serviços de saúde com o direcionamento da concepção da Promoção da Saúde, além do provimento de serviços assistenciais, está entre as medidas preconizadas na Carta de Ottawa propondo a superação do modelo biomédico, centrado na doença como fenômeno individual e na assistência médica curativa desenvolvida nos estabelecimentos médico-assistenciais como foco essencial da intervenção. Deste modo, busca-se a instituição de um sistema de saúde que contribua para um nível de saúde elevado de acordo com as necessidades globais da pessoa. Então é iminente a necessidade constante de mudanças no ensino dos profissionais, nas atitudes e organização dos serviços (WHO, 1986/BRASIL, 2014).

Neste contexto, é preciso trabalhar a empatia do profissional, para que ele tenha sensibilidade de se colocar no lugar do outro, de ter uma prática livre de julgamentos e pré-conceitos, buscando que seu entendimento e percepção se reflitam em pequenos gestos que podem valer muito para quem está doente. Sendo este um dos enfoques da concretização da PNaPS, entende-se que é possível contribuir para possibilitar a pessoa, a satisfação e a felicidade naquele momento, permitindo a autonomia de escolhas, colaborando para torná-la, efetivamente, participante do processo de saúde, reconhecendo, assim, suas potencialidades (BRASIL, 2014).

Entendemos que a prática do Reiki, junto a pessoas e famílias que vivenciam o câncer em seu cotidiano, contribui para a Promoção da Saúde, envolvendo os cinco campos de ação ou seja, a criação de ambientes saudáveis, a capacitação da comunidade, o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, reorientação de serviços de saúde, a implementação de políticas públicas saudáveis, como as PNPICS, bem como a PNPS, contribuindo efetivamente para promover seres e famílias saudáveis no encontro com sua felicidade!

3.2 ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM CÂNCER NO BRASIL

A Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer é um assunto que está diretamente ligado ao dia a dia da população brasileira e mundial diante

dos índices que aumentam a cada ano que passa, cabe a cada pessoa, bem como autoridades governantes inserir estratégias de prevenção, promoção e controle da doença, bem como hábitos saudáveis no cotidiano.

- Em 16 de Maio de 2013 o Ministério da Saúde, institui com a portaria nº 874, a **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer** na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política apresenta como objetivo reduzir a ocorrência, a mortalidade e as incapacidades causadas pelo câncer, assim como melhorar a qualidade de vida dos pacientes por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. É organizada para possibilitar o fornecimento contínuo de ações de atenção à saúde, através da articulação dos diferentes pontos de atenção, e estabelecendo:
- Princípios gerais - reconhecer o câncer como doença crônica prevenível e com a necessidade de cuidado integral; organizar redes de atenção de forma regional e descentralizada; a qualificação do cuidado às pessoas em vivência do câncer; a articulação entre os setores responsáveis e garantir participação e controle social; a incorporação e uso de tecnologias devem estar presentes nas discussões e recomendações elaboradas por órgãos governamentais a partir do processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e da Avaliação Econômica (AE).
- Princípio e Diretrizes da Promoção da Saúde – traz o objetivo de identificar e agir sobre os fatores que favorecem o surgimento dos diferentes tipos de câncer. Assim, visando o fortalecimento de políticas que melhorem a saúde de cada cidadão, busca-se a interação dos diversos setores para parcerias que propiciem ações de Promoção de Saúde, tais como: promover hábitos alimentares saudáveis; promover a prática de atividades físicas; conscientizar sobre o impacto dos agrotóxicos na saúde humana e no ambiente; combater o tabagismo, o consumo de álcool, o sobrepeso e a obesidade; restringir o uso do tabaco; controlar o intenso *marketing* de alimentos e bebidas com altas características cancerígenas, especialmente as direcionadas às crianças;
- Princípio e Diretrizes da Prevenção – tem o objetivo de eliminar, reduzir e controlar fatores de riscos relacionados ao

câncer e promover os fatores de proteção contra a doença destacando-se: eliminar ou reduzir a exposição de agentes cancerígenos relacionados ao trabalho (benzeno = postos de gasolina, agrotóxicos, sílica = operações químicas com areia, amianto = metal utilizado na elaboração de ligas para construção civil, formaldeído = formol e radiação) e ao ambiente prevenção ao uso de álcool, tabagismo e consumo de alimentos não saudáveis; implementar ações de detecção precoce do câncer e garantir a confirmação do diagnóstico em casos suspeitos; estruturar ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento;

- Ainda em relação às diretrizes de prevenção apresentam-se programas e ações governamentais:
 - ◆ Programa Nacional de proteção ao Tabagismo
 - ◆ Programa Academia da Saúde
 - ◆ Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
 - ◆ Brasil Sorridente
 - ◆ Estratégia Saúde da Família
 - ◆ Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais
 - ◆ Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável
 - ◆ Programa Saúde na Escola (PSE)
 - ◆ Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF)
 - ◆ Vigilância Alimentar e Nutricional
 - ◆ Programa Mais Médicos
 - ◆ Saúde Brasil
 - ◆ Controle do Câncer de Mama
 - ◆ Controle do Câncer de Útero
- Diretriz Vigilância, Monitoramento e Avaliação – apresenta como objetivo organizar a vigilância do câncer por meio de informação, identificação, fiscalização e avaliação das ações de controle da doença e de seus fatores de risco e proteção prevendo as atividades de monitorar fatores de risco para elaborar ações de prevenção, redução de danos e proteção da vida; utilizar informações epidemiológicas e assistenciais disponíveis para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de prevenção controle do câncer; implementar e aperfeiçoar a divulgação das informações à população; monitorar e avaliar o desempenho das ações implementadas; monitorar e avaliar a acessibilidade aos

serviços de saúde, tempo de espera para início do tratamento e satisfação do usuário; realizar pesquisas sobre a morbidade e os fatores de risco para o câncer.

- Princípio e Diretrizes do Cuidado Integral – objetiva estruturar ações e serviços para o cuidado integral da pessoa com câncer na Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com doenças crônicas promovendo o tratamento dos doentes diagnosticados com câncer e lesões que podem evoluir para a doença e em locais próximos ao domicílio; atendimento multiprofissional a todas as pessoas com câncer de acordo com o nível de evolução da doença; tratamentos de casos raros e muito raros em estabelecimentos de atendimento especializado e de referência nacional; oferta de reabilitação e cuidado paliativo se necessário.
- Princípio e Diretrizes para Ciência e Tecnologia – tem o objetivo de utilizar o Processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), para decidir sobre as solicitações de inclusão, de reavaliação ou de exclusão de medicamentos e tecnologias em saúde envolvendo os diversos setores do Ministério da Saúde; estabelecer métodos e mecanismos para a análise de viabilidade econômica sanitária de empreendimentos públicos no complexo industrial da saúde; implementar a rede de pesquisa para prevenção e o controle do câncer em conformidade com os objetivos da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS); implementar práticas de pareceres técnicos científicos ATS e AE para subsidiar a tomada de decisão em processos de incorporação de novas tecnologias e medicamentos no SUS.
- Princípio e Diretrizes da Educação – possui como objetivo facilitar a formação e especialização de profissionais, assim como qualificar a assistência por meio de educação continuada dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas RAS; fomentar e estimular a formação e especialização de recursos humanos para a qualificação das práticas profissionais desenvolvidas nos eixos de prevenção, promoção e controle do câncer; implementar projetos educativos voltados a prevenção e controle do câncer;
- Princípio e Diretrizes da Comunicação em Saúde – tem o objetivo de estimular a formulação de estratégias de

comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais e profissionais da saúde para disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, como os fatores de risco e sobre as diretrizes de prevenção e controle da doença simplificando o conteúdo das informações; estimular ações de fortalecimento da capacidade individual e coletiva de comunicação em saúde (BRASIL, 2014).

Entre as tecnologias de atenção à saúde, as Práticas Integrativas e Complementares vêm ganhando espaço e o Reiki como terapia complementar ao câncer é identificada como uma terapia de fácil acesso e baixo custo contribuindo para a participação da comunidade.

3.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO

Na década de 70, a Medicina Tradicional e Medicina Alternativa Complementar receberam incentivos da OMS, assim como ganharam visibilidade em meados dos anos 80, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde. O debate no Brasil sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) começava a despontar em um espaço legítimo de visibilidade das demandas e necessidades da população, estimulando uma nova cultura de saúde que questionasse o ainda latente modelo hegemônico de cuidado e atenção à saúde, que excluía outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas (BRASIL, 2015). Destacamos alguns momentos históricos envolvendo as PICS:

O cuidado como prática assistencial caracteriza-se como a atividade mais antiga que se tem conhecimento nesse contexto e por muito tempo foi independente de sistema ou mesmo profissão e era um ato de ajuda possível a qualquer um que desejasse atuar em prol da comunidade com o objetivo de manter a vida do outro (COLLIÈRE, 2012).

- No final da década de 70 a Medicina Alternativa Complementar (MAC) recebe o estímulo da OMS (BRASIL, 2015);
- No Brasil na década de 80 com a criação do SUS e a autonomia dos municípios e estados para a definição de políticas e ações em saúde ganhou-se espaço para as PICS. Mas, mesmo com o reconhecimento da homeopatia como especialidade médica em 1980 até hoje é uma prática que

sofre resistência por uma parte da comunidade médica com direcionamento biomédico (GALHARDI, 2014).

- Em 1985 ocorreu a Institucionalização da assistência homeopática na rede pública de saúde (BRASIL, 2015);
- Em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), teve em seu relatório final "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático a escolha da terapêutica preferida" (BRASIL, 2015);
- No ano de 1988 foram fixadas as normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia (BRASIL, 2015);
- Em 1990 a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH) é criada (BRASIL, 2006);
- Já em 1992, a homeopatia é reconhecida na Resolução nº 232 como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 2006);
- Em 1995 ocorreu a instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais;
- Em 1996 a 10ª Conferência Nacional de Saúde em seu relatório final aprovou a “incorporação ao SUS, em todo o país, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”;
- Em 1999 a ocorreu a inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS;
- No ano 2000 a 11ª Conferência Nacional de Saúde recomendou “incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia”;
- Em 2003 foi constituído o Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou apenas MNPC) no SUS (atual PNPIC);
- No ano de 2004, a 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde) que foi incluída como

nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa (BRASIL, 2015).

- Após inúmeras reuniões desde o ano de 2003, em 2005 a PMNPC seguiu para instâncias avaliadoras em Câmaras Técnicas a nível nacional, estadual e municipais de saúde, sendo apresentada em reunião do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que considerou que a proposta deveria ser submetida à Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiológica antes do CNS e, após este processo a Proposta de Política foi novamente submetida ao CNS em 2005 e, assim surgindo tensões e resistência por parte da classe médica e ainda desinteresse dos ministros até então envolvidos. A posição de poder e preconceito da biomedicina é observada nesse processo de deslegitimação de outras práticas, exemplifica-se no processo de análise da PMNPC. Existe o registro em ata da imposição do representante do Conselho Federal de Medicina (CFM) de mudar a expressão “política de medicina natural” para “política de medicina integrativa” e ainda caracterizando práticas de cuidado populares como “crendices, mitos e magias”, assim desqualificando qualquer cuidado que não tenha sido avaliado pela medicina acadêmica. Neste contexto apresenta-se que o termo “medicina” não cabe a prática de outro profissional que não o médico. Decorrente dessas discussões o nome da política foi alterado de “Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares” para “Política Nacional de Práticas Complementares na Saúde”, pois seria uma possível maneira de amenizar os embates com a classe médica, ainda neste fórum de discussão foi solicitado que o texto da política sofresse alteração, pois indicava que somente os médicos poderiam aplicar a Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura (RIBEIRO, 2015).
- A partir das alterações buscando um consenso entre as classes e uma prática multiprofissional ocorreu o desagrado de conselhos de medicina que solicitaram junto ao conselho federal da classe, que as práticas terapêuticas (acupuntura, homeopatia e fitoterapia) deveriam ser prescritas e realizadas após um atendimento médico somente que estaria direcionando para o que a prática seria realizada descaracterizando assim o intuito de um atendimento integral

e a busca do equilíbrio do sujeito e sim direcionando ao atendimento de um problema ou doença apenas (RIBEIRO, 2015).

Diante deste contexto, a sociedade civil e o governo federal iniciaram um movimento por busca e oferta de outros jeitos de praticar o cuidado e o autocuidado, considerando o bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde. Com base nesse movimento buscou-se garantir acesso à atenção integral à saúde através das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, por meio da criação de uma política pública permanente que considerasse não só os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, mas uma abordagem ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano (BRASIL, 2015).

Assim, em 2006, sob um olhar atento e consensual, respaldado pelas diretrizes da OMS, o Ministério da Saúde aprova, então, através da Portaria GM/MS número 971, de 3 de 14 maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PNPICS, que inseriu práticas como a acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia. A partir desse momento alguns Conselhos Regionais de Medicina chegaram a recomendar o não cumprimento da Portaria nº. 971 GM/MS, devido ao caráter multiprofissional. Até os dias atuais tem-se conhecimento da necessidade por parte da classe médica que exista uma comprovação científica pela ciência médica, acadêmica, para que uma prática seja aprovada por conselhos de saúde. Sendo assim cabe aos profissionais de saúde a busca pela autonomia que as PICS estimulam ao profissional e o próprio sujeito que a recebe o tornando parte do processo e permitindo independência em suas escolhas terapêuticas com possibilidades menos agressivas, invasivas e conseqüentemente com menos ou inexistentes eventos adversos e ainda dependendo da prática escolhida, permite um retorno a socialização, a exemplo das práticas em grupo (BRASIL, 2015/RIBEIRO, 2015).

Esta política recebeu reformulações e foi reeditada em 2015 inserindo novas práticas a tabela de procedimentos do SUS e entre elas a medicina antroposófica. Em 11 de janeiro de 2017, a Portaria 145/2017, do Ministério da Saúde, publicou no Diário Oficial da União a inclusão de outras 14 práticas integrativas complementares de saúde entre elas a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturoterapia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, Reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e ioga. O Reiki foi

inserido na “Tabela de Procedimentos” oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na categoria de “ações de promoção e prevenção em saúde” (BRASIL, 2015/2017). Já no ano de 2018, em 12 de fevereiro, o SUS incorporou 10 novas práticas de medicina integrativa e complementar somando-se à lista a apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais totalizando 29 procedimentos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais oferecidos pelo sistema público de saúde (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares apresenta como objetivos:

Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;

Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;

Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e;

Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

Apresenta ainda entre suas diretrizes:

Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS;

Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais o SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente;

Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional;

Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações;

Fortalecimento da participação social;

Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária;

Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações;

Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados;

Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão;

Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde;

Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2017).

A prática do Reiki, foco deste estudo, é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013). A *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM), ligada ao *National Institute of Health* (NIH) dos Estados Unidos da América, é classificada como uma medicina energética. No Brasil, a prática do Reiki é classificada como PICS pelo Ministério da Saúde, integrando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, estando, também, incluída em Políticas estaduais e municipais de PICS. Assim, diversos serviços ofertam essa prática, além de estar presente como temática em grupos de pesquisa e instituições de ensino.

3.4 O REIKI COMO PRÁTICA DE CUIDADO:

Podemos falar do Reiki como uma energia que está em todo o lado e, estando em sintonia, o terapeuta será capaz de trabalhar amplamente com ela. Esta energia faz parte do método de cura natural Usui, um processo que Mikao Usui desenvolveu em 1922, após um retiro no Monte Kurama, durante 21 dias. Ao final do retiro, ele tomou consciência de uma energia que pode harmonizar e auxiliar no processo de cura (MAGALHÃES, 2015). Completando o método, o Mestre Usui indicou Cinco Princípios que são a filosofia de vida de qualquer praticante de Reiki. São eles:

“Só por hoje, sou calmo;
 Confio;
 Sou grato;
 Trabalho honestamente;
 Sou bondoso.”

O profissional habilitado em Reiki oferece o cuidado desprezendo-se de preconceitos diante do ser adoecido e de seu familiar, o qual, por não entender o processo de doença e ou morte, pode se apresentar agressivo. Diante disso, Stumm *et al.* (2012) constataram que, cada vez mais, se busca aplicar Reiki para melhoria na qualidade de vida do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Pesquisas já indicaram que fatores psicossociais desempenham um papel muito mais significativo na saúde do que jamais foi percebido anteriormente (BARNETT, 1999).

Ainda dispomos de profissionais de saúde que atuam em uma perspectiva biomédica. Tratando da medicina ocidental, Regan (1997) acredita que a busca pela cura, torna alguns profissionais incapazes de perceber que a pessoa que se encontra doente necessita de escuta qualificada, subestimando a importância do contato humano e reproduzindo práticas de medicalização. Para Chopra (2013), em relação a medicina ocidental, temos a presença de médicos que, se pudessem escolher entre uma nova ideia de medicina complementar e a química familiar, daria preferência a segunda. Hoje com o conceito de saúde ampliada em consonância com a consolidação do SUS, aferimos a possibilidade de transição de intervenções medicamentosas e individualizadas, para práticas de medicina complementares onde a pessoa não é “mais um número” e recebe um cuidado integral.

O Reiki, ao contrário da crença ocidental pautada em saúde e doença, acredita que o bem-estar está associado ao equilíbrio energético. Assim utiliza-se da imposição de mãos para canalizar a Energia Vital Universal, promovendo o equilíbrio energético e a melhoria das condições gerais do corpo e da mente de forma integral. A concepção vitalista de saúde e doença presente em sistemas terapêuticos como a homeopatia e a acupuntura, baseia-se na ideia de equilíbrio ou desequilíbrio desta energia vital que os japoneses chamam de Ki, os chineses denominam de Chi, os indianos de Prana, e os hebreus de Ruach (BRASIL, 2017). Reiki é o encontro das duas energias a universal e a vital e seu nome vêm da junção dos fonemas Rei e Ki que são utilizados como Energia Vital Universal e Energia Vital Individual.

Para Miwa (2014), o modo de enfrentar uma patologia pode ganhar outra dimensão e recuperar a crença, esperança e magia do ser que se encontra doente. Nesse contexto, cabe ao profissional inserir a família em busca de uma visão positiva diante da problemática com uma elevação de espírito e a busca de paz em virtude do conhecimento e entendimento do Reiki. O profissional praticante do Reiki pode alcançar um empoderamento e maior sensibilidade, o que lhe permite uma melhor

sociabilidade. Essa evolução traz somente benefícios aos envolvidos na vivência pela cura espiritual, física e mental possibilitando uma redescoberta e um reencantamento com o cotidiano. O Reiki permite a pessoa e família um renascimento, um ressurgimento em busca da paz.

Entre os resultados da pesquisa de Kirshbaun (2016) com mulheres em tratamento de câncer, o Reiki permitiu uma liberação de tensão emocional e sensações de liberação de energia, o apagar da mente o câncer, uma paz interior, um relaxamento, a esperança e a sensação de ser cuidada. Tratando-se de resultados de pesquisa, Demir (2015) refere em suas conclusões à diminuição da dor, ansiedade e fadiga em pacientes oncológicos. Montross (2017) apresenta em suas conclusões que as pessoas em tratamentos prolongados dentro de hospitais, se propõem a pagar pela aplicação de práticas integrativas complementares diante de benefícios advindos destes tratamentos complementares e declaram que essas práticas aumentariam a satisfação com a situação de hospitalização.

Freitag (2014), ao citar Honervogt (2005), destaca que a técnica do Reiki apresenta caráter preventivo e harmonizador. Age na causa dos problemas e trata o corpo integralmente, considerando as dimensões física, psíquica, mental e a espiritual, com resultados concretos na ansiedade, nas dores, no estresse, na depressão, na insônia, no medo, na insegurança, no pânico, assim como nos órgãos, tecidos e sistemas, cuidando do outro como um todo.

A prática do Reiki nessa pesquisa de dissertação foi realizada com as pessoas e famílias em vivência do câncer semanalmente ou de acordo com o intervalo das aplicações de quimioterapia buscando não ultrapassar o intervalo de 14 dias para poder avaliar os possíveis efeitos da prática. A técnica ocorre com a pessoa deitada em uma maca e o enfermeiro solicita a pessoa que fique bem relaxada e, então aplica a imposição de mãos no corpo da pessoa de acordo com a necessidade de cada uma promovendo a harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais da pessoa, estimulando assim a energização e recuperação de órgãos e centros energéticos. Esta prática está voltada não somente a recuperação de saúde, mas também pode contribuir para a prevenção de agravos, e, sobretudo, para a Promoção da Saúde. A aplicação do Reiki pode variar em média de 30 a 60 minutos.

O Reiki como terapia alternativa ao câncer pode contribuir para a diminuição de sintomas físicos e psicológicos referentes à doença e ao tratamento, trazendo uma sensação de segurança e tranquilidade possibilitando um conforto a pessoa. A terapia busca harmonizar e equilibrar a pessoa e família que se disponibiliza a receber a prática. (FREITAG, 2015).

4. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Para desenvolver a pesquisa aqui proposta, adotou-se a o referencial teórico metodológico da **Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli**, trazendo algumas de suas **Noções e seus Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade**.

Michel Maffesoli é um sociólogo francês, teórico da pós-modernidade. Tem sido considerado um dos maiores especialistas no tema e uma referência da sociologia dos anos 90, também conhecido como o “fenomenólogo das tribos”. É Professor Emérito da Université René Descartes, Sorbonne, em Paris, na França. Foi fundador e diretor do Centro de Estudos *sobre o Atual e o Cotidiano* (*Centre d Etudes sur l Actuel et le Quotidien - CEAQ*) e do Centro de Pesquisas sobre o Imaginário (*Centre de Recherche sur l’imaginaire - CRI*) sendo ambos fundados em 1982.

Contrariando autores que buscam reabilitar as grandes narrativas ideológicas, Maffesoli pretende descrever em seus livros um movimento, no qual tribos, pequenos grupos e redes se fazem e se desfazem continuamente. Michel Maffesoli busca focalizar o olhar nas múltiplas culturas, subculturas e contraculturas que constituem a matriz do fervilhamento pós-moderno. Maffesoli possui inúmeras obras publicadas sobre a sociologia contemporânea, com ênfase na Sociologia do Quotidiano, sendo um de seus “criadores”, e a Sociologia Compreensiva, buscando instigar seus leitores a observar o seu cotidiano, e a “viajar” em seu imaginário adotando metáforas, analogias, noções flexíveis, sustentando noções e pressupostos que defendem a razão sensível (CEAQ, 2017; MAFFESOLI, 2014).

4.1 ALGUMAS NOÇÕES DE MICHEL MAFFESOLI:

O Quotidiano: definido como o “modo de pensar, de viver, de se comportar em relação aos outros e à natureza”. Permeado por um conhecimento de “saber-fazer”, “saber-dizer” e “saber-viver” que não pode ser dispensado no dia a dia (MAFFESOLI, 2010). Assim essa noção valoriza o que é banal e de senso comum interagindo buscando uma compreensão do imprevisível que não pode ser mensurado por métodos científicos tradicionais (PEREIRA, 2005).

O Imaginário: Para Maffesoli “o imaginário é algo que ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo, ou ao menos, parte do coletivo”. O imaginário estabelece vínculo, age como cimento social, desta forma é sempre coletivo, assim o imaginário do indivíduo corresponde ao grupo

no qual ele está inserido (SILVA, 2001). “A consideração dos afetos, do emocional, das paixões e diversos humores sociais, permite integrar as forças do imaginário no entendimento holístico que se pode ter do estar-junto em sua dinâmica própria” (MAFFESOLI, 2016). Definindo a imagem como um sonho acordado que é vivido como “verdade” pela pessoa que não possui a consciência da irrealidade do que está sendo imaginado. Maffesoli propõe o estudo da vida cotidiana centrada nas teorias do imaginário como uma força social e de ordem espiritual, uma verdadeira construção mental, ambígua e perceptível, mas que não pode ser quantificada, mesmo com diversos elementos e parâmetros (MAFFESOLI, 1995).

4.2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE DE MICHEL MAFFESOLI:

Em seu **primeiro pressuposto: a crítica do dualismo**, Maffesoli coloca que qualquer pensamento é percorrido por duas atitudes complementares, difíceis de serem definidas com exatidão, mas que destacam as potencialidades diversas que são a razão e a imaginação. O autor propõe uma ciência de dentro, na qual o pensador, ou seja, “aquele que pensa o mundo”, não tem de se abstrair, pois ele faz parte daquilo que descreve, podendo, deste modo, ter uma visão desde dentro, uma “intuição” o que converge com a modalidade de pesquisa escolhida para este trabalho (MAFFESOLI, 2010, p.14).

Em seu **segundo pressuposto: a “forma”** ou crítica à forma, o autor traz sua noção de formismo, entendendo que esta permite “descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida cotidiana”, temperando-se, assim, a rigidez do estruturalismo, com o “cuidado de manter a sua perspectiva, pertinente, de invariância; trata-se de uma modulação temperada que permite apreender a labilidade e os correntes quentes da vivência” (MAFFESOLI, 2010, p. 14).

No **terceiro pressuposto: uma sensibilidade relativista**, Maffesoli mostra que a forma que traz consigo as comparações, é possível pela existência de um relativismo metodológico. Sem haver realidade única. A clássica instrumentação já não basta para descrever uma “constelação societal onde a imagem e o símbolo ocupam um lugar de eleição” (MAFFESOLI, 2010, p. 21).

No seu **quarto pressuposto: uma pesquisa estilística**, Maffesoli nos traz o alerta de que a ciência precisa se expressar de modo “a saber dizer o seu tempo”. Assim, faz uma proposta que muito contribui para

que se diminua o “buraco” entre a academia e a comunidade em geral, algo que também temos defendido já há algum tempo. Ele propõe que a ciência se mostre através de um “*feedback*” constante entre a empatia e a forma, com uma escrita mais aberta, de modo a facilitar o entendimento a qualquer indivíduo que receba a informação.

Em seu último e **quinto pressuposto: um pensamento libertário**, o autor defende que “é mais fecundo agir para uma libertação do olhar”. Assim, refere que é preciso que o estudioso “saiba renascer inocente a cada manhã”. O esquecimento é “uma força que permite um novo olhar”. É neste momento que Maffesoli compartilha a noção de compreensão, que respalda esta pesquisa. Para ele, a “compreensão implica a generosidade de espírito, a proximidade, a correspondência” (MAFFESOLI, 2010, p. 27-29). Compreender é exercitar o “ver pelo olhar do outro”, retomando o seu próprio olhar que já estará “embebido” pelo do outro (NITSCHKE, 1999).

Assim, consideramos que as noções e pressupostos da Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli nos permitem caminhos para as reflexões diante do cotidiano da pessoa e família que vivenciam o câncer e a partir destas ter nosso olhar para esta realidade com empatia e respeito, mergulhando na sensibilidade do imaginário e cotidiano destas pessoas como base para ações de Promoção da Saúde e de mudanças na prática dos cuidados prestados.

5. METODOLOGIA

5.1 DELINEANDO A INSTRUMENTAÇÃO

O método se apresenta como peça fundamental para a organização e sucesso de um estudo e da pesquisa. De acordo com Minayo (2014), a palavra de origem grega *methodos* derivada da junção de *meta* e *hodos* com significados de “para” e “caminho”. Assim, designa o caminho a ser seguido para obtenção de resultados numa pesquisa.

Neste capítulo, apresentamos as escolhas e percurso deste processo de pesquisar contemplados neste estudo, iniciando por uma descrição do tipo de estudo, e trazendo, a seguir: o cenário, os participantes, os procedimentos de coleta de dados, registro, organização e análise dos dados, as estratégias como o Processo de Cuidar em Enfermagem no Quotidiano em Saúde (PROCEQUIS), assim como os aspectos éticos relacionados à pesquisa.

5.2 TIPO DE ESTUDO: A PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Para este estudo, elegemos a abordagem qualitativa, adotando-se o tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA):

(...) a PCA envolve uma variedade de métodos e técnicas qualitativas de investigação, individuais e grupais, no intento de não somente coletar informações, mas de integrar os envolvidos ao processo de construção da pesquisa concomitantemente às atividades profissionais do pesquisador, permanentes ou temporárias, de forma ativa e participante. O campo assistencial é, portanto, o mesmo espaço em que emergem os problemas e as questões da pesquisa, sendo o diálogo o mediador das relações que se estabelecem entre os atores sociais neste campo (TRENTINI, 2014).

Ainda sobre a pesquisa qualitativa, podemos declarar que, trabalhando o universo de significados, aspectos culturais, imagens e o imaginário, este tipo de investigação possibilita uma aproximação aprofundada da complexidade da vida humana, detalhando o cenário de pesquisa o que torna fundamental a compreensão das questões envolvidas na temática e impossibilitando uma quantificação (MINAYO, 2014).

A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) contextualiza o profissional interessado na elaboração de teorias acerca dos problemas encontrados na prática e vem ganhando ênfase na área de saúde e, em especial, junto à enfermagem. Esta pesquisa visa à resolução destes problemas, aguçando a atitude crítica do pesquisador que assume o compromisso de provocar mudanças que contribuam para qualificar a assistência e introduzir inovações para o cuidado de enfermagem e em saúde (TRENTINI, 2014). Conforme já destacamos, este tipo de pesquisa envolve uma variedade de técnicas qualitativas de investigação, individuais e grupais, buscando ir além da coleta de informações e interagir com os pesquisados. Especificamente, neste estudo, buscamos inserir os participantes no processo de conhecimento e descoberta de seus limites e potências, e ao receberem o Reiki, significando-o e re-significando-o, serem auxiliados no processo de observação e identificação das possíveis transformações no cotidiano em vivência com o câncer, para a Promoção da Saúde.

Com uma visão teórica e filosófica, este método busca se aproximar das vivências sociais, sustentando-se no cotidiano do sujeito envolvido na problemática, sendo o conhecimento construído a partir da experiência dos sujeitos, na sua relação com o mundo e outros sujeitos. As inovações e mudanças necessárias ao processo de cuidar são identificadas pelos profissionais através da participação dos sujeitos que recebem a assistência e atuam ativamente no processo investigativo do profissional (TRENTINI, 2014).

De acordo com Pivoto (2013), os profissionais de enfermagem têm investido na aplicação e difusão da PCA e em diferentes espaços, áreas e grupos em sua assistência, buscando as transformações e inovações para a prática. A PCA não é um método clássico de investigação, mas a proposta de construção de conhecimentos e inovação das práticas de saúde, preservando os princípios e o rigor do método científico, considerando os resultados e evidências presentes nas práticas cotidianas dos profissionais.

Deste modo, durante o processo de aplicação do método, tanto a pesquisa, quanto assistência mantém sua identidade própria mesmo com a interação durante o processo. Entretanto, existe uma necessidade de identificar no processo qual é cada um dos elementos entre a prática assistencial e a pesquisa tornando-as convergentes. Assim, as etapas de cada uma delas alternam em aproximação e distanciamento, permitindo observar suas diferenças e similaridades e vão surgindo as potencialidades que contribuem com a proposição de soluções às problemáticas do cotidiano assistencial (BONETTI, 2013).

Diante das características de dinamismo, justaposição e integração à assistência, a PCA é identificada como um método inovador onde as transformações e inovações ocorrem no mesmo espaço da pesquisa e assistência, mas deste modo sendo caracterizada também como um desafio, diante da “necessidade” de inserir mudanças e inovações num espaço já estabelecido de assistência à saúde. Antecedendo estas mudanças existe uma necessidade contínua da revisão ou mesmo reciclagem de atitude dos profissionais diante das inovações a serem inseridas (ALVIM, 2017).

Resgatando o que já abordamos brevemente na Introdução, neste momento, caracterizamos os passos da PCA, deste processo de pesquisar que contemplam as **fases de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação** como detalhamos a seguir:

- **Na fase de concepção**, caracteriza-se e identifica-se a área de interesse e seus aspectos teóricos e práticos, considerando o interesse dos profissionais envolvidos, resultando no tema de pesquisa, de onde são estabelecidos a questão norteadora e os objetivos sendo, ainda, elaborada a sustentação teórica, a introdução e a justificativa do estudo.
- **A fase de instrumentação** é onde as decisões metodológicas referentes ao espaço de pesquisa, participantes e métodos de coleta e análise dos dados são adotadas.
- **A fase de perscrutação** estabelece e adota as estratégias de coleta de dados, seguindo-se a fase de análise.
- A última fase é a de **interpretação** com processos de síntese, com análise subjetiva das associações e variações dos dados; da teorização, conferindo fundamentação teórica à interpretação das informações relacionadas na síntese; e de transferência, atribuindo significação aos resultados, com a explicitação de seus reflexos na assistência (TRENTINI; PAIM, 2014).

O contexto da prática diante das vivências em busca da resolução de problemas permite a elaboração das questões e informações da pesquisa e é diante deste cotidiano das atividades assistenciais que se insere o campo de pesquisa onde a problemática é identificada e para a qual se vislumbram mudanças. O pesquisador faz parte do contexto prático, mesmo que temporariamente, durante a pesquisa. Os sujeitos são identificados como os envolvidos no contexto tanto da pesquisa quanto da prática assistencial, sendo valorizada a representatividade dos

participantes que contribuem de forma ativa, sugerindo, criticando e validando os resultados.

Nesse processo, a coleta e análise dos dados devem ser concomitantes à prática; não sendo estipuladas técnicas específicas, podendo reunir diferentes métodos, desde que as informações obtidas na prática assistencial sejam reconhecidas como dados da pesquisa, permitindo bases teóricas para uma melhoria na prática (TRENTINI, 1999/2006).

A metodologia convergente-assistencial possibilita refletir e aprimorar a prática profissional, conferindo à assistência cientificidade e afastando a crença dicotômica entre teoria e prática. Essa modalidade investigativa vem sendo adotada por enfermeiros em pesquisas que buscam explicitar a convergência entre teoria e prática profissional, destinadas a melhorias e introdução de inovações na prática assistencial da enfermagem. Deste modo, para a implementação desta pesquisa, alguns aspectos relevantes necessitam ser considerados, como trazemos a seguir.

5.3 INSTRUMENTAÇÃO

a) O Cenário

A pesquisa foi realizada em uma clínica privada de tratamento oncológico e hematológico, mediante autorização do setor administrativo, da pessoa e seu familiar, bem como o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Esta clínica foi fundada no ano de 2004 e está localizada no sul do Brasil na cidade de Florianópolis, estado de Santa Catarina. De acordo com informações do setor de recursos humanos, os dados de 2018 apresentam em seu quadro de colaboradores 16 trabalhadores entre os cargos de recepcionistas, auxiliares administrativos, administradores, enfermeiros, técnico de enfermagem, farmacêutica, nutricionista, psicóloga, dentista e serviços gerais, bem como uma equipe médica composta por 12 médicos.

A estrutura da clínica é dividida em dois prédios, uma locação para o setor administrativo e consultórios que ocupam um andar de um prédio vizinho e a própria clínica com total de 6 consultórios médicos, 2 salas de quimioterapia, a recepção, jardim e uma farmácia equipada com cabine de segurança biológica. Além do serviço de quimioterapia, a clínica também atende a programas do SUS de tratamentos de doenças crônicas. Possui especialistas em Oncologia; Oncologia Pediátrica; Hematologia;

Mastologia; Coloproctologia; Neurologia; Cirurgia do aparelho digestivo; Cirurgia Oncológica; Cirurgia Torácica e Cirurgia Geral.

O perfil atual de usuários da clínica em tratamento quimioterápico apresenta uma variação de idade entre 8 e 93 anos são de ambos os sexos, com níveis de escolaridade do ensino fundamental a pós-graduação. As doenças em tratamento são tumores oncológicos e hematológicos; o tratamento é quimioterápico com variação de tempo de tratamento de 8 a 36 semanas. A média de pessoas em tratamento mensal fica em torno de 150 a 200 pessoas entre atendimentos de manutenção com protocolos de intervalo maior ou com medicação oral a domicílio, e acompanhamento de tratamento ou o próprio atendimento quimioterápico para câncer.

b) Os Participantes

Participaram deste estudo, 15 pessoas em tratamento quimioterápico e 05 familiares em vivência do câncer no seu cotidiano.

c) Critérios de inclusão:

- Pessoas em vivência de câncer no seu cotidiano em tratamento quimioterápico, independente do tipo e do estágio do câncer;
- Familiar que estivesse acompanhando o tratamento quimioterápico e que pudesse participar do protocolo de aplicação de Reiki, seguido de entrevista;
- Pessoas em vivência de câncer e familiares com idade acima de 18 anos de idade;

d) Critérios de exclusão:

- Pessoas em vivência de câncer que tivessem em tratamentos com protocolos de intervalos acima de 14 dias, pois implicaria diretamente no tempo de coleta de dados.
- Pessoas em vivência do câncer que apresentassem intercorrências ou instabilidade no quadro de saúde que as impossibilitassem de participar da pesquisa por meio da aplicação de Reiki e das entrevistas.

e) Coleta de informações

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais após a aplicação de Reiki, com tempo médio de 15 a 30 minutos, guiadas por

um roteiro semiestruturado, sendo um para a pessoa em tratamento quimioterápico e outro para o familiar e elaborado de acordo com os aspectos que direcionam o estudo, tais como a vivência do câncer no cotidiano da pessoa e família; os significados da prática do Reiki e os limites e potências (APÊNDICES A e B).

Em um primeiro momento, observamos a pessoa em tratamento e seu familiar, buscando uma aproximação. O convite para participar da pesquisa foi realizado junto à pessoa e família por ocasião da sessão de quimioterapia com diálogo detalhando os passos da pesquisa, bem como as questões éticas, respeitando os procedimentos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

f) Registro das Informações

As informações foram registradas em gravação digital via *smartphone*, sendo, posteriormente, transcritas. A utilização da gravação é uma forma de garantir a autenticidade dos relatos que foram transcritos. As informações obtidas foram armazenadas no perfil do mestrande no Google Drive, em Pendrive e em computador pessoal com ênfase nas questões éticas e certificando que seriam usadas unicamente para fins científicos. Cada participante recebeu um codinome de sua escolha para preservar a identidade do sujeito. Nas citações são utilizados junto ao codinome a letra “P” para pessoa em vivência do câncer e a letra “F” para o familiar.

Após as transcrições das informações, os participantes foram contatados para realizarem a validação dos dados das entrevistas conforme as normas éticas.

g) Organização das informações

Para a organização das informações, utilizamos o software Google Drive e suas ferramentas. Trata-se de um serviço de armazenamento e sincronização de arquivos no modo de “nuvem”, permitindo ao usuário acessar seus arquivos em outros dispositivos como: *smartphones*, *tablets*, desde que acesse a *internet*. É possível a criação de documentos de texto, planilhas de cálculos, apresentações, entre outras utilidades. As ferramentas do programa permitem gerenciar os dados de modo que facilitem a análise do material selecionado, possibilitando, assim, personalizar relações por meio das interpretações prévias alimentadas pelo pesquisador (GOOGLE, 2018).

h) Análise das Informações

As informações foram analisadas e interpretadas, qualitativamente, seguindo análise de conteúdo, de acordo com a proposta operativa de Minayo.

O pesquisador realizou a transcrição das informações contidas nas entrevistas respondidas pelas pessoas e familiares em vivência do câncer. O passo seguinte foi a leitura destas, seguindo-se a identificação e marcação com o destaque de palavras chave em cada fala dos participantes. Assim, considerando o método de análise sugerido por Trentini e Paim, integrou-se o olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano.

As informações foram inseridas numa tabela criada no Microsoft Word 2010 com o nome de “Entrevistas Pessoas e Famílias em Vivência do Câncer”. Foram separadas em colunas as respostas, as palavras de destaque e as possíveis categorias de acordo com os objetivos do estudo e a análise do autor. No momento seguinte, as respostas foram organizadas de acordo com a temática correspondente em função de facilitar a identificação de categorias.

A **interpretação** das informações caminha ao encontro do proposto na fase de **síntese** desse estudo. De acordo com Trentini, Paim e Silva (2014), é na **síntese** que o pesquisador retoma as informações coletadas na fase de apreensão com o objetivo de habituar-se aos dados obtidos.

Neste momento ocorreu a interpretação, realizada pela associação dos dados analisados à fundamentação teórica desenvolvida pelo pesquisador, além da formulação de novos conceitos, de definições e inter-relações dos dados obtidos nas etapas anteriores e as relações dos mesmos que foram descritas detalhadamente. Os dados foram comparados com a literatura, com o objetivo de fundamentar os achados do estudo. As ideias foram sintetizadas e descritas como resposta ao objetivo proposto com vistas à finalização do estudo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Também foi realizada a significação das informações resultantes e a contextualização com a realidade do estudo, com o objetivo de que possíveis adaptações e implementações possam ser integradas ao cotidiano da pessoa e família em vivência do câncer que recebem o Reiki no seu cuidado (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

5.4 PERSCRUTAÇÃO E AS ESTRATÉGIAS DE COLETAR DADOS E CUIDAR

- PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NO QUOTIDIANO EM SAÚDE - PROCEQUIS -

Ao desenvolver a PCA, adotamos como estratégia o Processo de Cuidar em Enfermagem no Quotidiano em Saúde - PROCEQUIS - (NITSCHKE, 2016) que contempla as seguintes fases: **Conhecendo o Quotidiano e o Cuidado em Saúde; Definindo a Situação do Quotidiano e do Cuidado em Saúde; Propondo e Executando o Cuidado no Quotidiano; Repensando o Cuidado e o Quotidiano. Conhecendo o Quotidiano e o Cuidado em Saúde:**

Neste momento, buscamos conhecer o cotidiano da pessoa e família em vivência de câncer, bem como o cuidado em saúde eleito, diagnóstico e protocolo proposto. Ou seja, buscamos conhecer seu percurso pelo ciclo vital, sua maneira de viver no dia a dia, suas interações, crenças, valores, cultura, símbolos, suas necessidades, seus desejos, ritmo de vida, cenas e seus cenários, da vivência do câncer, enfim seu adoecer e também seu ser saudável, buscando suas maneiras de cuidar e ser cuidado.

Definindo a Situação do Quotidiano e do Cuidado em Saúde:

Nesta fase, buscamos conhecer seus significados, imagens, mergulhando em seu imaginário. Enfim, conhecemos o que significa a vivência do câncer por parte da pessoa e família, bem como o que significa o Reiki. Esta interação ocorreu no cenário de quimioterapia, mas em uma sala separada para o respeito da individualidade e resguardo da identidade das pessoas.

Propondo e Executando o Cuidado no Quotidiano:

Após identificação do contexto e definição da situação da vivência do câncer e do significado do Reiki por parte da pessoa e família, apresentamos o Reiki como PICS para auxiliar no cuidado em saúde. Esta apresentação foi no cenário de quimioterapia, mas com o devido resguardo da identidade das pessoas em ambiente separado. Diante do aceite da participação, foi oferecida a terapia de Reiki em um momento diferente ao da quimioterapia, mas ainda no cenário da clínica. Se fosse do interesse da pessoa e família, a aplicação do Reiki também poderia ser durante o período em que se faz a infusão do protocolo quimioterápico. Este é o momento em que definimos como poderíamos integrar o Reiki

ao cotidiano da pessoa e família como forma de cuidado em saúde. A terapia do Reiki não precisa ter um tempo pré-definido, mas esse processo foi esclarecido para a pessoa e família antes de qualquer atividade. Para alcançar os objetivos propostos, a coleta de dados envolveu aplicação de um protocolo de 03 a 05 sessões de Reiki para a pessoa e familiar em vivência de câncer, seguida de entrevista, em momentos distintos, no período de julho a dezembro de 2018.

Repensando o Cuidado e o Quotidiano:

Neste momento, estávamos avaliando e reavaliando, refletindo e repensando o dia a dia e o cuidado prestado, integrando o Reiki, junto à pessoa e família em vivência do câncer e buscando conhecer seus limites e suas potências, adotando abordagens com a participação direta e ativa das pessoas que participam da pesquisa, de modo a realizar uma prática efetivamente promotora da saúde que possa servir de modelo a outros serviços de cuidado à saúde. Assim, ao desenvolver o Processo de Cuidar estávamos também Coletando Dados.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS QUE PERMEARAM ESTE ESTUDO

Após o aceite em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, organizou-se de acordo com a vontade da pessoa e da família, o melhor momento para a aplicação do Reiki e da entrevista.

Como compromisso ético para a realização da pesquisa, seguiu-se a Resolução n. 466/2012 e suas complementares, que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil (BRASIL 2012). Nesse sentido, tivemos o compromisso de manter a privacidade e a confidencialidade das informações a serem coletadas e, sobretudo, a manter o sigilo sobre os nomes dos sujeitos envolvidos.

A participação dos envolvidos foi voluntária, sem qualquer tipo de pagamento ou custo para a participação da pessoa e família nesta pesquisa. Esta pesquisa não possui riscos físicos aos sujeitos envolvidos. Entretanto, há riscos emocionais, salientando-se que as reflexões poderão despertar emoções que serão acolhidas, garantindo-se os devidos cuidados e acompanhamentos de acordo com estrutura e a equipe multidisciplinar da instituição. Além disso, comprometemo-nos a não insistir em questões que poderiam causar constrangimento e desconforto aos entrevistados.

O processo de pesquisa apresenta o risco de perda do diário de campo, cabendo aos pesquisadores notória responsabilidade em seu

manuseio e armazenamento. Os resultados da pesquisa foram utilizados exclusivamente na elaboração e construção de trabalhos científicos a serem publicados em revistas acadêmicas, mas o nome do participante foi omitido e em hipótese alguma ele será identificado. As falas decorrentes das entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior validação e guardadas com os pesquisadores num período de cinco anos, e depois destruídos, conforme estabelece a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

Os benefícios foram visualizados no sentido de contribuir para os cuidados de Enfermagem para a pessoa e família, possibilitando uma melhor qualidade de vida as famílias atendidas no nível primário de saúde, bem como enriquecer o conhecimento em relação ao tema com os resultados da pesquisa, pois se pretende dar visibilidade à prática complementar de saúde do Reiki e conseqüentemente contribuir para que os serviços de saúde oncológicos desenvolvam ações voltadas para essa população melhorando seu processo de adoecimento, cura ou morte.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação foi entregue ao entrevistado com antecedência, sendo explicitados os objetivos da pesquisa. Cabe ressaltar que os participantes da pesquisa ficaram com uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação. Nesse momento os participantes foram informados dos passos do projeto e assegurados sobre o anonimato de suas identificações através de códigos e/ou codinomes, a liberdade de participar ou não do estudo, o direito a ressarcimento em caso de eventual gasto financeiro, desgaste emocional ou mesmo qualquer dano eventual comprovadamente vinculado a sua participação neste estudo.

Importante destacar que o projeto de pesquisa somente iniciou após aprovação da instituição envolvida, bem como, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC com Parecer N. 2.765.976, registrado CAAE 89311418.7.0000.0121.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados e, em atendimento à Instrução Normativa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados desta dissertação estão estruturados em dois manuscritos, construídos buscando contemplar os objetivos da presente dissertação, a saber:

- ✓ **Potências e limites no cotidiano de pessoas e famílias que vivenciam o câncer**
- ✓ **O imaginário do Reiki no cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer no cotidiano: uma possibilidade de promover o ser saudável**

Manuscrito 1:

**Potências e limites
no cotidiano de
pessoas e famílias
que vivenciam o
câncer**

Potências:

**a doença não altera a rotina no
quotidiano = a pessoa não se
percebe doente**

**doença = ressignificação da vida
aproximação da família = um
sentir juntos**

Limites:

**alteração aspectos físicos,
psíquicos, emocionais, sociais e
econômicos**

mudança no ritmo de viver

**mudanças de rotinas =
impossibilitando planejamentos**

hoje limitante

amanhã incerto.

Manuscrito 2:

**O Imaginário sobre o
Reiki no cuidado de
Enfermagem às Pessoas
e Famílias que
vivenciam o Câncer:
Uma Possibilidade de
Promover o Ser
Saudável**

Os significados do Reiki como
cuidado de Enfermagem

**benefícios diversos
equilíbrio energético,
emocional, espiritual, físico**

A experiência com o Reiki

**permitiu vivenciar a cura
desmistificar a doença**

**despertar atitude positiva e força
do Reiki**

6.1 MANUSCRITO 1

Potências e limites no cotidiano de pessoas e famílias que vivenciam o câncer

RESUMO

Compreender as potências e os limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial, guiada pelo olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. A pesquisa foi realizada em uma clínica privada de tratamento oncológico e hematológico no sul do Brasil. Participaram da pesquisa, 15 pessoas em vivência de câncer no seu cotidiano, em tratamento quimioterápico, independente do tipo e do estágio do câncer, tendo protocolos quimioterápicos com intervalos de no máximo 14 dias e 05 familiares que estavam acompanhando o tratamento quimioterápico. A coleta de dados envolveu aplicação de um protocolo de 03 a 05 sessões de Reiki para a pessoa em vivência de câncer e para o familiar, seguida de entrevista com roteiros semiestruturados, no período de julho a novembro de 2018, após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com Parecer n. 2.765.976. Os dados foram registrados em gravação digital por meio de smartphone, sendo, posteriormente, transcritos para o Google Drive. Para organização dos dados, utilizamos o software do Google Drive. A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo com a proposta operativa de Minayo. Evidenciaram-se duas categorias temáticas: Potências no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer e Limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer. Entre as potências identificou-se que para a pessoa enquanto a doença não altera a rotina no cotidiano, a pessoa não se percebe doente e diante do contexto da doença a pessoa faz uma ressignificação da vida e ainda identifica uma aproximação da família, um sentir juntos. Os limites identificaram uma alteração nos aspectos físicos, psíquicos, emocionais, sociais e econômicos e assim sinalizando a doença, ainda se apresentou a mudança no ritmo de viver, expressa pelas limitações impostas pela doença e mudanças de rotinas impossibilitando planejamentos, tornando o hoje limitante e o amanhã incerto. Compreendeu-se que o cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer é complexo e desafiador e que aos profissionais de saúde, sobretudo o Enfermeiro precisa estar atento para as necessidades de cuidado das pessoas e famílias com câncer, mostrando caminhos e, sobretudo, caminhando juntos.

Descritores: Atividades Cotidiana, Enfermagem, Família, Câncer. Promoção da Saúde

ABSTRACT

Understand the potencies and limits in the daily lives of people and families who experience cancer. It is a qualitative research, of the type Convergent Care Research, guided by the view of Comprehensive and Daily Sociology. The research was conducted in a private oncology and hematology clinic in southern Brazil. Fifteen people living with cancer in their daily lives, in chemotherapy treatment, regardless of the type and stage of the cancer, had chemotherapy protocols with intervals of maximum 14 days and 05 family members who were following the chemotherapy treatment. Data collection involved the application of a protocol of 03 to 05 Reiki sessions for the person living in cancer and the family, followed by an interview with semistructured scripts, from July to November of 2018, after approval by the Committee of Ethics and Research, with Opinion n. 2,765,976. The data was recorded in digital recording through a smartphone, and later transcribed to Google Drive. For data organization, we use Google Drive software. Data analysis was performed through Content Analysis with Minayo's operational proposal. There are two thematic categories: Powers in the daily lives of people and families that experience cancer and Limits in the daily lives of people and families that experience cancer. Among the powers it has been identified that for the person while the disease does not change the routine in the daily life, the person does not perceive himself ill and in the context of the illness the person makes a resignification of the life and still identifies an approximation of the family, a feeling together. The limits identified a change in the physical, psychic, emotional, social and economic aspects and, thus, signaling the disease, there was still a change in the rhythm of life, expressed by the limitations imposed by the disease and changes in routines, making it impossible to plan, the uncertain tomorrow. It was understood that the daily lives of people and families living with cancer are complex and challenging and that health professionals, especially nurses, need to be aware of the care needs of people and families with cancer, showing paths and, above all, walking together.

Descriptors: Activities, Daily life, Nursing, Family, Cancer. Health promotion

RESUMEN

Comprenda las potencias y los límites en la vida diaria de las personas y las familias que padecen cáncer. Es una investigación cualitativa, del tipo Investigación de Atención Convergente, guiada por la visión de Sociología Integral y Diaria. La investigación se realizó en una clínica privada de oncología y hematología en el sur de Brasil. Quince personas que viven con cáncer en su vida diaria, en tratamiento de quimioterapia, independientemente del tipo y la etapa del cáncer, tuvieron protocolos de quimioterapia con intervalos de máximo 14 días y 05 miembros de la familia que estaban siguiendo el tratamiento de quimioterapia. La recopilación de datos implicó la aplicación de un protocolo de 03 a 05 sesiones de Reiki para la persona que vive en el cáncer y la familia, seguida de una entrevista con guiones semiestructurados, de julio a noviembre de 2018, después de la aprobación por el Comité de Ética e Investigación, con Opinión n. 2.765.976. Los datos se grabaron en grabación digital a través de un teléfono inteligente y luego se transcribieron a Google Drive. Para la organización de datos, utilizamos el software Google Drive. El análisis de los datos se realizó a través del análisis de contenido con la propuesta operativa de Minayo. Hay dos categorías temáticas: los poderes en la vida cotidiana de las personas y familias que experimentan cáncer y los límites en la vida cotidiana de las personas y familias que padecen cáncer. Entre los poderes se ha identificado que para la persona, mientras que la enfermedad no cambia la rutina en la vida cotidiana, la persona no se percibe enferma y en el contexto de la enfermedad la persona hace una resignificación de la vida y aún identifica una aproximación de la familia, un sentimiento conjunto. Los límites identificaron un cambio en los aspectos físicos, psíquicos, emocionales, sociales y económicos y, por lo tanto, señalando la enfermedad, todavía hubo un cambio en el ritmo de la vida, expresado por las limitaciones impuestas por la enfermedad y los cambios en las rutinas, lo que hace imposible planificar, El mañana incierto. Se entendió que la vida cotidiana de las personas y familias que viven con cáncer es compleja y desafiante, y que los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, deben conocer las necesidades de atención de las personas y familias con cáncer, mostrar caminos y, sobre todo, caminar juntos.

Descriptor: Actividades, Vida cotidiana, Enfermería, Familia, Cáncer. Promoción de la salud

INTRODUÇÃO

Os últimos dados da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC) destacaram números alarmantes sobre as estimativas de câncer no ano de 2018 com registros de 18,1 milhões de novos casos e 9,6 milhões de mortes até setembro do ano passado. Estas estimativas trazem dados de 185 países, entre esses dados apresentam-se que um em cada cinco homens e uma a cada seis mulheres foram acometidos pela doença em 2018, e um homem a cada oito e uma mulher a cada onze morreram da doença. As estimativas ainda trazem números de 43,8 milhões de novos casos previstos até o ano de 2023. Contudo observou-se que casos de câncer de pulmão e também câncer cervical tiveram sua incidência diminuída. Mas ainda ocorre um aumento no número absoluto de novos diagnósticos de câncer necessitando atenção e cuidados que envolvem tanto a pessoa como a sua família (IARC, 2018).

As vivências profissionais nos permitem observar que mesmo com a evolução dos tratamentos o câncer ainda é uma doença que traz à tona a relação com dor e sofrimento humano, e o próprio diagnóstico por vezes instiga o imaginário da pessoa e família que pode perpassar por reflexão, solidão, esperança e a uma possível sentença de morte. Para Bucher-Maluschke (2014) este momento do diagnóstico é onde se identificam as alterações que acabam afetando a dinâmica familiar a partir do instante que esta também necessita de cuidado, diante de uma insegurança, incerteza e identificação com a vulnerabilidade da situação que se instala repentinamente e atinge sem aviso prévio o sistema familiar. Este acontecimento do diagnóstico acarreta na identificação de alterações e esta vivência pode tornar-se um conjunto de fatores englobando mudanças físicas, psicológicas e sociais onde a família sofre com os efeitos do cuidado, o mascaramento de sentimentos, desafios vivenciados neste novo cotidiano que se apresenta e as próprias expectativas em relação à saúde da pessoa, bem como o enfrentamento do todo (SERCEKUS/2014).

Lkhoyaali (2015) identificou em seu estudo, impactos sobre os familiares cuidadores de idosos com câncer. Entre esses foram citados a depressão, ansiedade e culpa como fatores psicológicos; distúrbios do sono, perda de apetite e obsessão de ter câncer e ainda o medo de contágio como distúrbios comportamentais e sociais; este estudo ainda trouxe dados sobre os impactos econômicos onde alguns declararam vender seus bens e foram obrigados a abandonar seus empregos para ajudar os parentes com câncer.

De acordo com Ferrazza (2016), a família acaba por embarcar juntamente com seu familiar em uma “montanha-russa emocional”, que altera o cotidiano e este fato pode ser identificado na qualidade de vida e o bem-estar social logo no início dos primeiros sintomas, através da identificação do diagnóstico e uma seleção do tratamento. Seleção esta que pode ter participação direta da família de acordo com a escolha da pessoa o que define a rede de apoio à vivência que se apresenta.

No momento de abordagem aos tipos de tratamentos destacamos entre os tratamentos ofertados tanto ao doente quanto ao familiar, a prática integrativa e complementar de saúde que trabalhamos nesta pesquisa, o Reiki como terapia complementar ao tratamento quimioterápico. Lacorossi (2017) em seu estudo cita que as pessoas com câncer frequentemente relatam sintomas relacionados ao tratamento terapêutico que apresenta conduta baseada na medicina tradicional, mas nos últimos anos tem havido uma crescente adoção da medicina complementar e entre elas, o Reiki. O estudo avaliou como essa terapia contribui para o manejo de sintomas relacionados à radioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e em suas conclusões demonstrou que o Reiki beneficiou a maioria dos casos, tanto com apoio psicológico quanto para a terapia da dor.

Em outro estudo, Orsak (2014) investigando junto às pessoas em tratamento de quimioterapia e seus familiares, observou os efeitos da terapia do Reiki na melhoria na qualidade de vida, no humor e nos sintomas durante a quimioterapia e a terapia do Reiki foi considerada relaxante e sem efeitos colaterais, e ainda os familiares relataram melhorias na qualidade de vida e humor. Diante deste contexto, declarou que terapias como o Reiki são viáveis e aceitáveis.

Neste sentido, considerando o câncer como um grave acometimento que afeta o ser humano em sua condição física, psíquica e social, bem como o cotidiano da sua família, questiona-se: Quais as potências e os limites no cotidiano das pessoas com e famílias que vivenciam o câncer e recebem o Reiki?

Este estudo teve por objetivo **compreender as potências e os limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer**. Com base neste objetivo pretendeu-se auxiliar as pessoas no enfrentamento da doença, na perspectiva de melhorar a qualidade de vida, colaborando para a Promoção da Saúde.

Neste pensar, entende-se o cotidiano como a “maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento

de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver” (NITSCHKE et AL. 2017, p.8).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial, guiada pelo olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. A pesquisa foi realizada, no período de julho a dezembro de 2018, em uma clínica privada de tratamento oncológico e hematológico no sul do Brasil.

Ao desenvolver a PCA, adotamos o Processo de Cuidar em Enfermagem no Quotidiano em Saúde (PROCEQUIS), (NITSCHKE, 2016) que contempla as seguintes fases: Conhecendo o Quotidiano e o Cuidado em Saúde; Definindo a Situação do Quotidiano e do Cuidado em Saúde; Propondo e Executando o Cuidado no Quotidiano; Repensando o Cuidado e o Quotidiano.

Em um primeiro momento, observamos a pessoa em tratamento e seu familiar, buscando uma aproximação. O convite para participar da pesquisa foi realizado junto à pessoa e família por ocasião da sessão de quimioterapia, com diálogo detalhando os passos da pesquisa, bem como as questões éticas, respeitando os procedimentos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Após o aceite em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, organizou-se de acordo com a vontade da pessoa e da família, o melhor momento para a aplicação do Reiki e da entrevista.

Participaram da pesquisa, 15 pessoas em vivência de câncer no seu cotidiano, em tratamento quimioterápico, independente do tipo e do estágio do câncer, tendo protocolos quimioterápicos com intervalos de no máximo 14 dias e 05 familiares que estavam acompanhando o tratamento quimioterápico.

Com relação aos critérios de inclusão dos participantes, consideraram-se pessoas em vivência de câncer no seu cotidiano em tratamento quimioterápico, tendo protocolos quimioterápicos com intervalos de no máximo 14 dias prioritariamente; familiar que estivesse acompanhando o tratamento quimioterápico e que pudesse participar do protocolo de aplicação de Reiki, seguido de entrevista; pessoas em vivência de câncer e familiares com idade acima de 18 anos de idade.

Foram considerados critérios de exclusão: pessoas em vivência de câncer que tivessem em tratamentos com protocolos de intervalos acima de 21 dias e apresentassem intercorrências ou instabilidade no quadro de saúde que as impossibilitassem de participar da pesquisa por meio da aplicação de Reiki e das entrevistas;

Enfim, a coleta de dados envolveu aplicação de um protocolo de 03 a 05 sessões de Reiki para a pessoa em vivência de câncer e para o familiar, seguida de entrevista com roteiros semiestruturados, envolvendo questões sobre a vivência do câncer no cotidiano da pessoa e da família, os limites e potências, em momentos distintos. Os dados foram registrados em gravação digital por meio de smartphone, sendo, posteriormente, transcritos para o Google Drive. Para organização dos dados, utilizamos o software do Google Drive. A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo, em proposta operativa de Minayo.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos referentes à pesquisa e ao cuidado com seres humanos, iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme Parecer n. 2.765.976.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

Participaram desta pesquisa um total de vinte pessoas, sendo cinco familiares e quinze pessoas em tratamento de quimioterapia. Entre os participantes, cinco eram do sexo masculino e quinze do sexo feminino. A faixa etária estava entre 26 e 75 anos de idade. Quanto à ocupação: seis eram do lar, uma empresária e uma microempresária, uma cabeleireira, uma analista de sistemas, uma comissária de bordo, um encanador, uma estudante, uma gerente comercial, uma pedagoga, uma representante comercial, uma técnica de enfermagem, sendo que três se declaram apenas como aposentadas. Em relação aos diagnósticos, encontrou-se a seguinte situação: mieloma múltiplo (cinco pessoas), câncer de mama (três pessoas), câncer de intestino (uma pessoa), câncer de pâncreas (uma pessoa), leucemia mieloide aguda (uma pessoa), leucemia linfocítica aguda (uma pessoa), câncer de bexiga (uma pessoa), linfoma de Hodgkin (uma pessoa), câncer de cólon de útero (uma pessoa) e o tempo de tratamentos das pessoas teve uma variação de três meses a nove anos.

Como resultados emergiram as seguintes categorias da análise dos dados: **Potências no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer e Limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer**, descritas a seguir.

Potências no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer

O diagnóstico de câncer surge na vida das pessoas de forma súbita e inesperada, desencadeando alterações físicas, psicológicas e emocionais no cotidiano. É uma condição que desestrutura, não apenas para a pessoa que vivencia a doença, mas todo o contexto familiar.

O diagnóstico de câncer, em sua maioria, é associado ao estigma de sofrimento, dor, medo da morte e finitude, entretanto, para alguns participantes “sobreviver” ao diagnóstico com tranquilidade pode se configurar uma potência no cotidiano, pois se relaciona a manutenção da rotina, das atividades da vida quotidiana. No dizer dos participantes, **enquanto a doença não altera a rotina no cotidiano**, a pessoa **não se percebe doente**.

*Na verdade mudou muito pouco eu tô **encarando a doença com serenidade, com tranquilidade e procurei não alterar o meu cotidiano.** (SANTA MARIA - P)*

***Não tô me vendo doente**, eu não tô me vendo dessa maneira, então minha vida tá tão normal, não mudou minha rotina. (ALEXIA - P)*

Na percepção dos participantes, o diagnóstico de câncer, também permite a possibilidade de se **ressignificar a vida**, caracterizando-se uma potência no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer. **Pessoas, hábitos, situações passam a ter outro sentido, dá-se mais importância às pessoas, aos acontecimentos, à espiritualidade – à vida!** A vida é vivida no **tempo presente**. A **potência – força do querer viver**, no dizer de Maffesoli (2011) germina outra forma de pensar, de transfigurar o ritmo do viver e do conviver, assumindo as limitações impostas pela doença como parte do processo, vivendo o presente.

*As **pessoas a volta de ti são importantes**, até mesmo conversar com um estranho é diferente e **antes da doença tu é individual e quando tu fica doente tu vê a vida de forma diferente e a gente se questiona muito... ou tu vai te tornar um pessoa melhor... no meu caso eu me tornei uma pessoa melhor depois da doença... Tu te apegas na única coisa que tu percebe que tu tem e é a **esperança, a fé**** (ANJO - P)*

*Procuro **buscar informações na parte espiritual para poder me orientar um pouco mais neste***

sentido que eu acho quase certeza que tem me ajudado bastante nessa parte da espiritualidade não falando aqui de religião, mas falando no sentido de espiritualidade da coisa. (BIBO PAI - P)
A gente não se preocupa muito com a saúde, embora eu fosse sempre cuidadosa com alimentação e exercício, mas depois do câncer mudou. (ORQUÍDIA - P)
Cada dia é uma nova história e tenho que pensar no hoje né porque o amanhã como diz não me pertence (NADO - P)

O pensamento pós-moderno, conforme Maffesoli (2012) se alinha com o hoje, aqui e agora, diz respeito ao que se vem procurando: a vida em seu eterno recomeço. Um ciclo se encerra, forçando o reconhecimento de que a saturação de um mundo, não é o fim do mundo, mas o fim de um mundo, para renascer em outro, expresso pela retomada da força e do vigor, buscando estratégias de enfrentamento para viver e conviver com o câncer, adaptando-se a outro ritmo do viver, trazendo a importância da vida, do sentimento de pertencimento tribal, o retorno ao querer viver, o hoje e o agora.

Pessoas envolvidas no contexto da doença precisam lançar mão de estratégias de enfrentamento, ou seja, habilidades para enfrentar ou para lidar com situações estressantes. Consideram-se estratégias de enfrentamento o esforço cognitivo e comportamental utilizado pelas pessoas para administrar as exigências impostas por um agente estressor, o qual pode ser desencadeado, por exemplo, por uma situação de perda, mudança ou adoecimento (Carvalho et al., 2008). Entre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares e pacientes ao longo do processo de adoecimento está a espiritualidade (Barreto & Amorim, 2010). A prática religiosa não é uma novidade para estas famílias, mas sim é revigorada com o aparecimento da doença, uma vez que força e perseverança são necessárias para tolerar a doença e seu consequente tratamento (Ferreira et al., 2010).

As estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano pelas pessoas e famílias que vivenciam o câncer atenuam a transfiguração do “ser saudável” para o “ser adoecido”, permitindo a **mudança no olhar, sentir e viver a vida**, implicando diretamente nas **relações** uns com os outros, sobretudo no **viver em família**. Tem-se **mais tempo para o outro** e a vida passa a ter um outro significado, corroborando com o dizer de Maffesoli “quando nada é importante, tudo tem importância” (MAFFESOLI, 2010, p.31).

Para mim mudou porque minha mãe em virtude do trabalho não ficava muito em casa e foi até bom porque eu passo mais tempo com ela (BRU - F de Alexia)

E quanto a minha família houveram essas alterações e o cotidiano mudou lá em casa também em função desse meu tratamento, ficamos mais tempo juntos (CAÇULA - P)

Neste estudo, os participantes, pessoas e familiares que vivenciam o câncer valorizam a importância da vida cotidiana, não apenas como dia a dia, mas também, como expressão de uma maneira de viver de uma determinada época, sendo assim, uma corrente de estudo contemporânea, que nos sugere um *religare*, um **sentimento de pertencimento tribal**, apoiados na **ética da estética**, do sentir junto, da participação, da retomada da força e do vigor, relativizando as relações de poder, presentes no processo de saúde-doença-cuidado, e as estruturas que proporcionam as condições para que estas relações se reproduzam, como nos diz Maffesoli (2011).

Minha família, minha filha tá comigo o tempo inteiro junto, qualquer coisa que precisa ela tá a disposição, às vezes eu tô chateada ela fica quieta, mas ela me abraça, às vezes eu tô feliz ela tá junto, então minha filha tem estado junto. (Alexia-P)

Sempre vivendo bem assim com a família e depois com a doença bem melhor né porque ficaram dando apoio né ai no dia a dia... E a família foi bem unida... é o ponto principal pra mim né porque se não tiver essa união o amor da esposa e dos filhos eu acho que hoje eu não estaria aqui, então a família é o ponto inicial de um tratamento que depende de amor e de carinho no dia a dia. (Nado-P)

Estão todos os meus filhos participando, todos participam da doença comigo e antes eles não tinham tanta participação na minha vida como eles têm hoje. Hoje eles participam bem mais do que antes da doença... a minha família, os meus filhos estão sempre me acompanhando e querendo saber como é que eu tô e tá bem. (Rosa-P)

A descoberta a doença foi um baque e foi horrível, mas com o passar do tempo a família se juntou e disse vamos lutar e vamos caminhar e vamos em

frente e tá indo, nossa união assim... nos unimos ainda mais, somos três irmãos e estamos no caminho... no caminho da cura. (Ritinha-F de Rosa)

Só que agora tem mais atenção, mais cuidado, a família está mais aconchegante. (Bibi-P)

Meu dia a dia, minha família e minha convivência com eles está maravilhosa... (Manakel-P)

Familiares estão no ritmo normal, todos eles e foi o tratamento todo assim, um ou outro que mudava um horário de trabalho ou cancelava um compromisso para me acompanhar nas internações e nas aplicações. (Lotus – P)

A participação da família no processo de adoecimentos da pessoa que vivencia o câncer no cotidiano, sob o olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Maffesoli (1984), é da ordem do instituinte, da **solidariedade orgânica**, que se apoia nos laços sociais afetivos, na ambiguidade básica da estruturação simbólica, garantindo a “coesão” do grupo, da troca, da partilha de valores, de lugares, de ideias, em contraponto à solidariedade mecânica, que é da ordem do instituído.

Resgatando o pensamento de Maffesoli (2011), remetemo-nos, ainda, ao significado de tribo. Assim, podemos falar na tribo das pessoas que vivenciam o câncer e suas famílias, que, em meio ao adoecimento, desenvolvem suas potências por meio do *querer viver*, do caminhar junto, do estar junto com, expressando um fator de comunhão, uma identificação, um sentimento de partilha, que transita pela **ética da estética, um sentir juntos**.

Adams (2014) ressalta a importância do envolvimento da família no contexto da doença para que este auxilie a pessoa que recebeu o diagnóstico a encontrar um apoio diante da situação e, sendo assim, um facilitador no processo de cuidado e percepções relacionando esta conduta ao significado de paz e conforto. Neste sentido, ressalta-se a necessidade de acolhimento e apoio psicológico às famílias em vivência de câncer, tendo em vista que estas precisam ajustar seu ritmo de viver para estarem presentes neste processo de adoecimento. A sobrecarga física e emocional é inevitável, por se tratar de uma doença crônica, com tratamentos invasivos, dolorosos por longos períodos, a família também adoecer e precisa se cuidada, a fim de minimizar os limites no cotidiano na vivência do câncer de um familiar.

Limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer e recebem o Reiki no seu cuidado

Entende-se o câncer como um acontecimento que exige da pessoa e família uma adaptação a esta situação que se apresenta no cotidiano após o diagnóstico. As alterações nas rotinas atingem todo contexto familiar e de modo abrupto instalando limitações aos envolvidos. A pessoa encontra-se em uma vivência com restrições nunca pensadas, o corpo exige repouso e, por vezes, é forçado a mudança inclusive de ambiente, em casos de internações, ou mesmo a rotina de exames e o próprio tratamento. Os envolvidos identificam pensamentos de insegurança, medo do que é desconhecido e sentimento de tristeza e um estado depressivo, momento esse que necessita de um olhar atento dos profissionais para possíveis atendimentos e encaminhamentos (BUCHER-MALUSCHKE, 2014).

Percebe-se na fala dos participantes, que **o câncer se pronuncia como um limite no cotidiano das pessoas**, quando este **afeta os aspectos físicos, psíquicos, emocionais, sociais e econômicos**, sinalizando a identificação da doença, caracterizada pela **mudança no ritmo de vida e do viver, do estado de saúde para o estado de adoecimento**.

De rotina não mudou muita coisa, mas psicologicamente e emocionalmente sim. (ALEXIA - P)

Depois com a doença eu restringi muita coisa, o social, a vida familiar deu uma desestruturada (MARIA - P)

*Antes da doença eu era bem ativa, eu não parava em casa e tava todo o dia fazendo cursinhos e saía bastante e agora isso aí mudou...**Eu não tenho mais meu modo de vida que era antes** (NERA - P)*

O meu dia a dia está um pouco prejudicado porque eu tenho que me tratar e cuidar do meu trabalho também (CAÇULA - P)

A mudança no ritmo de viver, expressa pelas limitações impostas pela doença, suscitam reflexões e **sentimentos negativos acerca do passado, presente e futuro**. O passado se mescla entre as lembranças que registram a saúde e o vigor “antes da doença eu era...” e o choque do diagnóstico “depois com a doença...” que revela o que se deixou de fazer e viver a partir do adoecimento. O presente e futuro se fundem na esperança pela cura da doença e o medo da morte e finitude.

No dizer dos participantes, viver com a doença no cotidiano é um conviver com as **transformações e mudanças de rotinas**, por vezes, **sem a possibilidade de planejamento**, pois **o hoje é limitante e o amanhã é**

incerto, dificultando a manutenção das atividades já desenvolvidas, como o trabalho, as atividades sociais, entre outras, caracterizando-se um limite no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer.

E agora eu vou só uma vez por semana no curso e durante os outros dias eu cuido da minha neta, mas pra mim foi bem difícil descobrir a doença né...estava nervosa sem o Reiki. (NERA-P)
Isso daí tá me deixando assim estressado, tá me deixando assim, sem poder planejar as coisas mais para o futuro, se eu planejo uma coisa para hoje ou amanhã já tenho que trocar tudo de repente. (CAÇULA-P)

O **quotidiano passa a ser tumultuado** na percepção da pessoa que vivencia o câncer, pela **extensa agenda de tratamento** que engloba os exames, as consultas com os profissionais da saúde, as terapias medicamentosas, tratamentos dolorosos, influenciando significativamente na mudança do estilo de vida, o que gera **angústia** e **ansiedade**, configurando-se um limite no cotidiano das pessoas em famílias que vivenciam o câncer. De acordo com Milagres (2016), o cotidiano sofre alterações em função das necessidades que o tratamento impõe, a rotina é alterada, tanto padrões fisiológicos, quanto o modo de vida, das prioridades e planos de vida da pessoa (MILAGRES, 2015).

O meu dia a dia tá meio tumultuado porque tem que parar e fazer aplicações e tem que fazer o tratamento convencional normal né e enfim isso aí tá me deixando um pouquinho fora do habitual. (CAÇULA - P)
O meu dia a dia é acompanhado de angústia por causa dessa doença... Todos os dias é ansiedade. (BIBO PAI - P)

O diagnóstico de câncer é associado pelos participantes deste estudo como um **abalo psicológico profundo**, causando-lhes um misto de sentimentos negativos como o de **ansiedade**, **preocupações**, **tristeza**, **revolta**, **irritabilidade**, **desesperança**, culminando com o **estado depressivo**. Além da repercussão física, vê-se um **adocimento psíquico e emocional**.

Antes tinha uma convivência melhor sem preocupações e agora é bem complicado, as pessoas não sabem como você se sente e elas acham que talvez tu aumenta a sensação ou os

sintomas que tu tá sentindo, eles não sabem, eles deduzem... A gente fica muito irritada com isso (doença) e tem dias que tu chora e tem dias que as palavras das pessoas te magoam e tu não tem esperança. (ANJO - P)

Antes da doença era bom, sempre bom, depois agora ficou um pouco difícil, ficou um pouco braba. Queria ter mais forças para tratar o doente. (TUBEROSA – F de Tulipa)

Entrei em depressão e me aposentei. Em novembro passado, agora 2017 eu descobri que tinha um câncer e isso me abalou profundamente não tem... Eu jamais poderia imaginar que tal doença pudesse me atingir. (BIBO PAI - P)

Te dá muita ansiedade, dá um baixo astral o que não era o meu normal né, sempre disse que eu não tinha e não tenho tendência para a depressão porque mesmo com a doença não cheguei a ficar, mas dá um baixo astral. Então... (silêncio) (Orquídea-P)

A doença que apareceu em mim eu não esperava né e eu fiquei muito abatido, fiquei em depressão, porque quando eu fui no médico e fui pegar o exame ele disse assim: "Corre pro médico porque tu tá nas últimas!" (Nado-P)

A vivência de uma doença estigmatizada pelo imaginário social pode resultar em sentimentos negativos e enfrentar o tratamento e suas consequências significam insegurança e incerteza. Assim, destaca-se a necessidade da atenção sensível do Enfermeiro que se apresenta no cuidado em tempo integral ao atendimento da pessoa e deve identificar os significados que o diagnóstico traz a pessoa e família e saber explorar esses sentimentos a fim de buscar estratégias para o enfrentamento da situação (REGIS, 2005).

Neste sentido, a maneira como é dado o diagnóstico e a condução do processo pode influenciar ainda mais na desestabilização da pessoa que vivencia o câncer e da sua família, gerando sentimentos negativos no cotidiano. De acordo com Silva et al. (2008), as crenças do paciente acerca da doença podem influenciar as cognições ativadas bem como sentimentos e emoções decorrentes do diagnóstico, pois, caso os pacientes tenham a concepção de que o câncer é realmente o prenúncio de morte antecipada, podem fazer com que o momento do diagnóstico dê margem a pensamentos sobre a perda da vida e, percebendo-se nesta

iminência, vêm as reações emocionais em resposta, a certeza sobre sua finitude, que lhes é dada com o diagnóstico.

Estes sentimentos acabam **refletindo no convívio familiar** que também passa por **desestabilizações psico emocionais**, seja pelo choque do diagnóstico, pela evolução da doença e o estado da pessoa ou pelas expectativas não alcançadas, caracterizando-se um limite no quotidiano dessas famílias. De acordo com Ferreira et al. (2010), as limitações trazidas pela doença e pelo tratamento também atingem a família, que se angustia por ver a qualidade de vida do seu familiar se deteriorar e sofre com ele os desconfortos. Esta situação exige adaptações muitas vezes de difícil concretização na dinâmica familiar, inclusive no aspecto comunicacional entre os membros da família.

A comunicação no quotidiano da pessoa e sua família que vivenciam o câncer é comprometida. Falar sobre a doença e sua evolução é “difícil” para ambos. A pessoa acometida pela doença identifica o sofrimento e a angústia da família e, por vezes, utiliza-se do silêncio como *máscara de proteção*, enquanto que a família ao tentar não demonstrar seus medos e sofrimento, também silencia. Ao analisar o quotidiano, Maffesoli (1984) percebe a duplicidade, a máscara e o jogo duplo como meios de proteção contra as formas de absolutização a medida que permite a não contestação, mas contornar os valores que se mostram incômodos.

Na compreensão de Maffesoli (1984), as relações sociais são atravessadas de ponta a ponta por essa duplicidade protetora que, de um modo consciente ou quase inconsciente, combina a necessidade e os espaços de liberdade que permite. Outro aspecto importante a destacar é que a máscara é parte integrante do indivíduo e não um elemento que lhe é sobreposto, podendo dizer que também é um papel, sendo construído e desempenhado de acordo com as expectativas da sociedade.

Na *teatralidade* - expressão máxima de os nossos atos no quotidiano para Maffesoli (1984), *a duplicidade, a máscara e o jogo duplo* são visivelmente encontrados em situações de ameaça e insegurança; e quando há uma significação, por vezes exagerada, do papel de cuidador ou da posição de pessoa adoecida, ambos utilizam-se das máscaras e do jogo duplo, pois estes oferecem um refúgio bastante seguro, permitindo existir, ser – no sentido mais forte do termo.

Claro que a gente passa aqueles períodos que tem uma hora que eu não sei o que eles sentem porque tem horas que fica mais difícil porque a doença tá mais... (silêncio) ...eu fico na cama... (silêncio) (Tulipa-P)

*Estamos tocando a vida sem qualquer problema em função da doença... Eu penso dessa maneira porque **eles (família) não me falam nada...** de repente se tem alguma coisa eu não tô sabendo, **minha esposa e meu filho procuram não tocar nesses assuntos.** (CAÇULA - P)*

*Quanto a minha família, ela está assim né... aquela história... tentando me ajudar e, ao mesmo tempo, com aquela coisa, aquela **expectativa** né... **Será que vai dar certo, será que não vai?** Como é que tá como é que não tá? ... Então assim oh... Não estão **querendo mostrar pra mim que estão preocupados**, mas eu sinto que estão né... (Preta-P)*

*De certa forma **influencia a minha família, eles se incomodam em me ver no atual estado** porque o fato de eu estar muito ansioso e agora **maquinando essas coisas de doença** e esse tipo de coisa e tudo me deixa bastante assim, **preocupado com tudo** e ai meu dia a dia não é legal... **A família por sua vez se sente infeliz** em me ver dessa forma, por mais que eu procure **me manter firme**, mas sempre deixo transparecer uma certa **intolerância** né e ai eles ficam **incomodados** gostariam de me ver mais feliz digamos assim. (BIBO PAI - P)*

Para Lkhoyaali (2015), cuidadores familiares estão envolvidos em cada etapa da gestão, incluindo o acompanhamento do paciente, anúncio de diagnóstico, decisão de tratamento e monitoramento de efeitos colaterais e, por vezes, tentam esconder o diagnóstico ou mesmo a evolução da doença das pessoas para superprotegê-las ou como “autoproteção”.

Conforme Ferraza (2016) a vivência da família frente ao tratamento oncológico é permeada por sentimentos que oscilam dependendo da fase em que seu familiar doente se encontra. Ainda destaca que a família enxerga a doença como dolorosa e fatal pelo estigma cultural já estabelecido. No entanto, percebe-se que os familiares acreditam na cura. Observa-se que a família se organiza perante o cuidado com a pessoa doente. Cada membro define seu papel e articula sua rotina de acordo com a necessidade da dinâmica familiar. Fica evidente que diante da descoberta da doença emergem os sentimentos de desespero, angústia e incerteza quanto ao futuro, ficando ainda **mais difícil quando**

a doença progride, caracterizando-se um limite no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer.

...A terceira recidiva da mesma doença me pegou de surpresa é difícil. (Preta-P)

A doença progrediu um pouco, então a gente fica um pouco triste, preocupada. (Ritinha-F de Rosa)

Vivendo com preocupação, a família sofre o dilema da incerteza quando o tratamento não surte os efeitos esperados e ocorrem as recidivas da doença. Os próprios meios de comunicação se encarregam, muitas vezes, de reduzir as esperanças. O estado de saúde do familiar doente, diante das complicações, traz a preocupação e a dúvida quanto ao curso do tratamento e às perspectivas futuras (FERREIRA, 2010).

Pode-se encontrar a explicação para todo esse temor nos dados epidemiológicos que pontuam que, desde 2003, no Brasil, as neoplasias constituem-se a segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida. Tornou-se, portanto, importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, responsável por mais de onze milhões de casos novos e sete milhões de mortes por ano no mundo. Considerando ainda as características das neoplasias de longa permanência, a possibilidade de recidiva e a necessidade de intervenção, seu diagnóstico traz à vida das pessoas envolvidas várias sobrecargas, entre elas físicas, emocionais, psicológicas e financeiras (SALCI E MARCON, 2011).

Nessa perspectiva, é de fundamental importância que os profissionais de saúde, sobretudo o Enfermeiro, estejam atentos ao cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer, às suas necessidades de cuidado, buscando promover a saúde e o bem estar em meio à doença, apresentando caminhos, estimulando a **aceitação da vida**, que no dizer de Maffesoli (1987), frente à identificação imposta que assume formas múltiplas e imperativas, é possível existir um reconhecimento de si mesmo, que seja mais maleável, declarado, forçosamente contraditório, que não diz “não”, mas encontre formas mais astuciosas de olhar a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao compreender as potências no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer, identificou-se que, enquanto a doença não altera a rotina no cotidiano, a pessoa não se percebe doente. A vivência do câncer possibilita a ressignificação do viver. Pessoas, hábitos, situações

passam a ter outro sentido, dá-se mais importância às pessoas, aos acontecimentos, à espiritualidade – à vida! O tempo vivido com a família é qualitativo e mais significativo.

Quanto aos limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer constatou-se que o câncer afeta os aspectos físicos, psíquicos, emocionais, sociais e econômicos; provoca um abalo psicológico profundo, causando-lhes um misto de sentimentos negativos como o de ansiedade, preocupações, tristeza, revolta, irritabilidade, desesperança, culminando com o estado depressivo. Além da repercussão física, vê-se um adoecimento psíquico e emocional. A maneira como é dado o diagnóstico e a condução do processo também desestabiliza o viver. O convívio familiar também passa por desestabilizações psico emocionais e torna-se mais difícil viver e conviver com o câncer quando a doença progride.

Este estudo nos fez compreender que viver e conviver com o câncer no cotidiano de pessoas e famílias é complexo e desafiador. Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde, sobretudo ao Enfermeiro, estar atento para as ponderações e concepções acerca do significado de cuidar de pessoas e famílias com câncer, considerando o cotidiano com seus limites e potências, como um balizador de um cuidado efetivo.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R., N.; MOSHER, C., E; CANNADY, R., S; LUCETTE, A; KIM, Y. Caregiving experiences predict changes in spiritual well-being among family caregivers of cancer patients. *Psycho-Oncology* - Wiley Online Library. 2014. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.3558> Acesso 02/01/2019

BARRETO, Thâmara Sena; AMORIM, Rita da Cruz. (2010). A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. **Revista Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 462-7, jul./set. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Senado, 2012.

BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro et al . Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 6, n. 1, p. 87-108, 2014. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912014000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 fev. 2019.

CARVALHO, V. A. et al. Temas em Psico-oncologia. **Psicol hosp**, São Paulo: Summus, v. 6, n. 1, 2008.

FERRAZZA, Anielle et al. A sobrevivência ao câncer na perspectiva da família. **Rev enferm UFPE** online, Recife, v. 10, n. 3, p. 1022-8, mar., 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11054/12469>

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 2, p. 269-77, abr/jun., 2010.

IARC. **Latest global cancer data**: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. Disponível em: https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf

LACOROSI, Laura et al. The impact of Reiki on side effects in patients with head-neck neoplasia undergoing radiotherapy: a pilot study. **Professioni infermieristiche**, v. 70, n. 3, p. 214-21, out. 2017. Disponível em: <https://europepmc.org/abstract/med/29460558>

LKHOYAALI, Sihame et al. The burden among family caregivers of elderly cancer patients: prospective study in a Moroccan population Lkhoyaali et al. **BMC Res Notes** (2015) <https://bmccresnotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-015-1307-5>

MAFFESOLI, Michel. **O Tempo das Tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 4a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. **O tempo retorna**: formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

_____. **Quem é Michel Maffesoli**. Rio de Janeiro: DP at Alii, 2011.

_____. **O conhecimento comum**: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina, 2010.

_____. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MAGALHÃES, J. O Grande Livro do Reiki. 1a ed. Portugal, 2015.

MILAGRES, Maria Alice Santana. **Vivências da mulher e da família frente ao tratamento oncológico**. 2015. 99f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2015.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2017, v.26, n.4, e3230017. Epub Jan 08, 2018. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>.

ORSAK, Gabriela et al. Dougall. The Effects of Reiki Therapy and Companionship on Quality of Life, Mood, and Symptom Distress During Chemotherapy. **Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine** v. 20, n. 1, p. 20-7, 2014.

REGIS, Malena de Fátima; SIMÕES, Mara Faria Simões. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v. 07, n. 1, p. 81-6, 2005 Disponível em www.fen.ufg.br/revista.htm

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sônia Silva. Enfrentamento do Câncer em Família. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 20 n. spe, 2011.

SERCEKUS, Pınar et al. Experiences of Family Caregivers of Cancer Patients Receiving Chemotherapy Article 53, v. 15, n. 12, p. 5063-69, dec. 2014.

SILVA, S. S.; AQUINO, T. A. A.; SANTOS, R. M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Rev. bras.ter. cogn.** Rio de Janeiro, v. 4, n.2, dez. 2008.

6.2 MANUSCRITO 2

O IMAGINÁRIO SOBRE O REIKI NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM O CÂNCER: UMA POSSIBILIDADE DE PROMOVER O SER SAUDÁVEL

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender o imaginário sobre o Reiki no cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer. Foi realizado em uma clínica privada de tratamento oncológico e hematológico no sul do país, de julho a dezembro de 2018. A pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial, foi guiada pelo olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Como participantes, o estudo teve quinze pessoas em tratamento quimioterápico e cinco familiares que eram acompanhantes. Ao desenvolver a PCA, adotamos o Processo de Cuidar em Enfermagem no Quotidiano em Saúde (PROCEQUIS), seguindo as etapas: **Conhecendo o Quotidiano e o Cuidado em Saúde; Definindo a Situação do Quotidiano e do Cuidado em Saúde; Propondo e Executando o Cuidado no Quotidiano; Repensando o Cuidado e o Quotidiano.** Foram realizadas de três a cinco sessões de Reiki com cada participante, conforme o protocolo estabelecido. Após, procedeu-se a coleta de dados por meio de entrevista individual com roteiro semiestruturado. Os preceitos éticos referentes à pesquisa e ao cuidado com seres humanos foram seguidos, com a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer n. 2.765.976. Os dados foram registrados em gravação digital por meio de smartphone, sendo, posteriormente, transcritos para o Google Drive. Para a organização dos dados, utilizamos o software do Google Drive. A análise dos dados foi realizada seguindo a análise de conteúdo, com a proposta operativa de Minayo. Como resultados identificou-se as categorias: **o Imaginário sobre o Reiki no cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer**, foi delineada a partir das categorias: **a experiência com o Reiki e os significados do Reiki como cuidado de Enfermagem**, foi possível compreender o imaginário sobre o Reiki no Cuidado de Enfermagem das pessoas e famílias que vivenciam o câncer, significando-o como: benefícios diversos, equilíbrio energético, emocional, espiritual, físico. A experiência com o Reiki permitiu vivenciar a cura desmistificando a doença através de uma atitude positiva e da força que o Reiki faz emergir

no cotidiano de cada pessoa e família em situação de câncer, possibilitando Promover a Saúde que ainda habita o viver e o conviver, a partir da razão sensível.

Descritores: Reiki. Enfermagem. Família. Câncer. Atividades Cotidianas. Promoção da Saúde

ABSTRACT

The purpose of this study was to understand the imagery about Reiki in Nursing care to people and families that experience cancer. It was carried out in a private oncology and hematology clinic in the south of the country, from July to December, 2018. The research with a qualitative approach, Convergent Care Research, was guided by Michel Maffesoli's Comprehensive Sociology and Quotidian approach. As participants, the study had fifteen people undergoing chemotherapy and five family members who were companions. In developing the PCA, we adopted the Process of Care in Daily Health Nursing (PROCEQUIS), following the steps: Knowing Daily Life and Health Care; Defining the Situation of Daily Life and Health Care; Proposing and Performing Day-to-Day Care; Rethinking Care and Everyday Life. Three to five Reiki sessions were held with each participant, according to the established protocol. Afterwards, the data were collected through an individual interview with semi-structured script. The ethical precepts regarding human research and care were followed, with the approval of the Ethics and Research Committee, opinion no. 2,765,976. The data was recorded in digital recording through a smartphone, and later transcribed to Google Drive. For data organization, we use Google Drive software. Data analysis was performed following content analysis, with Minayo's operational proposal. As a result, the following categories were identified: the Imaginarium on Reiki in Nursing care for people and families that experience cancer, was outlined from the categories: Reiki experience and Reiki meanings as Nursing care. it was possible to understand the imagery about Reiki in Nursing Care of people and families that experience cancer, meaning it: diverse benefits, energy balance, emotional, spiritual, physical. The experience with Reiki allowed to experience healing by demystifying the disease through a positive attitude and the strength that Reiki makes emerge in the daily life of each person and family in a situation of cancer, making it possible to promote the health that still lives and live, from sensible reason.

Key words: Reiki. Nursing. Family. Cancer. Daily Activities. Health promotion

RESUMEN

El propósito de este estudio fue comprender las imágenes sobre Reiki en el cuidado de enfermería para personas y familias que padecen cáncer. Se llevó a cabo en una clínica privada para el tratamiento del cáncer y hematología en el Sur, de julio a diciembre de 2018. La investigación con enfoque cualitativo, el tipo de atención convergente de Investigación, fue guiado por el aspecto del estilo de vida integral Sociología y Michel Maffesoli. Como participantes, el estudio tenía quince personas sometidas a quimioterapia y cinco miembros de la familia que eran compañeros. Al desarrollar el PCA, adoptamos el Proceso de Atención en Enfermería de Salud Diaria (PROCEQUIS), siguiendo los pasos: Conocer la vida diaria y la atención médica; Definición de la situación de la vida cotidiana y la asistencia sanitaria. Proponer y realizar el cuidado diario; Reconsiderando el cuidado y la vida cotidiana. De acuerdo con el protocolo establecido, se realizaron de tres a cinco sesiones de Reiki con cada participante. Posteriormente, los datos se recopilaban a través de una entrevista individual con guión semiestructurado. Se siguieron los preceptos éticos relativos a la investigación y atención humana, con la aprobación del Comité de Ética e Investigación, opinión no. 2.765.976. Los datos se grabaron en grabación digital a través de un teléfono inteligente y luego se transcribieron a Google Drive. Para la organización de datos, utilizamos el software Google Drive. El análisis de los datos se realizó siguiendo el análisis de contenido, con la propuesta operativa de Minayo. Como resultado, se identificaron las siguientes categorías: el Imaginarium sobre Reiki en el cuidado de enfermería para personas y familias que padecen cáncer, se describió a partir de las categorías: Experiencia de Reiki y significados de Reiki como cuidado de enfermería. fue posible comprender las imágenes sobre Reiki en el cuidado de enfermería de personas y familias que experimentan cáncer, es decir, diversos beneficios, equilibrio de energía, emocional, espiritual, físico. La experiencia con Reiki permitido experimentar la curación desmitificar la enfermedad a través de la actitud positiva y la fuerza que Reiki pone de manifiesto la vida cotidiana de todas las personas y familias en situación de cáncer, lo que permite promover la salud que aún habita en la vida y en directo, por razón sensible.

Descriptores: Reiki. Enfermería. Familia. Cáncer. Actividades cotidianas. Promoción de la Salud

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPICS) foi aprovada em 3 de maio de 2006, com a Portaria GM/MS nº 971. Em março de 2017, a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 849/2017, esta política recebeu uma ampliação e, entre as práticas de terapias complementares previstas, foi integrado o Reiki. Esse tipo de cuidado possibilita aos usuários do sistema de saúde uma ampliação das abordagens terapêuticas, buscando, assim, um atendimento integral e resolutivo para a atenção à saúde (BRASIL, 2018).

Tratando-se de um método natural de cura através da imposição de mãos e que visa o equilíbrio e harmonia da saúde física, mental, energética, emocional e espiritual o Reiki ou “energia vital universal”, encontra-se difundido no mundo com características de propiciar recursos de autocuidado e autodesenvolvimento, auxiliando na busca da paz, tranquilidade, calma e felicidade com a interação entre terapeuta e a pessoa em tratamento (SPEZZIA, 2018).

Freitag (2018) destaca que o enfermeiro ao utilizar o Reiki, associado ao cuidado de Enfermagem, realiza o autocuidado também, uma vez que o profissional necessita estar em equilíbrio para oferecer seu cuidado a pessoa e família. Ao realizar reflexões e interiorizações antes de aplicar a terapia do Reiki os enfermeiros identificaram através da meditação os sentimentos segurança, tranquilidade, relaxamento pessoal. Houve também relatos de uma melhora do raciocínio, elementos que implicaram em um melhor desempenho em relação ao cuidado das pessoas segundo os enfermeiros.

Estudos com o Reiki como terapia complementar ao câncer indicam a terapia utilizada à distância para atenuar sintomas de fadiga, estresse e dor que são comuns entre pacientes com câncer, afetando a qualidade de vida. Demir (2015) realizou pesquisa com um grupo de intervenção que recebeu cuidados habituais em cinco sessões de Reiki, uma a cada noite, por 30 minutos. Foram relatados resultados indicando que o Reiki pode diminuir a dor, a ansiedade e a fadiga em pacientes oncológicos.

Ao destacar as terapias complementares, Toniol (2017) fala da utilização do Reiki em hospital de tratamento de câncer e sobre a continuidade que a terapia possibilita ao atendimento biomédico realizado em salas de quimioterapia, reforçando o caráter complementar das PICS. Mas o autor também destaca que o Reiki e as PICS podem e devem assumir protagonismo quando empregadas no âmbito da atenção básica e, sobretudo, na prevenção e promoção da saúde diferentemente do que

ocorre em hospitais. Assim, o Reiki pode ser descrito como tratamento complementar, aliado à terapia principal.

Essas PICS buscam acolher a pessoa, aproximando-se de seu cotidiano conhecendo e respeitando sua individualidade e seu imaginário, através de um cuidado que estimule o entendimento da pessoa em tratamento e lhe permita ser participante ativa do seu processo em busca da cura ou mesmo qualidade de vida, assim, desenvolvendo seu potencial humano e incentivando o autoconhecimento, o autocuidado e a autotransformação. Entre os benefícios identificados para essas práticas estão o baixo custo e eficácia (FERRER, 2015).

Neste contexto do cuidado de Enfermagem associado com o Reiki auxiliando no tratamento do câncer questiona-se: **Qual o imaginário sobre o Reiki no cuidado de Enfermagem para a pessoa e família em vivência do câncer no seu cotidiano?** Entendendo-se o cotidiano como a “maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver” (NITSCHKE et AL. 2017, p.8).

Maffesoli propõe o estudo da vida quotidiana centrada nas teorias do imaginário como uma força social e de ordem espiritual, uma verdadeira construção mental, ambígua e perceptível. Para Maffesoli “o imaginário é algo que ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo, ou ao menos, parte do coletivo” (MAFFESOLI, 2016). **O imaginário** envolve a noção de imagem que, para Maffesoli (1995) permitiu vivenciar a cura desmistificando a doença através de uma atitude positiva e da força que o Reiki faz emergir no cotidiano de cada pessoa e família em situação de câncer, possibilitando Promover a Saúde que ainda habita o viver e o conviver, a partir da razão sensível, denota ideia de movimento, de dinamismo e, além disso, a possibilidade de uma percepção social capaz de interpretar acontecimentos e entender códigos sociais.

Este estudo teve por objetivo **compreender o imaginário sobre o Reiki no cuidado de Enfermagem para a pessoa e família em vivência do câncer no seu cotidiano.** Com base neste objetivo, tem-se a finalidade de orientar essas pessoas e famílias na busca da autonomia do cuidado, o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, a identificação de bases para a reorientação dos serviços de saúde,

contribuindo, deste modo, para promover pessoas e famílias saudáveis no encontro ou reencontro com a sua qualidade de vida, paz e felicidade.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (Trentini, Paim e Silva 2014) e teve como referencial teórico a **Sociologia Compreensiva e do Quotidiano** de Michel Maffesoli, adotando-se especialmente seus **Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade: a crítica ao dualismo, a forma, sensibilidade relativista, pesquisa estilística, um pensamento libertário**. A **crítica ao dualismo** defende que qualquer pensamento é percorrido por duas atitudes complementares, difíceis de serem definidas com exatidão, mas que destacam as potencialidades diversas que são a razão e a imaginação, ressaltando a “intuição”, o que converge com a modalidade de pesquisa escolhida para este trabalho (Maffesoli, 2010. p.14). O pressuposto da **“forma”** sustenta os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida cotidiana, temperando-se, assim, a rigidez do estruturalismo, (Maffesoli, 2010. p. 14). O pressuposto da **sensibilidade relativista** defende o relativismo metodológico sem haver uma realidade única. A clássica instrumentação já não basta para descrever uma “constelação societal onde a imagem e o símbolo ocupam um lugar de eleição” (Maffesoli, 2010, p. 21). No pressuposto: **uma pesquisa estilística**, Maffesoli alerta de que a ciência precisa se expressar de modo “a saber dizer o seu tempo” e propõe que a ciência se mostre através de um “feedback” constante entre a empatia e a forma, sendo mais aberta, de modo a facilitar o entendimento. Em seu último pressuposto: **um pensamento libertário** defende que “é mais fecundo agir para uma libertação do olhar”, compartilhando a noção de **compreensão**, que respalda esta pesquisa. Para ele, a “compreensão implica a generosidade de espírito, a proximidade, a correspondência” (Maffesoli, 2010. p. 27 -29).

Esta investigação foi realizada em uma clínica de tratamento oncológico e hematológico no sul do Brasil de julho a dezembro de 2018, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme Parecer n. 2.765.976 seguindo os preceitos éticos referentes à pesquisa e ao cuidado com seres humanos., de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Ao desenvolver a PCA, adotamos o Processo de Cuidar em Enfermagem no Quotidiano em Saúde (PROCEQUIS), (NITSCHKE, 2016) que envolve as seguintes etapas: Conhecendo o Quotidiano e o

Cuidado em Saúde; Definindo a Situação do Quotidiano e do Cuidado em Saúde; Propondo e Executando o Cuidado no Quotidiano; Repensando o Cuidado e o Quotidiano.

Inicialmente, buscou-se uma aproximação através da observação da pessoa e familiar em vivência do câncer. No período de tratamento quimioterápico foi realizada a abordagem através de uma conversa com a pessoa e familiar falando sobre a pesquisa e os passos a serem adotados, assim como questões éticas. Conforme a aceitação da pessoa e familiar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado, após leitura e esclarecimentos do pesquisador sobre possíveis dúvidas. Assim, organizou-se junto aos envolvidos uma programação para o cuidado de Enfermagem com Reiki, seguido de entrevista individual, com roteiro semiestruturado, envolvendo questões sobre a vivência do câncer no cotidiano da pessoa e família; os significados da prática do Reiki, em momentos distintos.

Participaram da pesquisa, 20 pessoas em vivência do câncer em seu cotidiano, sendo 15 pessoas em tratamento quimioterápico e 5 familiares que eram acompanhantes no momento do tratamento. Ressalta-se que o tipo de câncer e o estágio da doença foram identificados, mas não foram critérios de inclusão ou exclusão. Os critérios de inclusão envolveram: a pessoa e familiar em vivência do câncer no seu cotidiano; para a pessoa em tratamento quimioterápico que realizasse protocolo de quimioterapia com intervalo não superior a duas semanas entre um ciclo e outro do tratamento; o familiar que estivesse em acompanhamento e tivesse disponibilidade de participar do protocolo de aplicação da terapia do Reiki e entrevista pelo enfermeiro pesquisador; a idade dessas pessoas deveria ser acima de 18 anos. Como critérios de exclusão escolheu-se: pessoa e familiar em vivência de câncer no qual a pessoa em tratamento quimioterápico realiza-se protocolo de quimioterapia acima de 21 dias de intervalo entre os ciclos de aplicação e pessoa que apresentasse intercorrência ou instabilidade que a impossibilitasse de receber o cuidado do Reiki associado ao cuidado de enfermagem e após ser entrevistado.

Os dados foram registrados em gravação digital por meio de smartphone, sendo, posteriormente, transcritos para o Google Drive. Para organização dos dados, utilizamos o software do Google Drive. A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo, com a proposta operativa de Minayo.

RESULTADOS

Perfil dos Participantes

O estudo foi desenvolvido com vinte pessoas, assim foram 15 pessoas em tratamento quimioterápico e 5 familiares. Destes, quinze eram do sexo feminino e cinco eram do sexo masculino com a faixa etária entre 26 e 75 anos de idade e em relação à ocupação atendeu-se uma empresária e uma microempresária, uma cabeleireira, um encanador, uma estudante, uma gerente comercial, uma técnica de enfermagem, uma representante comercial, uma comissária de bordo, uma pedagoga aposentada, uma analista de sistemas aposentada, seis eram do lar, três declaram-se apenas como aposentadas. As pessoas apresentavam câncer do tipo: mieloma múltiplo (cinco pessoas), mama (três pessoas), intestino (uma pessoa), pâncreas (uma pessoa), leucemia mieloide aguda (uma pessoa), leucemia linfocítica aguda (uma pessoa), bexiga (uma pessoa), linfoma de Hodgkin (uma pessoa), cólon de útero (uma pessoa) e o tempo de tratamento das pessoas teve uma variação de três meses a nove anos.

Com base na análise dos dados obtidos nas entrevistas emergiu a seguinte categoria **O Imaginário sobre o Reiki como Cuidado de Enfermagem para Pessoa e Família em Vivência do Câncer, destacando a subcategoria a Experiência com o Reiki e o Significado do Reiki para as pessoas que participaram do estudo.**

A Experiência com o Reiki

Diante de uma possível situação de **sofrimento e adoecimento** como é a vivência do câncer, a possibilidade de cuidado de Enfermagem com tratamentos que aproximem os envolvidos e possibilitem um olhar sensível ao todo, fez emergir o imaginário, onde a PICS proporciona uma experiência que envolve sobretudo *o sentir: sentir-se bem, sentir uma melhora.*, denotando uma *ética da estética e do emocional*, no dizer de Maffesoli,

Eu sinto que a partir do Reiki, a partir do momento que comecei a receber as aplicações do Reiki eu me senti bem melhor em questão da garganta que eu tinha um problema quando comecei e relatei e realmente eu sinto uma melhora significativa, meus exames os últimos demonstraram uma melhora e manutenção significativa e eu acredito que isso tem muita a ver com as aplicações de Reiki que eu tenho feito, tem contribuído muito sim. (SANTA MARIA-P)

Eu sinto que eu tinha muitas dores na perna, nas pernas e dores locais horríveis e depois que eu passei a fazer o Reiki elas simplesmente... elas saem, elas não voltam e eu não tenho mais sintomas após a quimioterapia. (ANJO – P)

O sentir-se bem que a experiência com o Reiki possibilita mostra-se associado **a atenuação ou mesmo ao desaparecimento das dores**, contribuindo para o **estar bem e estar tranquila**.

Aceitei o final do tratamento e comecei a me sentir bem e até as dores que eu estava sentindo na cirurgia, as dores também desapareceram, então pra mim foi muito bom e me ajudou bastante e eu tô bem, tô bem tranquila agora. (NERA-P).

Vergo (2018) em um estudo com pacientes de câncer em um hospital avaliou o Reiki e massagem e observou clinicamente melhorias em situações de dor, náusea, fadiga, ansiedade, depressão e bem-estar geral, e o Reiki especificamente causou melhora da fadiga e da ansiedade mais do que a massagem nos pacientes hospitalizados. Diante desses achados ele declarou que estudos controlados devem ser considerados para validar os dados.

Eu percebi que fiquei muito mais tranquila eu acho que a parte energética a parte emocional ela ficou muito bem equilibrada e, obviamente, se você tem um equilíbrio emocional isso já te atinge, ela te ajuda no teu processo de cura, na tua parte de saúde, então acho que o objetivo que era eu me sentir bem, me conectar e ficar legal diante desse processo, me sentir saudável e vivenciar a cura e não a doença, isso aconteceu, então eu me sinto hoje muito bem. (ALEXIA-P)

Em uma investigação sobre o imaginário familiar, foi observado que o *sentir-se bem* foi trazido como significado *do ser saudável* (Nitschke, 1999). Assim, aqui recebemos indicações de que o Reiki contribui para promover o ser saudável que habita cada ser mesmo em situação de adoecimento.

O Reiki me traz uma saúde emocional maior, então é uma pausa na rotina para se cuidar, para ter mais cuidado, sendo que durante o tratamento eu me coloco na posição de cuidadora, então o Reiki para mim ele serve como uma situação de cuidado,

então para mim é bem saudável ter essa... Esse momento de desligamento. (BRU-F de Alexia)

Deste modo, a experiência com o Reiki no Cuidado de Enfermagem, ancorada no imaginário, ajuda no processo de cura, contribuindo para promover a Saúde, sendo validado como uma situação de cuidado, um momento de pausa, enfim de ser saudável e vivenciar a cura e não a doença, remetendo-nos ao que Leininger nos traz quando refere que *pode existir cuidado sem cura, mas não pode haver cura sem o cuidado* (LEININGER, 1991).

A pausa no cotidiano tem sido apontada como uma possibilidade de trazer força, potência, “pequenas, pausas, grandes reforços” (Nitschke, 2016), sendo considerada um cuidado que também contribui para promover a saúde, visto que cria respiradouros (Maffesoli, 1984), oxigenando o viver e o conviver.

O *sentir-se bem*, a melhora na qualidade de vida, sendo um olhar diferente para o cotidiano em vivência do câncer: o não viver a doença, sentir a tranquilidade, a calma, o equilíbrio e perceber as melhoras diante deste relaxamento que reflete nas ações do dia a dia.

O que eu noto assim é que eu não estou me apegando muito por coisas supérfluas, estou procurando viver o dia a dia dentro das minhas possibilidades e o Reiki está me ajudando, me reorientando muito nessa situação eu por exemplo eu ficava nervoso em função da doença também com muita facilidade, com muita assiduidade e agora não acontece mais isso e assim eu tô... acontece e tal os estresses, essas coisas, mas é uma coisa muito diferente daquilo que eu vivia e do que eu estou vivenciando agora depois de ter as aplicações de Reiki. (CAÇULA-P)

A percepção de cotidiano é decorrente do Imaginário de cada um, ou seja, uma sensação individual que identifica suas vivências ao longo da vida, deste modo trazendo seus conceitos de bem-estar e qualidade de vida e quais ações podem induzir esse estado (WHO, 2005).

O Significado do Reiki

Ao mergulhar no Imaginário vimos emergir o Significado do Reiki para Pessoas e Famílias que vivenciam do Câncer. Assim, o Reiki, enquanto PICS, integrada no cotidiano do cuidado de Enfermagem significa **uma tecnologia de cuidado, benefícios diversos**, que amplia

possibilidades em busca do equilíbrio, cura física, mental e espiritual, podendo trazer tranquilidade e equilíbrio, especialmente emocional.

Benefícios diversos porque eu tive alterações, poucas, mas eu tive alterações durante meu processo. Lembro do dia que a gente conversou sobre o cabelo que eu voltei pra casa depois de ter tido uma sessão de Reiki e eu lembro que eu cheguei em casa e eu tava muito mais tranquila e consegui tomar uma decisão mais certa assim e com mais tranquilidade em relação a ficar careca e esse dia foi muito importante porque foi logo depois que eu fiz a sessão e parece que deu uma clareada assim na minha mente, deu uma equilibrada no meu lado emocional e isso eu percebi. (ALEXIA-P)

Pra mim foi muito bom porque antes de eu começar a fazer o Reiki eu tava muito ansiosa e nervosa né com o final do tratamento... eu tava preocupada como seria depois do tratamento (final de quimioterapia). Quando acabasse o tratamento como que ficaria? Então eu tava muito nervosa e ansiosa e também preocupada, mas depois que eu comecei a fazer o Reiki eu fiquei calma, tranquila, assim durante a semana eu fiquei bem. (NERA-P)

A inserção do Reiki no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer estimulou uma ressignificação neste contexto, Chirico (2017) constata o crescimento das terapias complementares que vêm sendo utilizadas para suplementar as estratégias terapêuticas ocidentais tradicionais e as pessoas tratadas nos serviços de saúde estão interessadas nesta abordagem holística da assistência à saúde.

Essas filosofias milenares têm tudo a ver com o desenvolvimento do ser e o tratamento do ser e da saúde e eu englobei o Reiki dentro de outras teorias que eu já conheço e o Reiki me deixou muito bem, me deixou aliviado e me deixou até mais calmo para dar sequência ao tratamento médico propriamente dito. (BIBO PAI-P)

Trhane (2016) fez uma pesquisa com crianças em cuidados paliativos e obteve resultados do Reiki como de diminuição de dor e ansiedade bem como diante de alterações respiratórias e cardiológicas. Entretanto, por sua amostra ser pequena, o estudo não obteve

significância estatística, mas a pesquisa sugeriu que a terapia complementar do Reiki pode ser benéfica em apoio aos métodos tradicionais de controle da dor e da ansiedade em crianças que recebem cuidados paliativos.

Força, bem-estar, atitude positiva, segurança, melhora são sentimentos presentes nos relatos da pessoa e familiar em vivência do câncer após receber o cuidado de Enfermagem associado ao Reiki possibilitando o equilíbrio de energias e, assim uma capacidade e percepção energética maior do ser humano que identifica a recuperação do seu estado de saúde e aumenta sua sensação de bem-estar e sentimentos positivos (HOSAK, 2010).

O cotidiano, ou seja, a maneira de viver dos seres humanos no dia a dia, expresso por suas interações e imaginário, também vai mostrando a força do vivido, a partir da experiência com o Reiki, que vai delineando o processo de viver da pessoa com câncer e sua família, num movimento de ser saudável e adoecer. (NITSCHKE et AL. 2017, p.8).

Eu sinto que quando eu faço o Reiki, antes eu não fazia... eu não arrumava a casa, eu não lavava a roupa, eu não tava praticamente fazendo nada das minhas coisas em casa e quando eu faço o Reiki eu simplesmente eu tenho uma boa noite de sono, eu trabalho, eu me sinto mais disposta e as sensações e as dores elas saem. (ANJO-P)

A partir do início com o Reiki eu senti uma melhora no meu sono, um bem estar muito grande, no dia a dia um positivismo e mais... eu me senti mais forte para continuar o meu tratamento de quimioterapia porque eu estava bem abalada, apesar de não demonstrar, mas interiormente eu estava muito abalada e agora eu me sinto com mais força, mais ânimo, mais disposição. (MARIA – P)

Pra mim foi no dia a dia cada vez melhor, cada dia que passa, que passou no tratamento eu me senti mais forte, mais animado, com certeza ajudou muito pra mim no dia a dia. O tratamento pra mim está sendo muito bom e eu gosto, gostei, tô gostando pra mim é uma melhora muito boa. (NADO-P)

Eu me sinto mais segura, mais segura assim melhor, eu acho que é bem isso mesmo... eu sei que eu tenho a doença, mas isso não faz que eu deixe de fazer alguma coisa, tudo o que eu penso em fazer, claro que dentro das minhas limitações eu

faço não é porque eu tenho câncer que eu deixo de fazer, mas eu me sinto mais segura com a doença hoje depois que eu comecei a fazer o tratamento contigo (Reiki). (ROSA-P)

Uma maior tranquilidade e a tentativa pelo menos de um maior equilíbrio emocional para que nós possamos minimizar até os possíveis problemas que às vezes surgem. (BUDA-F de Orquídea)

Rosenbaum (2016) fez uma pesquisa com três PICS em centros de recursos oncológicos que ofereciam essas terapias e identificou que muitos pacientes e profissionais de saúde não entendiam exatamente do que se tratava a terapia, mas buscavam tentar identificar qual a necessidade de cada um para um direcionamento a terapia mais indicada e as atividades eram de Reiki, yoga e massagem com resultados em que os três serviços ajudaram a diminuir o estresse e a ansiedade, melhoraram o humor e a percepção da saúde geral e da qualidade de vida das pessoas em tratamento. Este estudo, ainda identificou que o Reiki reduziu a dor dos pacientes com câncer em maior medida do que a massagem ou yoga.

O pensamento e o imaginário de cada pessoa e familiar em vivência do câncer se apresentam no cotidiano com a associação do cuidado de Enfermagem e o Reiki refletindo em cura natural através da energia. A compreensão do Reiki passa pelo entendimento de energia que cada indivíduo possui, a pessoa identifica uma melhora no seu estado geral a partir do momento que se encontra em equilíbrio com a energia vital. O corpo físico recebe a energia do Reiki que através dos pontos de imposição de mãos estimula a cura presente nos pensamentos de cada um e após o estímulo do enfermeiro aplicando a terapia essa força energética nutre nossos órgãos e células regulando as funções vitais (DE CARLI, 2014).

Eu mentalizo novamente quando tem algum sintoma de alguma coisa que tá voltando perto de mim eu lembro do que foi feito (palavras e pensamentos durante a aplicação do Reiki) e ela passa... (ANJO-P)

Acho que o Reiki me trouxe mais calma para entender a doença e mais sabedoria e entender que as coisas são assim mesmo e que acontece e temos que levar da melhor maneira possível né... entendendo ou não acho que o melhor é que o Reiki me trouxe mais calma e mais paciência com a doença em si. (RITINHA-F de Rosa)

A vontade de viver, a sensação de paz, serenidade, calma e relaxamento são percebidos e relatados após as sessões de Reiki aplicadas pelo Enfermeiro. Em estudo Siegel (2016) relata que as pessoas em tratamento quimioterápico após receber o Reiki pelos profissionais de saúde declararam sentir-se bem-vindas, cuidadas, com maior disposição para enfrentar a doença e seu tratamento convencional.

Eu acho que eu estou melhor do que eu imaginava quando eu comecei com aquele monte de medo de ficar careca, se de repente ia ficar curada ou não e hoje estou totalmente conectada na cura e na certeza, com uma paz, uma alegria, uma vontade de viver, um bem-estar, então acho que pra mim foi muito importante essa parte energética. Deu muito certo, tanto que eu agradeço de coração por isso, pelo trabalho e pela oportunidade que foi me dada porque pra mim fez diferença. (ALEXIA-P)

Ah eu fiquei bem mais tranquila me senti mais relaxada, aí eu senti um bem-estar assim, uma coisa boa, não sei o que te dizer... o que mais posso dizer... acho que eu fiquei mais serena e é muito bom. (ORQUÍDEA - P)

Algumas pessoas abordam a espiritualidade em seus relatos, tratando-se o Reiki de uma terapia que movimenta o imaginário de cada indivíduo e o ser humano. De acordo com a OMS, a espiritualidade é um fator determinante da saúde, independente de crenças religiosas e que requer a atenção no cuidado de enfermagem e saúde (TONIOL, 2017).

Percebi que o tratamento (Reiki) envolve muito a parte psicológica da pessoa e envolve um pouco de espiritualidade me parece, algo assim que me remete e me fascina esse tipo de coisa. (BIBO PAI-P).

... eu cheguei meio desanimada, mas quando eu recebi a proposta de fazer o Reiki... eu vim fazer... parece uma força que entra dentro d'agente e faz a gente e faz a gente se sentir leve e sentir com mais força para lutar contra a doença em si e depois que eu fiz, eu sou espírita e parece que ele serviu de pontes para o espiritismo e com meu entendimento do espiritismo para a minha força que o Reiki deu... imposição das mãos e com as mãos enfim eu gostei da proposta e me fez bem. Se eu soubesse

que... eu aconselho todo mundo a fazer Reiki... ele interage, ele traz uma paz, ele internaliza a paz e traz uma força espiritual muito grande e eu acho isso muito bom. (PRETA-P)

Eu noto que está havendo uma melhora considerável no meu dia a dia, na minha qualidade de vida dentro das minhas possibilidades lógico, mas melhorou em função de como era anteriormente. (CAÇULA - P)

Uma das coisas que eu percebi foi o equilíbrio e se sentir segura para saber que a gente tem potencial para a gente pegar as coisas boas que a gente tem dentro da gente porque quando eu estou fazendo Reiki eu sinto liberação das coisas negativas e me sinto mais segura e parece assim que está flutuando e firme. (LETA-F de Nado)

É possível resgatar aqui a noção de potência que Maffesoli nos traz, como sendo a força que vem de dentro de cada um, e que tem sido insistentemente integrada no cuidado que busca Promover o Ser Saudável de pessoas, famílias e comunidades, especialmente, nas práticas e estudos que emergem do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina - NUPEQUISFAM-SC, no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, desde o início da década de 90, a partir do Projeto Ninho, enfocando o cotidiano, o imaginário, destacando-se a razão sensível. Maffesoli propõe o estudo da vida cotidiana centrada nas teorias do imaginário como uma força social e de ordem espiritual, uma verdadeira construção mental, ambígua e perceptível.

As bases das medicinas oriental e ocidental buscam o cuidado integral do homem em harmonia com a natureza e todos os aspectos psicobiológicos, sociais e espirituais que permeiam a vivência humana. Mas em divergência de pensamentos, a medicina tradicional chinesa traz aspectos subjetivos em relação ao diagnóstico e modelo terapêutico e isso implica em um enfrentamento da medicina ocidental de base biomédica que visa tratar a doença com investidas medicamentosas e, por vezes esquecendo - se de ao menos olhar a pessoa que se encontra doente. Para a medicina ocidental no momento que resultados não podem ser quantificados, a medicina praticada acaba sendo desconsiderada. Diante das diferenças no modelo de atenção à pessoa, as PICS ganham espaço por considerarem a individualidade de cada ser, suas crenças, seu

imaginário e deste modo integrar o sujeito ao seu cuidado (JÚNIOR, 2016).

Discutindo a possível falta de credibilidade por parte da medicina ocidental ao Reiki, Dominguez (2016) declara a terapia ainda nova para o atendimento e cuidado de pessoas em vivência do câncer, e que existem alguns estudos para o tratamento de dor e controle de sintomas do câncer, mas ainda um número pequeno para concluir evidências da sua eficácia o que aponta a necessidade de novos estudos nessa área para que assim como as pessoas e famílias que recebem o Reiki no seu cuidado de Enfermagem, a comunidade médica também tenha conhecimento dos benefícios dessa prática.

Isto nos remete aos pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, especialmente, *a crítica ao dualismo e de sensibilidade relativista* presentes no processo de pesquisar e cuidar. Mostrando assim o imaginário da pessoa e família que recebem o Reiki no seu cuidado de Enfermagem, a partir do momento que não se apresenta uma realidade única e que tanto o pensamento do profissional que cuida, quanto da pessoa e familiar transitam entre a razão e sensibilidade para suas vivências quotidianas.

Assim, o pressuposto da **forma** se apresenta no momento em que instiga a discussão sobre o modelo rígido da medicina ocidental, caracterizada pela medicalização, e surge com o Reiki em proposta de terapia complementar de um modo integral e com empatia em relação à pessoa e família em vivência do câncer. Assim, o pressuposto **da pesquisa estilística**, vem de encontro aos interesses deste estudo de ser uma base para mudanças na prática do cuidado de Enfermagem inserindo o Reiki nesse cuidado a fim de obter maior interação entre prática e pesquisa em busca de uma outra visão de ciência expressando para a integração e interação entre a academia e a comunidade. O **pensamento libertário** também se mostrou neste processo de pesquisar-ensinar-aprender-cuidar. A cada nova sessão de Reiki e entrevistas e a interação com a pessoa e familiar em vivência do câncer, o Enfermeiro buscou “um esquecimento” para não criar um imaginário em relação ao atendimento e deste modo “se permitir um novo olhar” a cada nova sessão de Reiki, tendo por entendimento também que nenhuma realidade é única e o cotidiano da pessoa e familiar em vivência do câncer está imerso nessa constante transformação (Maffesoli, 2010).

O imaginário estabelece vínculo, age como cimento social, desta forma é sempre coletivo. Assim, o imaginário do indivíduo corresponde ao grupo no qual ele está inserido (SILVA, 2001). A consideração dos afetos, do emocional, das paixões e diversos humores sociais, permite

integrar as forças do imaginário no entendimento holístico que se pode ter do estar-junto em sua dinâmica própria” (MAFFESOLI, 2016).

Na *ética da estética, do sentir junto*, da participação, da retomada da força e do vigor, relativizando as relações de poder, presentes no processo de saúde-doença-cuidado, e as estruturas que proporcionam as condições para que estas relações se reproduzam como nos diz Maffesoli (2011). Assim, ao mergulhar no Imaginário do Reiki no cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias em situação de câncer, com as experiências, e os significados do Reiki como cuidado de Enfermagem, vivenciando a cura, desmistificando a doença através de uma atitude positiva e da força que o Reiki faz emergir no cotidiano de cada pessoa e família em situação de câncer, vemos a possibilidades de Promover a Saúde que ainda habita o viver e o conviver, a partir da razão sensível.

Considerações Finais

As falas e reflexões apresentadas neste manuscrito nos permitiram compreender o imaginário do Reiki no cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer.

A experiência com Reiki e os significados a ele atribuídos, a partir do vivido, mostraram que o Reiki, enquanto PICS significa benefícios diversos, equilíbrio energético, emocional, espiritual, físico e o vivenciar a cura desmistificando a doença através de uma atitude positiva, fazendo emergir uma força, ou seja, a potência que habita cada ser humano e cada família que o Reiki estimula no cotidiano de cada indivíduo.

A pesquisa trouxe à tona pensamentos e sentimentos em relação ao Reiki e ao cuidado de Enfermagem de modo a entregar resultados qualitativos que indicam bases para uma prática e pesquisas futuras de cuidado integral. Ainda para este pesquisador o estudo permitiu uma maior aproximação das pessoas e famílias num contexto mais abrangente além das orientações técnicas e a administração de medicamentos com a sua prática do Reiki e a sensibilidade inserida na terapêutica.

Neste contexto, os pressupostos da Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli nos permitem reflexões diante do O imaginário do Reiki no cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer. A partir desta pesquisa e reflexões, surge o alerta de que precisamos estar atentos para esta realidade com empatia e respeito, mergulhando nos sentimentos e percepções destas pessoas como base para ações de mudança na prática de um cuidado de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: **Práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180p. Disponível em:

http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario_tematico.pdf&sa=D&ust=1550400882857000&usg=AFQjCNF6EbbNsBLQoGAHBYOW5Hds9ymI4A

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Senado, 2012.

CHIRICO, Andrea et al. Self-Efficacy for Coping with Cancer Enhances the Effect of Reiki Treatments During the Pre-Surgery Phase of Breast Cancer Patients. **Anticancer Research**, v. 37, n. 7, p. 3657-65, July 2017. Disponível em: <http://ar.iiarjournals.org/content/37/7/3657.long>

DEMIR, Melike et al. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. **Câncer Asiático Pac J Prev**, v. 16, n. 12, p. 4859-62, December 2015. Disponível em: <http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:26163604&key=2015.16.12.4859>

DE'CARLI, Johnny. **Reiki Universal**, 13^a ed., São Paulo: Madras, 2014.

DOMINGUEZ, Sánchez. The gift of the application of reiki therapy in cancer patients. **Rev Enferm**. v. 39, n. 6, p. 38-49, Jun 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27548991>

FERRER, Verônica Carneiro. **Reiki como uma estratégia de autocuidado e promoção de saúde integral**: uma realidade para o trabalhador da saúde do Distrito Federal. 2015. 53 f., il. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

FREITAG, Vera Lúcia et al. A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Rev Fund Care Online**. v. 10, n. 1, p. 248-53, Jan./mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.248-253>.

HOSAK, Mark; LÜBECK, Walter. **O grande livro de símbolos do Reiki**. São Paulo: Pensamento; 2010.

JÚNIOR, Emílio Telesi. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.** São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, jan./abr. 2016.

MAFFESOLI, Michel. **O Tempo das Tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. 4a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. **O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

LEININGER, Madeleine. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press, 1991.

ROSENBAUM, Mark S.; VELDE, Jane Van de. The Effects of Yoga, Massage, and Reiki on Patient Well-Being at a Cancer Resource Center. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <https://cjon.ons.org/cjon/20/3/effects-yoga-massage-and-reiki-patient-well-being-cancer-resource-center>

SIEGEL, P. et al. Reiki for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in a Brazilian Hospital: A Pilot Study. **Holistic Nursing Practice**. v. 30, n. 3, p. 174–82, may 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27078812>

SPEZZIA, Sérgio; SPEZZIA, Solange. O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. **R. Saúde Públ.** v. 1, n. 1, p. 108-15, jul. 2018.

TONIOL, R. O que faz a espiritualidade? **Relig. soc.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, may./aug. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-85872017000200144

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. **Pesquisa convergente-assistencial**. Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde (3. ed). Porto Alegre: Ed Moriá; 2014, 176 p.

VERGO, M. The Impact of Reiki Versus Massage on Symptoms for Hospitalized Patients: A Single Rural Academic Center Prospective Cohort Study. **JPSM**. v. 55, n. 2, feb. 2018. Disponível em: [https://www.jpasmjournal.com/article/S0885-3924\(17\)31102-8/pdf](https://www.jpasmjournal.com/article/S0885-3924(17)31102-8/pdf)

World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde
/ World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília:
Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao trabalhar com tratamento de câncer e associar a Prática Integrativa e Complementar de Saúde do Reiki ao cuidado de Enfermagem, buscou-se, através desta Pesquisa Convergente Assistencial, **Compreender as potências e os limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer e Compreender o imaginário do Reiki no cuidado de Enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer desenvolvendo** essa dissertação.

Neste momento, com a vivência e busca pelo renascimento no mundo da pesquisa do Mestrado em Enfermagem, gostaria de chegar nesta etapa e dizer que foi fácil a realização desta investigação. Mas, ao começar esse processo como mestrando ouvi uma frase de uma amiga, enfermeira e mestre:

“Parabéns, o mestrado você tem duas alegrias, o começar e o terminar!”

Achei aquilo muito forte e não quis levar em consideração, pois o tema que escolhi para pesquisa era a minha vivência cotidiana, assim, não haveria de surgir dificuldades no processo. Expressando complexidade da temática, o imaginário de cada pessoa e familiar em vivência do câncer apresenta-se cheio de significados que acabam por explorar e exacerbar a sensibilidade do pesquisador. Por outro lado, a insegurança e o desejo, de realizar um trabalho excepcional trouxeram sofrimentos que, por mais que eu veja como desnecessários, identifico como natural do processo. Em meu imaginário não consigo identificar alguém não sofrer por querer realizar um bom trabalho. Entendo que é inerente ao ser humano a responsabilidade e preocupação com o pensar do outro e ao Enfermeiro com o cuidar do outro. Deste modo, percebi em meu cotidiano sintomas e sentimentos que há muito não tinha e só havia sentido quando perdi meu grande amigo e pai (padrasto) para o câncer. Assim, hoje busco meios de amenizar o sofrimento de quem vivencia essa doença.

O processo de **Concepção** desta pesquisa, sua aplicação e desenvolvimento, foram estimulantes e fascinantes. Todavia, o período de aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC foi um processo de muita espera e paciência, considerando que começou em maio e foi até julho de 2018.

A prática assistencial permitiu momentos de muita felicidade associando o Reiki ao cuidado de Enfermagem e observando as respostas no cotidiano da pessoa e familiar em vivência do câncer.

Este estudo nos “presenteou” com o imaginário sobre o Reiki no cuidado de Enfermagem das pessoas e famílias em vivência do câncer onde as falas apresentadas nos permitiram compreender este imaginário pleno de significados como benefícios diversos, equilíbrio energético, emocional, espiritual, físico e o vivenciar a cura, desmistificando a doença através de uma atitude positiva e da força que o Reiki estimula no cotidiano de cada indivíduo.

A pesquisa também apresentou a experiência da pessoa e família em vivência do câncer, permitindo-nos uma percepção das alterações que este contexto impõe ao cotidiano dos envolvidos.

Ao compreender as **Potências** no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer, identificou-se que, enquanto a doença não altera a rotina no cotidiano, a pessoa não se percebe doente. Esta vivência com o câncer possibilita aos envolvidos a resignificação do viver.

O cotidiano transpassa por outros significados, pessoas e hábitos; situações passam a ter outro sentido; as pessoas recebem maior importância, bem como os acontecimentos, a espiritualidade e a própria vida. Assim, o tempo do *estar junto* em convivência com a família é qualitativo e mais significativo.

Quanto aos **Limites** no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer, compreendemos as alterações que afetam os aspectos físicos, psíquicos, emocionais, sociais e econômicos, provocando um abalo psicológico profundo, causando aos envolvidos um misto de sentimentos negativos como o de ansiedade, insegurança, preocupações, tristeza, revolta, irritabilidade, desesperança, culminando com o estado depressivo. Deste modo, além da repercussão física, percebe-se um adoecimento psíquico e emocional. A maneira como o diagnóstico é dado e a condução do processo também desestabiliza o viver da pessoa e família. A pessoa e a família sofrem desestabilizações psicoemocionais e o convívio torna-se mais difícil, visto que é preciso viver e conviver com o câncer enquanto a doença progride.

Percebemos a abrangência das PICS no cuidado de Enfermagem junto às pessoas e famílias em vivência do câncer, podendo-se arriscar afirmar sua efetividade e resolutividade, reafirmou-se, em vários momentos, que a medicina ocidental, com o direcionamento biomédico de cuidar da doença, por vezes ignora a individualidade e a integralidade da pessoa e da família, considerando-as “apenas números”. Entendemos que os sentimentos e o imaginário desses indivíduos merecem um olhar diferenciado, sensível e atencioso em tempo integral quando se apresentam para receber o cuidado.

O Reiki se constitui em uma terapia de busca pelo equilíbrio para a pessoa e família em vivência de câncer e, associado ao cuidado de Enfermagem, ressignifica o cotidiano dessas pessoas e o próprio cuidado, estimulando o autocuidado e o cuidado de si para o profissional e as pessoas que o recebem. Através do Reiki as pessoas sentem-se mais seguras para enfrentar a doença e o próprio tratamento, redirecionando permitiu vivenciar a cura desmistificando a doença através de uma atitude positiva e da força que o Reiki faz emergir no cotidiano de cada pessoa e família em situação de câncer, possibilitando Promover a Saúde que ainda habita o viver e o conviver, a partir da razão sensível. Seu viver para a cura e não mais a doença. A família, que surge como ponto de referência no cuidado à pessoa em tratamento quimioterápico, constata essa mudança no cotidiano e também identificam em seu contexto familiar os benefícios dessas alterações.

Esta pesquisa proporcionou compreender pensamentos e sentimentos em relação ao Reiki e ao cuidado de Enfermagem. Resultados imensuráveis quantitativamente, mas “muito felizes” do ponto de vista qualitativo, possibilitando estudar bases para uma prática de cuidado de modo integral. Particularmente, no passado, eu realizava o cuidado, com certa introspecção, todavia com muita atenção, buscando sempre o conforto e entendimento da pessoa e família, mas não era o profissional “mais requisitado” por essa população. Com a PICS do Reiki esse aspecto mudou também no meu cotidiano. Vislumbrando o Reiki como uma prática de aproximação e percepção da sensibilidade tanto da pessoa que recebe quanto do terapeuta, as pessoas e famílias em vivência do câncer começaram a procurar pelo cuidado do Reiki.

A realidade da Atenção à Saúde da Pessoa com câncer nos apresenta um perfil variado de pessoas em tratamento e um vasto protocolo medicamentoso com efeitos colaterais diversos. A PICS do Reiki, por sua vez, se mostra como uma terapia complementar sem processos invasivos e que demanda pouco tempo da pessoa. Assim estes fatores permitiram às pessoas, em tratamento quimioterápico, uma possibilidade de cuidado que se apresentava sem riscos de prejuízos a pessoa e ao familiar que tivesse disponibilidade de participar.

O contexto e a vivência do câncer não são isoladamente a terapia com protocolos quimioterápicos ou outro modelo de tratamento e sim um campo vasto de possibilidades terapêuticas que precisam ser apresentadas às pessoas e famílias, sendo discutidas amplamente em prol destes sujeitos com respeito e empatia a sua vivência e individualidade.

Neste contexto, nota-se uma necessidade de um atendimento multiprofissional verdadeiramente explorado, onde todos os envolvidos

com a terapia tenham ciência das possibilidades, se comuniquem e permitam à pessoa e à família esse conhecimento e entendimento, fugindo da dependência do modelo biomédico e medicamentoso.

Essas possibilidades de mudanças e complementos da terapia do câncer estimulam a autonomia do cuidado por parte da pessoa e família em vivência do câncer correspondendo aos eixos de Promoção de Saúde. Em relação às políticas que vislumbram as PICS, em geral, percebe-se um amadurecimento neste campo com a ampliação das terapias oferecidas pelo SUS. Todavia, em relação ao Reiki, observo, no cotidiano, que, apesar de estar presente em nosso país desde os anos 1990, ainda é pouco conhecida, constatando-se uma falta de investimento no setor privado, mesmo sendo uma prática que não exige consumo de material.

Cabe ao Enfermeiro, que no momento de cuidado se apresenta em tempo integral para as pessoas e famílias em vivência do câncer, a busca por essa associação de terapias complementares, como o Reiki, na sua assistência, permitindo, assim, inclusive, uma autonomia independente da prescrição e do modelo biomédico.

Deste modo, considera-se que a presente pesquisa oferece informações e vivências de uma prática de cuidado que pode ser integrada ao cuidado de Enfermagem de modo também a ganhar espaço nas universidades durante a formação dos acadêmicos não só de enfermagem, mas da área da saúde em geral, buscando o enriquecimento das possibilidades terapêuticas em prol da saúde, da academia e da sociedade.

Ainda nos cabe uma avaliação das possíveis barreiras as PICS no cotidiano diante principalmente, da forma como parece instituída uma “concorrência” com a medicina ocidental. Diferente disso, pensamos que as PICS precisam ser estimuladas, expressando uma parceria e a complementaridade no âmbito da assistência, sendo uma possibilidade de muita potência no âmbito da Promoção de Saúde.

A Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli com suas noções e pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, ao guiar esta pesquisa para a compreensão das potências e limites do cotidiano junto às pessoas e famílias em vivência do câncer e também compreender o seu imaginário sobre o Reiki no cuidado de Enfermagem, contribuiu para melhorar o próprio cotidiano dessas pessoas e do profissional enfermeiro, além de colaborar para construção de bases para a mudanças e melhorias da prática assistencial, incentivando novas pesquisas.

Percebemos lacunas no sentido de pesquisas relacionadas ao tema em específico em nosso país onde são poucas as pesquisas e muitas são de revisões de literatura. Este aspecto acaba limitando possibilidades de bases para a prática de terapias complementares, no tratamento de câncer.

Pesquisas e mesmo o ambiente de trabalho nos permitem, ainda permitiu vivenciar a cura desmistificando a doença através de uma atitude positiva e da força que o Reiki faz emergir no cotidiano de cada pessoa e família em situação de câncer, possibilitando Promover a Saúde que ainda habita o viver e o conviver, a partir da razão sensível, identificar a falta de conhecimento, ou mesmo, de credibilidade pelo qual as PICS passam, de modo a ouvir comentários de profissionais de saúde como: “Tudo é válido para os pacientes em tratamento, mas eu não acredito na eficácia!” Assim cabe aos profissionais enfermeiros, que atuam diretamente no cuidado das pessoas e famílias em vivência do câncer, buscarem conhecimento e aperfeiçoamento de suas práticas e tecnologias de cuidado, visando um empoderamento para a assistência com respaldo em estudos e legislação, bem como estimular novos estudos e a ampliação de conhecimento dessas práticas.

No que diz respeito aos desafios, observou-se que a prática do Reiki não era aceita por todos, seja pelo desconhecimento, pela falta de tempo ou por associarem a alguma religião. A terapia era de certo modo ignorada, também, por parte de alguns médicos e se tratando de um ambiente de atendimento privado, vejo que a questão de ser uma prática sem utilização de materiais e sem fins lucrativos, acabava por não estimular o interesse destes, mas a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional indicavam a prática às pessoas e famílias e também me indicavam quem poderiam ser pessoas a se interessar pela pesquisa para que eu pudesse convidar. Mas apesar destes momentos, a prática foi desenvolvida com sucesso, com agendamentos e salas reservados com o apoio da equipe multiprofissional o que possibilitava para a pessoa e família e eu como terapeuta uma atividade com o sigilo necessário e também as condições adequadas para tal, isolamento, silêncio e ambiente tranquilo.

Finalmente, entendemos que a prática do Reiki, junto a pessoas e famílias que vivenciam o câncer em seu cotidiano, ao ser integrada no Cuidado de Enfermagem, colabora para a Promoção da Saúde, envolvendo os cinco campos de ação, ou seja, a criação de ambientes saudáveis, a capacitação da comunidade, o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, reorientação de serviços de saúde, a implementação de políticas públicas saudáveis, como as PNPICS, bem como a PNPS, contribuindo, efetivamente, para o nosso SUS e para promover seres e famílias saudáveis no cotidiano, num encontro com sua felicidade, visto que transita pelos sólidos caminhos dos afetos, dos vínculos, enfim, da razão sensível!

“O mundo aos meus pés 2019”
Mantra de Comunhão com o Universo

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. T. Evolução histórica do conceito de pessoa – enquanto categoria ontológica. Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) Juiz de Fora-MG – 2013.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Pesquisa Convergente Assistencial Enfermagem - Possibilidades para inovações tecnológicas. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**, v. 21, n. 2, 2017, e20170041.

ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018. 111p.

ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2017. 108 p.

BARBOSA, A. M. Câncer Direito e Cidadania . São Paulo: Arx, 2007.

BARNETT, Libby; CHAMBERS, Maggie. **Reiki Medicina Energética**. São Paulo: Nova Era, 1999.

BARRETO, Thâmara Sena; AMORIM, Rita da Cruz. (2010). A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. **Revista Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 462-7, jul./set. 2010.

BONETTI, Albertina; SILVA, Denise Maria Guerreiro; TRENTINI, Mercedes. O método da pesquisa convergente assistencial em um estudo com pessoas com doença arterial coronariana. **Esc. Anna Nery Esc Anna Nery** (impr.), v. 17, n. 1, p. 179-83, jan./mar. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/25.pdf> >. Acesso em 12/12/2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]. -- Brasília : Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2018. 530 p. Atualizada até a EC n. 99/2017. ISBN: 978-85-61435-84-4 1. Direito constitucional, legislação, Brasil. 2. Emenda constitucional, Brasil. 3. Constituição, Brasil. I. Título.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: **Práticas integrativas e**

complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180p. Disponível em:

http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario_tematico.pdf&sa=D&ust=1550400882857000&usg=AFQjCNF6EbbNsBLQoGAHBYOW5Hds9ymI4A

_____. Ministério da Saúde. **Curso Gestão de Práticas Integrativas e Complementares.** set. 2017. Disponível em:

<https://cursos.atencaobasica.org.br/curso/gestao-de-praticas-integrativas-e-complementares/et-apa-2-como-implantar-um-servico-de-pics-nos>
Acesso em 20/12/17.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Brasília, DF, 2012. Disponível em:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=historico
Acesso em 14/12/2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Brasília, DF, 2017. Disponível em:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2297.
Acesso em 18/10/2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.** Brasília, DF, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativa 2016 Incidência de Câncer no Brasil.** Disponível em:

http://www.oncoguia.org.br/pub//10_advocacy/Estimativas_INCA.pdf.
Acesso em 21/04/2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Senado, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html Acesso: 28/04/2018

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014. Redefine a

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso: 05/07/2018

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais. **Oncologia, Manual de Bases Técnicas.** Brasília, DF. Brasil, 23a Edição. 2016.

BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro et al . Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 6, n. 1, p. 87-108, 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912014000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 02/05/2019.

Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (versão eletrônica). Lyon: Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer. Disponível em: <http://ci5.iarc.fr> . Acesso em 26.09.2017.

CARVALHO, V. A. et al. Temas em Psico-oncologia. **Psicol hosp**, São Paulo: Summus, v. 6, n. 1, 2008.

CERVENY, C.; BERTHOUD, B. Visitando a família ao longo do ciclo vital. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2002.

CHADE, Jamil. Mortes por câncer aumentaram 31% no Brasil em 15 anos, diz OMS. O Estado de São Paulo, 03.02.2017. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,mortes-por-cancer-aumentaram-31-no-brasil-em-15-anos,70001652056> Acesso em 25.09.2017.

CHIRICO, Andrea et al. Self-Efficacy for Coping with Cancer Enhances the Effect of Reiki Treatments During the Pre-Surgery Phase of Breast Cancer Patients. **Anticancer Research**, v. 37, n. 7, p. 3657-65, July 2017. Disponível em: <http://ar.iiajournals.org/content/37/7/3657.long>

CHOPRA, D. **A Cura Quântica.** Rio de Janeiro: Best Seller, 2013.

COLLIÈRE, M. F. Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem. 4a ed. Coimbra (Po): Lidel; 2012

DE ALMEIDA, Rogério Tabet. Evolução histórica do conceito de pessoa - enquanto categoria ontológica. Disponível em: http://faa.edu.br/revistas/docs/RID/2013/RID_2013_16.pdf Acesso em 28.09.2017.

DE'CARLI, Johnny. **Reiki Universal**, 13ª ed., São Paulo: Madras, 2014.

D'AGOSTINI, L.Renato. A insuficiência do conceito de ambiente em meios onde o meio é ambiente. Geosul, Florianópolis, v.17, n.34, p 147-154, jul./dez. 2002.

DELANEY, L. Assessment: data collection of the family client . In: GRIFFITHKENNEY, J. W. e CRISTENSEN, P. J. Nursing Process: application of theories, frameworks and models. St. Louis: C. V. Mosby, 1986. P. 87-99.

DEMIR, Melike et al. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. **Câncer Asiático Pac J Prev**, v. 16, n. 12, p. 4859-62, december 2015. Disponível em: <http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:26163604&key=2015.16.12.4859>. Acesso em 08.05.2017

DOMINGUEZ, Sanchéz. The gift of the application of reiki therapy in cancer patients. **Rev Enferm**. v. 39, n. 6, p. 38-49, jun 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27548991>

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S. SANTOS, M. R. dos. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduen, 2002. p. 12-24.

ELSEN, Ingrid (org.) Enfermagem Com Famílias: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros/Ingrid Elsen (org.), Sonia Silva Marcon (org.), Ana Izabel Jatobá de Souza (org.), Rosane Gonçalves Nitschke (org.). - Florianópolis: Editora Papa Livro, 2016. 486 pág.

ERDMANN, A.L.; SANTOS, J.L.G. Gestão em enfermagem e cultura da excelência no processo de cuidar. **PROENF Gestão**, v. 2, n. 1, p. 69-98, 2012.

FERRAZZA, Anielle et al. A sobrevivência ao câncer na perspectiva da família. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1022-8, mar., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11054/12469>

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 2, p. 269-77, abr/jun., 2010.

FERRER, Verônica Carneiro. **Reiki como uma estratégia de autocuidado e promoção de saúde integral**: uma realidade para o trabalhador da saúde do Distrito Federal. 2015. 53 f., il. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

FIOCRUZ. Dia Nacional da Saúde, Conceito OMS. 2015. Disponível em <https://www.unasus.gov.br/noticia/dia-mundial-da-saude> Acesso em 10.05.2017.

FREITAG, Vera Lúcia et al. A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Rev Fund Care Online**. v. 10, n. 1, p. 248-53, jan./mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.248-253>.

FREITAG, V., L.; DALMOLIN, I. S.; BADKE, M., R.; ANDRADE, A. BENEFÍCIOS DO REIKI EM POPULAÇÃO IDOSA COM DOR CRÔNICA. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 1032-40.

GALHARDI, W., M., P. Institucionalização de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde!? História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, 20, n.2, abr.-jun. 2013, p.653-673 v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.361-363

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

GUTIERREZ, M. Perfil descriptivo-situacional del sector de la promoción y educación en salud: Colombia. In Aroyo HV e Cerqueira MT (eds.), 1996. La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en America Latina: un Analisis Sectorial . Editorial de la Universidad de Puerto Rico. 114 pp.

HARRÉ, R. The singular self. London: Sage. 1998.

HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. Parte I. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

HONORÉ, C. **Devagar, como um movimento está desafiando o culto a velocidade**. Rio de Janeiro: Record, 2005.

HONORÉ, B. Qual a posição do mundo face ao cuidado com as coisas e com os outros. In: HESBEEN, W. (Org.) Dizer e escrever a prática do

cuidar no cotidiano: a descoberta do sentido do cuidado de saúde. Portugal: Lusociência, 2013, p. 121-147.

HORNEBER, M , BUESCHEL, G , DENNERT, G et al. Quantos pacientes com câncer usam medicina complementar e alternativa: uma revisão sistemática e metanálise . *Integrar Câncer Ther.* 2012 ; 11 3 : 187 - 203 .

HOSAK, Mark; LÜBECK, Walter. **O grande livro de símbolos do Reiki.** São Paulo: Pensamento; 2010.

IARC. **Latest global cancer data:** Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. Disponível em: https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf

JÚNIOR, Emílio Telesi. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.** São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, jan./abr. 2016.

KIRSHBAUN, Marylinne N. **An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer.** 2016. Disponível em <http://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/ijpn.2016.22.4.166> Acesso em 03.05.2017

LACOROSSO, Laura et al. The impact of Reiki on side effects in patients with head-neck neoplasia undergoing radiotherapy: a pilot study. **Professioni infermieristiche**, v. 70, n. 3, p. 214-21, out. 2017. Disponível em: <https://europepmc.org/abstract/med/29460558>

LKHOYAALI, Sihame et al. The burden among family caregivers of elderly cancer patients: prospective study in a Moroccan population Lkhoyaali et al. **BMC Res Notes** (2015) <https://bmresnotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-015-1307-5>

MAFFESOLI, Michel. **O Tempo das Tribos:** o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 4a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. **O tempo retorna:** formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

_____. **Quem é Michel Maffesoli.** Rio de Janeiro: DP at Alí, 2011.

_____. **O conhecimento comum:** introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina, 2010.

_____. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

_____. **O imaginário é uma realidade**. Revista FAMECOS • Porto Alegre • nº 15 • agosto 2001.

MAGALHÃES, J. **O Grande Livro do Reiki**. 1a ed. Portugal, 2015.

MARCON, Sônia Silva; ELSEIN, Ingrid. A enfermagem com um novo olhar: a necessidade de enxergar a família. **Família Saúde Desenv**., v.1, n. 1/2, 1999.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MILAGRES, Maria Alice Santana. **Vivências da mulher e da família frente ao tratamento oncológico**. 2015. 99f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2015.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2014.

MIWA, Marcela Jussara. Encantamento e Acolhimento no Cotidiano – um Estudo Sobre Johrei e Reiki. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 58-65, 2014.

MONTROSS, Thomas. **Inpatients' Preferences, Beliefs, and Stated Willingness to Pay for Complementary and Alternative Medicine Treatments**. 2016. Disponível em <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2016.0288> Acesso em 05/05/2017.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Nascer em Família uma Proposta de Assistência de Enfermagem para a Interação Familiar Saudável**. Florianópolis. UFSC, 1991.

_____. **Mundo Imaginal de Ser Família Saudável a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós modernos**. Série Teses em Enfermagem. Pelotas: Editora Universitária – UFPEL, 1999.

_____. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Revista Ciência e Cuidado Saúde**, Maringá, v. 06, supl. 01, . p. 06-24, 2007.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto - enferm**. [online]. 2017, v. 26, n. 4, e3230017. Epub Jan 08,

2018. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>.

OLIVEIRA, C. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. 2008.

OLIVEIRA, J. F. de.; OLIVEIRA, M. S. de.; GOMES, U. O Reiki na Ciência – Técnica Utilizada na Restauração da Saúde.XII Safety, Health and Environment World Congress. São Paulo, 2012.

PEREIRA A. O cotidiano como referência para a investigação das intervenções de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2005 dez;26(3):316-25.

RIBEIRO, A., A. Dilemas na construção e efetivação da política nacional e distrital de práticas integrativas e complementares em saúde. Revista Cadernos de Saúde Pública Brasília-DF, 2015.

SOUSA, I. M. C. ; BODSTEIN, R. C. A. ; HORTALE, V. A. ; TESSER, C. D. ; SANTOS, F. A. S. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso), v. 28, p. 2143-2154, 2012.

STAMM, B. EXPERIÊNCIA DE FAMÍLIAS FRENTE À REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM UM DE SEUS INTEGRANTES. REME • Rev Min Enferm. 2015 jul/set; 19(3): 741-746

STUMM, R., G., C. Revisão Bibliográfica sobre o uso do Reiki. 2012. UFSM. Monografia de curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde.

OPPERMANN, C.P. Entendendo o Câncer. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ORSAK, Gabriela et al. Dougall. The Effects of Reiki Therapy and Companionship on Quality of Life, Mood, and Symptom Distress During Chemotherapy. **Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine** v. 20, n. 1, p. 20-7, 2014.

PETTER, F. A. **Manual de Reiki do Dr. Mikao Usui.** Editora Pensamento Cultrix LTDA. São Paulo, SP. 2014.

PIVOTO, Flávia Lamberti et al . Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. **Texto**

contexto - enferm., Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 843-849, Set. 2013 .
Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02/05/2019.

REGAN, G; SHAPIRO, D. **O manual da cura pela imposição de mãos**. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1997.

REGIS, Malena de Fátima; SIMÕES, Mara Faria Simões. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v. 07, n. 1, p. 81-6, 2005 Disponível em www.fen.ufg.br/revista.htm

ROSENBAUM, Mark S.; VELDE, Jane Van de. The Effects of Yoga, Massage, and Reiki on Patient Well-Being at a Cancer Resource Center. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <https://cjon.ons.org/cjon/20/3/effects-yoga-massage-and-reiki-patient-well-being-cancer-resource-center>

SADER, Moacir. **O poder do Reiki**. 1ª ed. São Paulo (SP): Pensamento; 2012.

SCHATZMAN, L.; STRAUSS, A. **Field research: strategies for a Natural Sociology**. New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sônia Silva. Enfrentamento do Câncer em Família. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 20 n. spe, 2011.

SERCEKUS, Pınar et al. Experiences of Family Caregivers of Cancer Patients Receiving Chemotherapy Article 53, v. 15, n. 12, p. 5063-69, dec. 2014.

SIEGEL, P. et al. Reiki for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in a Brazilian Hospital: A Pilot Study. **Holistic Nursing Practice**. v. 30, n. 3, p. 174–82, may 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27078812>

SILVA, L. W. S. da. **Família em contexto: multiversas abordagens em investigação qualitativa**. Salvador (BA): Arcádia. 2012.

SILVA, J. M. da. **O imaginário é uma realidade**. Revista FAMECOS. Porto Alegre, nº 15, agosto 2001 quadrimestral.

- SILVA, S. S.; AQUINO, T. A. A.; SANTOS, R. M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Rev. bras.ter. cogn.** Rio de Janeiro, v. 4, n.2, dez. 2008.
- SIMONTON, O. C.; SIMONTON, S. M. & CREIGHTON, J. L.(1978). *Com a vida de novo*. São Paulo: Summus.
- SOUSA, I. M. C. et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 00, n 00, p. 2143-54, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/14.pdf>
Acesso em: 27/09/2016.
- SOUZA, M. de L. O Cuidado em Enfermagem - uma aproximação teórica. **Texto contexto - enferm.** vol.14 no.2 Florianópolis abr-jun 2005.
- SPEZZIA, Sérgio; SPEZZIA, Solange. O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. **R. Saúde Públ.** v. 1, n. 1, p. 108-15, jul. 2018.
- STEWART, B. W; WILD, C. P. World Cancer Report. **International Agency for Research on Cancer**. Lyon/France. 2014.
- STUMM, R. V. C. et al. **Revisão bibliográfica sobre o uso do reiki no SUS**. Disponível em: <http://www.mestres.org/reiki-em-hospitais>. Setembro 2013. Acesso em: 20/09/2016.
- TONIOL, R. O que faz a espiritualidade? Relig. soc. Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, may./aug. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-85872017000200144
- TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem**: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis (SC): Editora da UFSC; 1999.
- TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. **Pesquisa convergente-assistencial**. Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde (3. ed). Porto Alegre: Ed Moriá; 2014, 176 p.
- VASCONCELOS, Arilane da Silva; COSTA, Cristina; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, p. 51-71, dez. 2008 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 02/05/2019.

VERGO, M. The Impact of Reiki Versus Massage on Symptoms for Hospitalized Patients: A Single Rural Academic Center Prospective Cohort Study. **JPSM**. v. 55, n. 2, feb. 2018. Disponível em: [https://www.jpasmjournal.com/article/S0885-3924\(17\)31102-8/pdf](https://www.jpasmjournal.com/article/S0885-3924(17)31102-8/pdf)

VIEIRA, T, De Carlo. O Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO. UFSC. Florianópolis, 2017.

WITT, C., M. (ORG); **A Comprehensive Definition for Integrative Oncology** JNCI , Volume 2017, Edição 52 , Novembro de 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/jncimono/article/2017/52/lgx012/4617827>
Acesso: 03/04/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986. Disponível em: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf>. Acesso em: 21 set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. What is cancer? World Health Organization NCD Management Unit Avenue Appia 20 CH-1211 Geneva 27 Switzerland. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/en/>
Acesso: 02/01/2019

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PESSOA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Pesquisa: O IMAGINÁRIO DO REIKI NO CUIDADO ÀS PESSOAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM O CÂNCER NO SEU QUOTIDIANO: CONTRIBUIÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENFERMAGEM

Responsável: Mestrando Diego Cezar Mendes - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Orientadora: Rosane Gonçalves Nitschke - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Entrevistador: _____

Número da entrevista: _____

Codinome escolhido: _____ Sexo: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Tempo de vínculo com a instituição: _____

Questões Norteadoras

1. Como está o seu cotidiano, seu dia a dia, e de sua família em vivência com o câncer? E como era antes da doença?
2. Qual o significado desta situação para você?
3. O que significa o Reiki para você? Qual a sua experiência com Reiki?
4. Para você o que é Promoção de Saúde?
5. Quais as potências, forças, que você percebe no seu cotidiano, seu dia a dia, a partir da vivência com o Reiki? E para Promoção da Saúde?
6. Quais os limites que você percebe no seu cotidiano, seu dia a dia, a partir da vivência com o Reiki? E para Promoção da Saúde?
7. Outras considerações que queira fazer.

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM FAMILIAR DE PESSOA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Pesquisa: O IMAGINÁRIO DO REIKI NO CUIDADO ÀS PESSOAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM O CÂNCER NO SEU QUOTIDIANO: CONTRIBUIÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENFERMAGEM

Responsável: Mestrando Diego Cezar Mendes - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Orientadora: Rosane Gonçalves Nitschke - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Entrevistador: _____ N° da entrevista: _____
Codinome escolhido: _____
Codinome de seu familiar em tratamento oncológico: _____
Sexo: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____
Profissão: _____ Tempo de vínculo com a instituição: _____

Questões Norteadoras

1. Como está o seu cotidiano, seu dia a dia, e de seu familiar com a vivência com o câncer? E como era antes da doença?
2. Qual o significado desta situação para você?
3. O que significa o Reiki para você? Qual a sua experiência com reiki??
4. Para você o que é Promoção de Saúde?
5. Quais as potências, forças, que você percebe no seu cotidiano, seu dia a dia, a partir da vivência com o Reiki? E para Promoção da Saúde?
6. Quais os limites que você percebe no seu cotidiano, seu dia a dia, a partir da vivência com o Reiki? E para Promoção da Saúde?
7. Outras considerações que queira fazer.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA Tel. (048)
3721-9480 Fax (048) 3721-9399 e-mail: pen@ccs.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pessoas e Famílias em vivência do Câncer:

Este é um convite para participar da pesquisa denominada: **“O IMAGINÁRIO SOBRE O REIKI NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM O CÂNCER: POTÊNCIAS E LIMITES NO QUOTIDIANO PARA PROMOVER O SER SAUDÁVEL”**, que faz parte do Projeto de Pesquisa para Dissertação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, por parte do mestrando Diego Cezar Mendes, orientado pela Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

O presente estudo tem como objetivo geral compreender o imaginário do Reiki no cuidado às pessoas e famílias que vivenciam o câncer no seu cotidiano e sua relação com a Promoção da Saúde. Ainda apresenta objetivos específicos como: Conhecer o cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer e recebem o Reiki no seu cuidado; Identificar as potências e os limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer e recebem o Reiki, e sua relação com a Promoção da Saúde; Apresentar uma proposta de cuidado com o Reiki junto às pessoas e famílias que vivenciam o câncer e a instituição de tratamento.

Pedimos sua colaboração como participante deste estudo, permitindo-nos realizar a aplicação do Reiki como prática integrativa complementar de saúde e após 3 a 5 sessões de Reiki realizar entrevistas de forma individual, que conterão questões relacionadas ao tema em estudo e que serão gravadas em áudio no gravador digital e celular. A entrevista acontecerá em um local reservado da instituição, contando apenas com a minha presença, para sua comodidade e sigilo e com duração de no máximo uma hora. Destacamos que sua identidade não será informada em momento algum da pesquisa, pois serão adotados codinomes para sua identificação. Comunicamos que sua participação é voluntária, não lhe trazendo nenhum tipo de despesa ao autorizar sua

participação nesta pesquisa e também, a princípio, não receberá qualquer valor por sua participação. Em caso de alguma despesa extraordinária associada à pesquisa que venha a lhe ocorrer, você será ressarcido integralmente através de recursos próprios dos pesquisadores desde que devidamente comprovada a despesa. Os benefícios do estudo são visualizados no sentido de contribuir para os cuidados de Promoção da Saúde da família, possibilitando uma melhor qualidade de vida as famílias atendidas no nível primário de saúde, bem como enriquecer o conhecimento em relação ao tema.

A pesquisa não lhe trará riscos à integridade física, porém podem emergir sentimentos e emoções relacionados às situações da vivência do câncer e cotidiano familiar. Caso isso ocorra, estaremos disponíveis para prestar os cuidados e encaminhamentos necessários com a equipe multiprofissional. O processo de pesquisa apresenta um risco de quebra de sigilo, mas para evitar esse problema os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda dos pesquisadores, buscando sempre a garantia do sigilo e do anonimato dos participantes. Em caso de algum dano causado a sua pessoa durante o processo de pesquisa você tem o direito a receber indenização nos termos da lei vigente e receberá os devidos encaminhamentos pelos pesquisadores e instituições envolvidas.

Destacamos que você poderá receber respostas e qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados com a pesquisa, e também tem a liberdade, em qualquer momento, de desistir de sua participação sem qualquer prejuízo a você e a pesquisa. Os dados obtidos serão gravados e após a análise serão armazenados em arquivo físico ou digital, sob responsabilidade e guarda do pesquisador, por um período de 5 anos e após serão destruídos.

Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte dele, poderá entrar em contato pelos telefones: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke (48) 3721-9480; Mestrando Diego Cezar Mendes: (48) 99111-0584. Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos: (48) 3721-6094, localizado na Pró Reitoria de Pesquisa da UFSC, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua Desembargador Vitor Lima, no 222, sala 902, bairro Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400.

Importante destacar que o projeto de pesquisa somente iniciará após aprovação da instituição envolvida, bem como, do Comitê de Ética (CEPSH) da UFSC estando de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que compreende pesquisas científicas que envolvem seres humanos.

Firmando sua participação na pesquisa, solicitamos que preencha os itens que seguem e assine o consentimento pós-informado:

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO Tendo sido devidamente esclarecido (a), consinto livremente em participar do estudo e concordo com a gravação de meus depoimentos e a divulgação dos resultados.

Nome _____ do
participante: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Pesquisador responsável: _____

Pesquisador principal: _____

NOTA: Este consentimento terá 2 vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o próprio participante da pesquisa.

APÊNDICE D - DECLARAÇÃO**(Cristiane Moro Roos Glavan)**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Viver Clínica Médica LTDA, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“O IMAGINÁRIO SOBRE O REIKI NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM O CÂNCER: POTÊNCIAS E LIMITES NO QUOTIDIANO PARA PROMOVER O SER SAUDÁVEL”**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 07/05/2018

ASSINATURA:.

NOME:

CARGO:

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMAGINÁRIO DO REIKI NO CUIDADO ÀS PESSOAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM O CÂNCER NO SEU QUOTIDIANO: CONTRIBUIÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENFERMAGEM

Pesquisador: Rosane Gonçalves Nitschke

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89311418.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.765.976

Apresentação do Projeto:

"O IMAGINÁRIO DO REIKI NO CUIDADO ÀS PESSOAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM O CÂNCER NO SEU QUOTIDIANO: CONTRIBUIÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENFERMAGEM". Estudo de abordagem qualitativa do tipo Convergente Assistencial, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Tem como objetivo compreender o imaginário do Reiki no cuidado às pessoas e famílias que vivenciam o câncer no seu cotidiano.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Principal:

Compreender o imaginário do Reiki no cuidado às pessoas e famílias que vivenciam o câncer no seu cotidiano e sua relação com a Promoção da Saúde.

Objetivo Secundário:

Conhecer o cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer e recebem o Reiki no seu cuidado. Identificar as potências e os limites no cotidiano das pessoas e famílias que vivenciam o câncer e recebem o Reiki, e sua relação com a Promoção da Saúde. Propor um modelo de cuidado junto às pessoas e famílias que vivenciam o câncer e recebem o Reiki em seu cotidiano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48) 3721-6094 **E-mail:** cep.propeq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.765.976

Esta pesquisa não possui riscos físicos aos sujeitos envolvidos, existindo o risco de perda do diário de campo, ao qual caberá aos pesquisadores notória responsabilidade em seu manuseio e armazenamento. No tocante aos riscos emocionais, salienta-se que as reflexões poderão despertar emoções que serão acolhidas, garantindo-se os devidos cuidados e acompanhamentos de acordo com estrutura e a equipe multidisciplinar da instituição. Além disso, comprometemos-nos a não insistir em questões que possam causar constrangimento e desconforto aos entrevistados.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, os participantes não serão beneficiados diretamente com qualquer auxílio material, mas indiretamente, com os resultados da pesquisa, pois se pretende dar visibilidade à prática complementar de saúde do Reiki e conseqüentemente contribuir para que os serviços de saúde oncológicos desenvolvam ações voltadas para essa população melhorando seu processo de adoecimento, cura ou morte. Deste modo, os participantes não precisarão ser ressarcidos financeiramente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente de um projeto de Mestrando de Diego Cezar Mendes, orientado pela Profª. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. As temáticas a serem trabalhadas neste estudo envolvem o imaginário do Reiki no cuidado às pessoas e famílias promovendo saúde para quem vivencia o câncer em seu cotidiano. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo Convergente Assistencial, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Tem como objetivo compreender o imaginário do Reiki no cuidado às pessoas e famílias que vivenciam o câncer no seu cotidiano. O estudo será realizado em uma clínica de tratamento oncológico, no sul do Brasil. Participarão da pesquisa pessoas maiores de 18 anos de idade que fazem tratamento quimioterápico no local e os seus familiares. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semi estruturadas, com roteiro previamente elaborado e observação dos participantes, seguindo as normas éticas e bioéticas de pesquisas com seres humanos. Após a apresentação da terapia complementar de Reiki aos participantes, será definido, junto aos mesmos, o número de sessões, podendo variar, entre 3 e 5 sessões. As entrevistas serão realizadas, em um primeiro momento, com a pessoa em tratamento oncológico e, em um segundo momento, com familiar, buscando identificar seus conhecimentos e sentimentos em relação ao Reiki e conhecer sua

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Rectoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.765.676

vivência com esta terapia em situação do câncer em seu cotidiano. Em cada novo ciclo de quimioterapia será realizado o acompanhamento da pessoa e familiar, sendo oferecida uma aplicação de Reiki aos envolvidos, caso estejam de acordo. O estudo tem relevância científica, a documentação está completa e o TCLE atende a todas as exigências da Resolução CNS nº466/12 e suas complementares. Assim, recomendamos a sua aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- 1) PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO;
 - 2) Doc. Instituição;
 - 3) CEP Projeto;
 - 4) TCLE;;
 - 5) Folha de Rosto.
- O TCLE apresentado cumpre na íntegra a Resolução CNS nº466/12.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1109R14.pdf	29/06/2018 17:22:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	29/06/2018 17:20:56	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Outros	DiarioCampo.pdf	29/06/2018 17:20:44	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Outros	InstrumentoB.pdf	29/06/2018 17:20:11	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Outros	InstrumentoA.pdf	29/06/2018 17:19:52	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Outros	Cartapag2.pdf	29/06/2018 17:16:28	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propeq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.765.676

Outros	CartaPendencias2722927.pdf	29/06/2018 17:16:08	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	29/06/2018 17:14:25	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/06/2018 17:13:02	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Docinst.pdf	09/05/2018 21:32:26	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEPPROJETO.pdf	21/04/2018 01:37:50	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoD.pdf	21/04/2018 01:25:47	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 11 de Julho de 2018

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 01 de 01

“Quem acredita sempre alcança!”
Renato Russo