

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UM ENFOQUE ÉTICO

Complementary and integrative therapies in nursing care: an ethical focus

Prácticas complementarias y de integración en el cuidado de enfermería: un enfoque ético

Mariana Gonzalez Martins de Magalhães¹ e Neide Aparecida Titonelli Alvim²

Recebido em 11/05/2013, reapresentado em 11/06/2013 e aprovado em 12/07/2013

Resumo

Os objetivos deste estudo foram caracterizar a participação de usuários na opção e no cuidado de enfermagem por meio de práticas integrativas e complementares de saúde (PICS); e analisar esta participação sob o enfoque ético do cuidado de enfermagem. Métodos: Pesquisa qualitativa, desenvolvida com usuários de PICS, em instituições públicas de saúde onde há enfermeiros que as aplicam; foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas. Utilizaram-se o Método Criativo Sensível e análise de discurso. Resultados: Ao considerar a autonomia e a participação dos sujeitos como questão cidadã, retoma-se a discussão sobre o seu direito de opção face aos serviços ofertados. Este direito como condição ética implica ter acesso adequado às informações sobre diferentes possibilidades terapêuticas; depende da ampliação da capacidade dos sujeitos de compreender e agir sobre o mundo e si mesmo. Conclusão: Há de se ter atenção para que seja preservada a essência da integralidade das PICS, seus princípios e finalidades.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem. Ética. Terapias complementares

Abstract

Objective: The study's objectives were to characterize the participation of patients in nursing care and in choosing integrative and complementary therapies, and then to analyze this participation from the perspective of nursing care ethics. Method: Qualitative research conducted with patients receiving ICT in public health facilities where there are nurses to apply these therapies. Approved by the Institutional Review Boards of the facilities involved. The sensitive creative method and discourse analysis were used. Results: When the autonomy and participation of subjects were considered as citizenship issues, the discussion concerning their right to choose among services provided is resumed. The right as an ethical condition implies having appropriate access to information regarding different therapeutic possibilities; this depends on broadening the subjects' understanding and how they act upon the world and themselves. Conclusion: It is important not to lose sight of the ICT essence of integrality, its principles and purposes.

Keywords: Nursing Care. Ethics. Complementary therapies

Resumen

Objetivo: El estudio objetivó caracterizar la participación de los usuarios en la opción y en el cuidado de la enfermería a través de las Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud (PICS) y examinar esta participación bajo el enfoque ético del cuidado. La investigación cualitativa fue realizada con usuarios de terapias aplicadas por enfermeras en las instituciones de salud pública; aprobados por los Comitês de Ética. Métodos: Se utilizó el método creativo, sensible y el análisis del discurso. Resultados: Por considerar la independencia y la participación de los sujetos como cuestión de la ciudadanía, se retoma la discusión sobre los derechos frente a los servicios ofrecidos. La condición ética implica tener acceso adecuado a la información y depende de la expansión de la capacidad del sujeto para comprender y actuar sobre el mundo y consigo mismo. Conclusión: Hay que tener atención para que sea conservada la esencia de la totalidad de las PICS, sus principios y propósitos.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería. Ética. Terapias complementarias

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

autor correspondente: Mariana Gonzalez Martins de Magalhães E-mail: marigmm@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os usuários dos serviços de saúde têm manifestado com mais veemência seu desagrado com a medicina convencional devido à sua abordagem, cada vez mais técnica; à morbidade pelos efeitos colaterais dos tratamentos; e à ausência de cura para algumas doenças. Neste cenário, as práticas integrativas e complementares de saúde (PICS) têm se tornado uma opção atraente para muitos usuários dos serviços de saúde¹. São abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, enfatizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são: a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado².

O Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN-197/97, “Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem”. A condição para receber esta titulação é a de que o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso oferecido por instituição reconhecida de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas. Toda essa discussão é necessária para os profissionais e usuários e deve ser foco da atenção de pesquisadores e estudiosos interessados no assunto.

A inserção das PICS no SUS conseqüentemente incita discussões ético-legais no que diz respeito ao exercício profissional na aplicação destas práticas no sistema de saúde. Especialmente nesta pesquisa destacamos questões de natureza ética do cuidado, que envolvem a aplicação de PICS por profissionais de saúde, em particular, por enfermeiros. Entre elas, a atenção se volta ao direito de escolha pelos usuários do sistema de saúde na opção de ser tratado com esta abordagem no cuidado, com o devido respeito e valorização da participação e autonomia do sujeito em relação à produção de saúde. Este direito de opção como condição ética implica ter acesso adequado às informações sobre diferentes possibilidades terapêuticas. É oportuno dizer que esta condição ética fundamenta o cuidado de enfermagem independente do sistema terapêutico utilizado e também permeia as bases filosóficas das PICS.

O entendimento de cuidado de enfermagem do qual compartilhamos é aquele em que tanto os saberes da enfermagem quanto os dos clientes são valorizados, reconhecendo o cuidado como fruto de uma troca de saberes. O usuário, na condição de sujeito é participante ativo do cuidado; nesta posição, ele reflete, questiona, critica, recusa ou aceita o que se lhe apresenta no contexto do cuidado. Par te-se do entendimento de que enfermeira e usuário são sujeitos que

participam de uma relação de cuidado com ações que se fazem e refazem, ou seja, se transformam ao longo de sua trajetória³.

A pesquisa exploratória que desenvolvemos confirmou o que algumas pesquisas sobre a aplicabilidade destas práticas já anunciavam, ou seja, que ainda se conhece pouco sobre as instituições de saúde e os profissionais que empregam PICS no cuidado, bem como as circunstâncias de seu emprego pelos usuários⁴. Ademais, confirmou o fato de que muitas vezes seu emprego está ligado tão somente ao interesse do profissional e não a uma política da instituição por valorizar e entender sua importância entre as práticas de saúde disponíveis à população⁵. Ou, ainda, que a descontinuidade de sua oferta em algumas instituições se justifica, por vezes, pela precariedade de recursos humanos para suprir diferentes necessidades dos serviços de saúde.

Os resultados desta exploração ao tema permitiu um primeiro olhar sobre a participação dos usuários dos serviços públicos de saúde na escolha por PICS. No diálogo com os clientes foi possível verificar que o uso dessas práticas no cuidado não partia de uma escolha ou solicitação deles, mas sim do enfermeiro, que as aplicava como terapêutica. Ou seja, elas eram aplicadas sem que fossem previamente apresentados seus princípios e finalidades. Contudo, tendo em vista os efeitos benéficos que tais práticas proporcionavam aos clientes, eles acatavam a continuidade desta terapêutica, no âmbito do cuidado a eles prestado.

É oportuno considerar que o problema que abrange a falta de informação dos usuários sobre as terapêuticas a eles aplicadas, bem como sobre o diálogo necessário acerca de sua anuência ou interesse de ser cuidado com tal ou qual terapêutica, não se restringe ao universo das PICS, uma vez que se trata de situação recorrente no âmbito dos serviços de saúde e que merece ser considerada quando se pretende oferecer uma assistência de base humanizada e integralizada, independente da opção terapêutica de profissionais e usuários.

Em que pese ao desenvolvimento da atual pesquisa, o problema em particular sobre o qual nos propusemos investigar reside no fato de que há lacunas sobre como efetivamente os usuários vêm participando do processo de discussão e do cuidado em si por meio destas práticas. Isto porque são práticas que estão em vias de difusão e legitimação por parte de usuários e profissionais, o que fundamenta a necessidade de mais discussão sobre elas.

Tendo isto em conta, nesta pesquisa a intenção foi discutir a participação de usuários dos serviços públicos de saúde na opção e no cuidado de enfermagem por meio de práticas integrativas e complementares de saúde, sendo este o objeto de estudo. Os objetivos foram: caracterizar a participação de usuários na opção e no cuidado de enfermagem por meio destas práticas; e analisar esta participação sob o enfoque ético do cuidado de enfermagem.

É importante refletir e discutir sobre a posição ativa e questionadora das pessoas em busca de opções terapêuticas

capazes de agir em favor de seus próprios interesses de saúde, retornando ao cliente a responsabilidade na manutenção e restauração de sua saúde⁵.

Considerando o contexto de difusão de ideologias e práticas holísticas em saúde, transitamos inevitavelmente em direção a novos paradigmas de saúde em que a concepção é dinâmica e totalizadora. É sob esta perspectiva global que os clientes devem ser cuidados, sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde. Tal abordagem favorece a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos nesses processos, contribuindo, assim, com o exercício da cidadania. Nesse sentido, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPICS) corrobora a integralidade da atenção à saúde, que requer também as interações de serviços existentes no SUS². Articula-se aos princípios da Política Nacional de Humanização - Humaniza-SUS que traz no seu arcabouço teórico-filosófico a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, além da construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos⁶.

Com a inclusão de PICS nos serviços públicos, estas passam a se articular a uma série de circunstâncias no campo da ética na saúde e no cuidado em si. Trata-se de opção individual, escolha ativa, requer adesão íntima de pessoas a valores, princípios e normas morais; está ligada à noção da autonomia individual; visa à interioridade do ser humano; solicita convicções próprias que não podem ser impostas de fontes exteriores ao indivíduo; trata-se de reflexão necessariamente multiprofissional, dela participando filósofos, teólogos, sociólogos, antropólogos, juristas, religiosos, etc. A opção teórica segue a perspectiva autônoma e humanista tende a ver o homem em sua globalidade. Utiliza-se correntemente da linguagem dos direitos e do que pretende a humanização dos serviços de saúde e a garantia dos direitos dos cidadãos enquanto usuários^(7,8).

A humanização está relacionada à ética, sendo esta última um dos instrumentos de que o homem lança mão para garantir a coesão social. É a reflexão crítica sobre o comportamento humano que interpreta, discute e problematiza os valores, os princípios e as regras morais, à procura da "boa vida" em sociedade, do bom convívio social. Ao fazer referência à autonomia, fala-se de autodeterminação, autogoverno, do poder da pessoa de tomar decisões, decisões estas que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica, suas relações sociais⁷.

Sobre a humanização na saúde, pode-se destacar, ainda, que todo ser humano, quando na posição de usuário, deve ser tratado em virtude de suas necessidades de saúde e não como um meio para satisfação de interesses de terceiros. Por isso, a participação dos usuários na opção pelas PICS no cuidado, assim como no emprego de qualquer outra prática de saúde, não é só uma questão de autonomia, mas também de

direito, uma questão de cidadania. Daí a opção de desenvolver este estudo sob o enfoque da ética.

A visão ética do cuidado coaduna-se com os princípios das PICS no que concerne ao desenvolvimento comunitário, à solidariedade e à participação social. Ainda mais, vale ressaltar que esses mesmos princípios norteiam a Política Nacional de Humanização, especialmente sua referência ao conceito de integralidade, tanto de ações, quanto de práticas de cuidado desses serviços. A enfermagem, desenvolvendo práticas de cuidado nessa perspectiva, oportuniza a troca e a construção de novos saberes, propiciando que o sujeito tenha autonomia para mobilizar seus próprios recursos na produção de saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, caracterizada como modos de procurar informações de maneira sistemática; costuma ser descrita como holística e naturalista, sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador. Não depende fortemente de análise estatística para suas inferências, ou de instrumentos fechados para a coleta de dados⁹.

O estudo foi desenvolvido em três instituições públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro: uma Federal, uma Estadual e uma Municipal. Os sujeitos foram nove usuários atendidos por enfermeiros que aplicam pelo menos uma das seguintes PICS: Reiki, Plantas Medicinais e Florais de Bach.

O projeto foi submetido e aprovado em três Comitês de Ética em Pesquisa, a saber: Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis (Nº 031/2011); Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Nº 311ª/2011) e Hospital Universitário Pedro Ernesto (Nº 2414). Foi solicitada autorização das instituições que serviram de cenário para a produção dos dados da pesquisa. Após devidamente esclarecidos e tendo manifestado o interesse em participar do estudo, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos tiveram sua identidade preservada. Para tanto foram utilizados os seguintes códigos: usuários de florais (FC₁, FC₂, FC₃ e FC₄); de plantas medicinais (PC1, PC2, PC3 e PC4); e de Reiki (RC₁). As pesquisadoras foram identificadas pela letra "P".

Para estudar as concepções dos sujeitos sobre PICS e sua forma de participação no cuidado através delas, parte da produção de dados pautou-se no Método Criativo Sensível (MCS), que utiliza como espaço de produção as dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS). Juntamente com as produções artísticas, forma-se a tríade da produção neste espaço: discussão em grupo, entrevista coletiva e observação participante. A conjugação de técnicas no MCS justifica-se uma vez que, dependendo da técnica utilizada, podem ocorrer várias e diferentes respostas a uma mesma pergunta¹⁰. Apoiar-se na pedagogia crítico-reflexiva de Paulo Freire no âmbito das DCS e permite a inserção do pesquisador no contexto da realidade a ser investigada. Assim, o MCS valoriza

e propicia a participação ativa do sujeito na busca do conhecimento.

As produções artísticas preparam os participantes da dinâmica para o diálogo, facilitando a organização do que pensam para a enunciação do discurso e direcionamento do processo de análise, com intervenções da pesquisadora apenas como mediadora das discussões, valorizando tudo que emerge do pensamento e da percepção de cada sujeito, inclusive aquilo que aparentemente não tem relação imediata e direta com a pesquisa. A individualidade compartilhada coletivamente através do diálogo permite essa codificação e decodificação de modo compreensível, porém nunca da mesma maneira, porque os sujeitos da pesquisa não são iguais, gerando, assim, a recodificação e construção de novos significados¹⁰.

Foram realizadas, também, entrevistas individuais e coletivas, afora as discussões grupais externas ao âmbito das DCS, diante das particularidades dos sujeitos que integraram a pesquisa e das dificuldades por eles apresentadas, tanto na participação de dinâmicas grupais, que utilizam produção artística, quanto na possibilidade de integrar os grupos, por incompatibilidade de horário.

Operacionalização da Dinâmica de Criatividade e sensibilidade: Almanaque

A adoção de DCS requer a valorização da criatividade e da sensibilidade, com o propósito de evitar a dicotomia entre razão e emoção. A dinâmica denominada "Almanaque" vem sendo aplicada por vários autores que optam pelo uso da criatividade e sensibilidade para produzir dados de pesquisa. Consiste em recorte e colagem de figuras, desenhos, frases e palavras de origens diversas para a criação de um Almanaque por cada participante que verse sobre um tema ou questão central apresentada.

Os participantes expressam suas ideias e opiniões livremente, não apenas aquelas de interesse da pesquisa. A relação dialógica requer compar tilhamento entre os sujeitos que se colocam na produção do discurso; todos são incentivados a falar e são ouvidos sobre o que desejam e os inquietam. Portanto, a partir destas questões, outras vêm à tona no processo dialógico grupal, de modo a atender tanto aos objetivos esperados pela pesquisadora para o desenvolvimento da dinâmica quanto aos interesses dos participantes.

A produção de dados ocorreu em cinco momentos: 1) Organização e preparação do ambiente; 2) Acolhimento do grupo e apresentação dos participantes, dos objetivos da dinâmica e das atividades que seriam desenvolvidas; 3) Desenvolvimento da produção artística individual: cada participante confeccionou o seu próprio Almanaque. Sua confecção foi conduzida a partir do tema central apresentado: "As práticas integrativas e complementares de saúde no cuidado prestado pelo enfermeiro e a participação dos clientes no cuidado"; 4) Apresentação das produções individuais: cada participante apresentou sua produção artística ao grupo, a

partir da qual se iniciou a discussão coletiva; e 5) Análise e validação coletiva dos dados. A partir da descrição do que foi construído, seguimos com a análise e validação dos dados que emergiu da produção artística.

As produções artísticas foram fotografadas e as gravações das falas dos sujeitos foram feitas em *Mp3*, seguidas de sua transcrição em dia próximo ao encontro com os sujeitos para que não se perdesse a essência do que foi compartilhado com o grupo. Os diálogos transcritos, as produções artísticas, junto com os registros da observação participante durante a etapa de produção de dados, compuseram o relatório de produção de dados, configurando-se em fonte primária da pesquisa.

O *corpus* constitutivo dos relatórios produzidos foi analisado em conformidade com a Análise de Discurso Francesa (AD). Adotamos este tipo de análise porque esta corrente possibilita a apreensão das ideias presentes nos discursos dos sujeitos, de forma a visualizar como se entrelaçam os componentes próprios do indivíduo e aqueles sociais, presentes nas falas dos sujeitos. A AD não trata da língua e nem da gramática, embora todas essas coisas a importam, interessando-se pelo discurso. O material empírico oriundo dos relatórios da produção de dados foi interpretado à luz dos seguintes dispositivos analíticos: intertextualidade, interdiscurso, processos parafrásticos, polissemia e formação discursiva¹¹.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados oriundos da produção de dados dos sujeitos foi feita separando os grupos de terapias, já que a opção e participação dos usuários dizem respeito ao cuidado prestado por cada enfermeiro. Responde à questão norteadora: "Na concepção desses usuários, de que forma eles vêm participando do processo de escolha e do cuidado em si por meio de PICS aplicadas por enfermeiros?"

Opção no cuidado de enfermagem com as PICS

O poder de decisão, de opção, de fazer escolhas, está dentro do princípio da autonomia. No campo da assistência à saúde, é um termo que se refere à capacidade do ser humano de decidir o que "é bom" e o que "é bem-estar" de acordo com valores e expectativas, necessidades, prioridades e crenças próprias. Requer que o indivíduo (sadio ou doente) não se entregue inteiramente aos profissionais de saúde, não renuncie a uma parcela sempre maior de sua liberdade em troca de uma parcela menor de sua própria saúde. Autonomia relaciona-se com a percepção da subjetividade de cada pessoa e conjuga-se com o princípio da dignidade da natureza humana^{7,8}. Depreende-se do discurso parafrástico de alguns participantes que a decisão pelo emprego da terapia floral parece não ter um caráter seguro ou definitivo, mas imbuída do desejo de experimentar algo

novo que possa de algum modo lhes trazer benefícios à sua saúde e bem-estar:

(...) Eu sempre via as pessoas entrando e saindo, entrando e saindo, sempre assim... Com bom astral... Aí eu pensei assim: “eu estou aqui triste, chorando e tem sempre alguém saindo dali com sorriso nos lábios, aí eu vi, veio na minha cabeça “os florais...” Aí pedi encaminhamento para a EX [enfermeira] para os florais (...) Agradeço tudo, tudo, todo este colorido, a pessoa que me indicou, que é a EX e a E1, a elas o meu muito obrigado. (FC1)

Embora tenha tomado a iniciativa de pedir o encaminhamento, FC1 destacou que não tinha conhecimento prévio acerca da terapia floral e por isso procurou a enfermeira terapeuta floral para indagá-la sobre a terapia. Vale ressaltar que o discurso de FC1 enunciado na primeira pessoa do plural quanto à iniciação da terapia floral conscientemente “e aí começamos” indica ação em conjunto, de compartilhamento do usuário e terapeuta no cuidado à saúde. A decisão de optar por essa alternativa de cuidado foi tomada a partir desta conversa:

“A mulher conversando na sala dela, aí eu conheci as flores, muitas que eu jamais poderia imaginar que existiam. Eu pensei: Quero ou não quero? Vou tomar esse medicamento aqui, mas não vai resolver a minha vida...”. não (...) Passou o tempo (...) comecei a chorar, chorar, chorar... Que droga é essa que eu estou tomando que me faz chorar até em ver uma flor bonita...? E passei a perceber o colorido das flores(...). Aí da outra vez que eu vim, eu conversei com a E1 e aí ela falou: Pronto, foi! Nada de Angústia! Adoro isso! E aí começamos”. (FC1)

Enquanto estava na fase de “experimentar” os florais, FC1 ainda não se considerava em tratamento, somente após os primeiros resultados percebidos com a continuidade da terapia e de diálogos com a enfermeira é que de fato se sentiu inicializada na terapia floral. A FC2 também relatou ter iniciado o uso de florais por opção dela, mas com descrédito em seus resultados:

“Eu vivia assim, um quebra-cabeça... Floral? E fui indicada pela Ex. (...) E aí eu pensei: Já estou aqui mesmo, vou experimentar... E aí encontrei o floral na minha vida, e eu estou gostando muito, a E1 também é muito bacana (...). Aí ela começou a conversar comigo e aí eu chorava, chorava, chorava. Ao invés dela me ajudar, está me traumatizando mais ainda?!” (risos) (...) Eu pensei: Vou voltar mais não, porque essa doutora só me faz chorar o tempo inteiro... E ela foi me mostrando...” (FC2)

A postura ativa na opção por utilizar ou não os florais está presente no discurso de todos os participantes desse grupo. É marcada pelas expressões que indicam poder de decisão como um ato de determinação para o desenvolvimento da autoexpressão e da transformação: “eu resolvi”, “vou experimentar”, “pedi encaminhamento”, “eu pensei”. Essa decisão passa por uma criteriosa escolha do conhecimento da verdade que leva à ação¹².

O discurso da usuária de Reiki é marcado por autocura, autoconhecimento liberdade de escolha e consciência. As falas dão ênfase ao usuário, e não ao profissional:

“era uma coisa que eu já queria, e nada é por acaso e eu consegui. (...) na questão sobre a minha opção por essas práticas foi que justamente você pode descobrir que você tem esse poder de cura”(...)isso parte de mim, de ser livre (RC1)”

Já no grupo de plantas medicinais, logo no início quando perguntamos para os integrantes o que pensavam sobre as PICS, surgiu a seguinte fala:

“Eu acho muito bom, eu já fiz [uso], mas não faço mais... Porque eu não tenho dinheiro para pagar. Eu fazia acupuntura, usava chás, os chás eu continuo, continuo tomando os chás. Esse aqui ó [apontando para a produção de seu almanaque] eu tomo todo dia”.

Na abordagem aos sujeitos, ficou explícito que apesar de se tratar de terapêutica oferecida pela policlínica e efetivamente eles utilizarem produtos fitoterápicos, razão pela qual foram selecionados para participarem da pesquisa, muitos não sabiam que faziam uso da fitoterapia. Vejamos o fragmento dialógico a seguir:

Então o uso desses cremes, da fitoterapia, partiu de uma ideia dos profissionais e não de vocês?” (P).

Todas responderam ao mesmo tempo, balançando a cabeça em um movimento positivo: “Sim, é”. PC5 completou: “Eu nem sabia que existia”.

Em relação ao direito de escolha em usar a fitoterapia ou não, quase todos responderam que não tiveram esta opção, ou seja, não lhes foi questionado se gostariam de usar produtos fitoterápicos, tampouco lhes foi informado acerca de que produto se tratava e as circunstâncias de utilização, embora a enfermeira tenha referido algumas finalidades benéficas deste uso. Contudo, afirmaram que *usam o que lhes é oferecido*:

Falaram que ia aliviar meu pé, rachadura, porque meu pé rachava e eu passava aquela lixa e ele

rachava mais ainda, e aí me deram, e eu comecei a usar. E aquela agulhinha para no pé, para ver a sensibilidade nos pés, também melhorei. (PC5)

“Para mim foi a minha médica que me indicou para ir para o pé diabético e eu nem pensava em ter (a fitoterapia)” (PC2).

Enquanto PCI revelou que teve escolha:

Foi, começou com a minha mãe, ela queria usar porque os pés eram todos rachados. Aí ela perguntou: Quer usar? Aí ela (a mãe) falou: Se quiser me dar eu passo. Ela não sabia. Aí eu peguei, levei, e fechou a rachadura do pé dela. Aí chegou a minha vez ela perguntou: Quer usar? Eu, quero e uso até hoje e não vou deixar de usar não.

Como se pode denotar, o discurso do grupo de florais é marcado por palavras de ação que trazem a ideia de sugestão por parte do profissional (indicação, encaminhamento). O diálogo entre usuário e profissional se impõe como essencial na decisão pela terapêutica e por sua continuidade, conduta antagônica ao modelo prescritivo e depositário de cuidar que, por vezes, é adotado nas ações de saúde. Esta, por sua vez, é muito utilizada no modelo biomédico e não se afina com o pensamento humanístico, de natureza holística. Em contrapartida, a discussão com o grupo de plantas medicinais mostrou participação diferente dos usuários no cuidado, cuja posição assumida evidenciou passividade.

Participação no cuidado de enfermagem com as PICS

No cenário da saúde, embora haja iniciativas de natureza ética no sentido de respeitar e valorizar a participação e autonomia do sujeito nas ações relativas ao seu bem-estar, ainda hoje se constata uma supremacia da educação linear, de orientação depositária, ancorada em um modelo escolar de dominação³. O grupo dos sujeitos usuários de florais demonstrou a existência de horizontalidade no cuidado, contrária a de autoritarismo, marcada pela relação verticalizada.

A conversa, a escuta e a troca de saberes que permeiam a relação enfermeira-cliente têm o sentido de “igual para igual”: *“A mulher conversando na sala dela, aí eu conheci as flores (...) Porque foi... colega para colega, amiga para amiga, ... antes de qualquer profissional... E hoje estou aqui...” (FC1)*. Os usuários da terapia floral mostraram que participam do cuidado em uma relação de horizontalidade, por meio da conversa, da discussão, da liberdade de dizer o que consideram bom, ou não, para si: *“(…) antes de ela começar a trabalhar ela conversa muito com você”*. (FC2)

A gente discute quando ela vai fazer os florais... O que que acontece (...) “não quero”, “não gosto”. (gargalhadas) (...) E o que que acontece, aqui (aponta para o almanaque) eu estou “escalando”, eu estou me autoconhecendo coisas que eu não me conhecia, até mesmo como profissional e tudo, essa descoberta e tudo. Sou eu aqui (no almanaque) subindo e ela me segurando (risos) porque a gente tem que ter uma orientação. (FC4)

A participação é contrária ao “assistencialismo”, que consiste na modalidade de ação em que apenas se transfere todos os conhecimentos, mostrando-se desinteresse em dialogar e considerando o outro pelo o que é e sabe. Deste modo, diferentemente do que aparenta, o assistencialismo é mutilador, cerceador de iniciativa, deixando a pessoa a mercê de uma situação de eterna dependência. É, por fim, uma atitude inadequada a todo processo de conscientização, já que é antagônico a este e não “libertador”.

O assistencialismo rouba algo fundamental, a responsabilidade; por conseguinte, essa falta de responsabilidade implica uma ausência de atitude, de decisão, o que significa uma condição de passividade, de domesticação. Essa situação só é vencida com a superação dessa condição, e pela participação efetiva da população nas questões vividas pela sociedade brasileira¹²⁻¹³.

Diferente do grupo de usuários de florais, o discurso dos sujeitos usuários de fitoterapia foi marcado pela passividade na relação do cuidado, mas isso não quer dizer que não haja atenção ou zelo por parte da enfermeira para com o cliente, conforme ressaltado por PC3: *“Ela olha, se precisar cuidar de alguma coisa ela cuida, tem a maior atenção com a gente, pelo menos a mim ela dá a maior atenção. Uma excelente doutora, ela é ótima”*. (PC3)

Sobre a consulta de enfermagem que envolve a prescrição de produtos fitoterápicos PC5 sinalizou: *“É assim: “Como é que vai a senhora?”. E eu digo “Eu vou bem”. E: “Como é que vai seu pé?”. “Meu pé vai bem. Aí ela pega...”*

Interrompemos sua fala e perguntamos se a enfermeira explicava o que estava fazendo: *“Até um tempo atrás ela não explicava não, mas agora ela tá explicando. Ela pega um espetinho tipo uma agulhinha, né, pra botar no pé, nos dedinhos, né, para ver se as pessoas sentem, né”*.

Esta repetição da expressão “né” tem por trás uma insegurança sobre o que a enfermeira faz, e espera da pesquisadora uma resposta positiva de que “é isso mesmo”. Questionamos- se recebia explicação sobre os cremes fitoterápicos: *“não, quem explicava era minha filha [farmacêutica da farmácia de fitoterapia]”*.

No entanto, há que ressaltar que “todo processo de cuidar se constrói pelos sujeitos que dele participam. Nele está imbricado o contexto sócio, político, econômico e cultural, tanto dos envolvidos, quanto da instituição em que o cuidado é

prestado. Assim, o cuidado recebe influência direta desses setores: o projeto político-institucional em que estão vinculados, clientes e profissionais, e o contexto de vida no qual ambos estão inseridos^{14,28}. São relações que se constrói a partir de investimento de ambos, em reciprocidade; valoriza o desejo do outro, daquilo que é de seu interesse.

Portanto, importa que ambos se posicionem na relação como sujeitos ativos, questionando, criticando, concordando. O discurso de PC3, participante do grupo usuário de plantas medicinais, demonstra essa linha diretiva e colabora com a reflexão de que a experiência dialógica contribui com a participação ativa do sujeito no cuidado, enquanto a sua ausência o torna inseguro e incapaz de tomar decisões e de se autogerir.

Hoje eu falei pra ela, sabe, eu sempre uso aquela pomada... Sabe, é... Sulfa... de prata (Sulfadiazina de prata). Aí eu falei pra ela [para a enfermeira]: Meu machucado já está há cinco meses. Ela cuidou de mim, me deu a pomada e eu fiquei boa. Mas dessa vez que eu machuquei agora a pomada está aumentando mais (a ferida), e aí eu falei com ela e ela já me deu outra pomada.

Outro aspecto que marcou o discurso deste grupo foi o uso das plantas nos moldes da alopatia. Os cremes são utilizados de forma pontual, para um fim específico, com ação recortada a uma parte do corpo, no caso desses clientes diabéticos o pé, com o argumento de que seu princípio ativo trará resultados benéficos ao tratamento ou prevenção de feridas. Seguindo esta lógica, perde-se a essência filosófica das PICS sobre os princípios que as norteiam: envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, enfatizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade².

Vale ter em consideração a cautela necessária para que não haja um deslocamento de olhar na aplicabilidade dessas práticas. Ou seja, há de se refletir sobre o fato de que, com a recomendação de implantação das PICS no SUS, o modelo biomédico pode assimilar estas práticas adaptando-as ao seu modelo mecanicista, por sua vez, deslocando por completo aspectos terapêuticos que são parte de um sistema holístico.

Neste sentido, tanto a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde² quanto a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos,¹⁵ que definem diretrizes, linhas de ações e responsabilidades para inclusão das Plantas Medicinais/Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Termalismo Social/Crenoterapia e Medicina Antroposófica, como opções terapêuticas, são estratégias importantíssimas para o SUS. Contudo, não se pode perder de vista as implicações de sua aplicabilidade por profissionais e nível de interesse, participação e consumo de usuários neste contexto.

CONCLUSÃO

O princípio da integralidade do ser humano nos remete ao pensamento de que o centro do interesse dos profissionais de saúde é a pessoa acometida por um determinado problema ou conjunto de manifestações clínicas e os cuidados requeridos para o equilíbrio e/ou restabelecimento de seu bem-estar físico, mental, social, espiritual, e outros capazes de atender as suas expectativas de saúde. Consideram-se, portanto, os aspectos subjetivos e as experiências de cada cliente que participa do cuidado. Essa participação se manifesta de várias maneiras, por meio de atitudes e comportamentos verbais e não verbais.

Tanto a PNH quanto a PNPICS resgataram princípios da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – Ottawa, segundo os quais a saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia. É construída pelo cuidado de cada um, consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e ter controle sobre a sua própria vida e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros, “Envolvendo sujeitos coletivos que nas práticas concretas e cotidianas transformam o modo de produzir cuidados de saúde, transformando-se a si também”^{16:402}.

O cuidado humano é uma atitude ética em que os seres percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Nesse sentido, pessoas se relacionam em uma forma de promover o crescimento e o bem-estar da outra. Assim, pode-se questionar a ética que é soberana na atualidade¹⁷. Cuidar de outra pessoa, em seu sentido maior, é ajudá-la a crescer e a se realizar. O crescimento é no sentido de se tornar mais autodeterminado, de escolher seus próprios valores e ideais de acordo com suas experiências. O cuidar é contrário ao ato de uso inapropriado de outra pessoa para satisfazer nossas próprias necessidades.

O processo de humanização deve ser orientado pelos seguintes valores: autonomia, corresponsabilidade, protagonismo dos sujeitos envolvidos, solidariedade entre os vínculos estabelecidos, respeito aos direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão. Para que os valores que orientam a humanização sejam efetivos, é requerido o direito de opção e participação dos usuários. Na política de humanização, ética implica mudanças de atitude dos trabalhadores, dos usuários e dos gestores de saúde, em que todos passam a ser responsáveis pela qualidade das ações e dos serviços prestados neste campo. Além disso, visa abranger o sistema de produção de saúde de pessoas vistas subjetivamente como autônomas e protagonistas desse processo⁷.

No contexto de fragmentação e necessidade de integração, as PICS são consideradas um dos meios de concretização da integralidade no cuidado à saúde². No entanto, há de se ter parcimônia para que não se perca a essência de integralidade destas práticas, tornando-as meramente uma nova “prestação de serviço”, como parte de um modelo

biomédico. Daí a necessidade das discussões também em torno da ética relacionada ao respeito das bases filosóficas que abarcam tais práticas. Este aspecto é uma das preocupações da Organização Mundial da Saúde, por isso ela fornece suporte técnico e de informações a fim de permitir o uso com eficácia e segurança, preservando e protegendo o arcabouço teórico da medicina complementar.

A enfermagem não deve ficar à margem da discussão sobre a regulamentação do emprego de PICS pelo SUS, deve também refletir e reivindicar sobre as possibilidades de legitimação destas práticas no âmbito do cuidado de enfermagem. A visão holística do enfermeiro associada às práticas complementares exerce um papel fundamental na sua aplicabilidade.

Ela pode e deve compartilhar com os usuários informações acerca do emprego correto das terapias que venham a ser coadjuvantes ao tratamento e à manutenção de sua saúde. Para isso, necessita ampliar seu conhecimento, discutir o tema nos espaços acadêmicos, produzir pesquisas na área. É importante incluir os usuários no bojo desta discussão, adotar a prática dialógica de modo a conhecer o que eles pensam, sabem, desejam e como participam, ou esperam participar efetivamente desse processo de escolha e de cuidado por meio de PICS.

REFERÊNCIAS

1. Saad M, Medeiros R. Terapias Complementares-Cuidados para Evitar Cuidados Adversos. *Einstein: Educ Contin Saúde*; 2009; 7(1 pt 2): 42-3.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. 2006. Brasília(DF): Ministério da saúde. 92 p.
3. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto & contexto enferm.*; 2007 Abr-Jun; 16(2): 315-9.
4. Alvim NAT, Ferreira MA, Ayres AV, Magalhães MGM Fitoterapia e Enfermagem. In: Silva MJP, Salles LF, Enfermagem e as Práticas Complementares em Saúde. São Caetano do Sul, SP: Editora Yendis; 2011. p. 97-110
5. Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Filho AJA. O uso de plantas medicinais no recurso terapêutico; das influências da formação profissional às implicações éticas e legais da sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizado pela enfermeira. *Rev. Latino-am enfermagem*. 2006 [acesso 2010 set. 03]; 14(3): 316-23. Disponível em: <www.Eerp.usp.Br/rlae>.
6. Ministério da Saúde (Brasil). HumanizaSUS: a clínica ampliada. Brasília(DF): Ministério da saúde; 2004. p 1-19.
7. Fortes PAC. Ética e saúde. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária; 1998. 120 p.
8. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde soc*. 2004 [acesso 2010 jun. 05]. p 1-6. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>. Acesso em junho 2010.
9. Polit D, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 2004.
10. Cabral IE O Método Criativo e Sensível: Alternativa de pesquisa em enfermagem. In: GAUTHIER, Jacques Henri Maureice et al. Pesquisa em Enfermagem: Novas Metodologias Aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1998, 177-203 p.
11. Orlandi EP Análise de discurso: princípios e procedimentos. 6. ed. São Paulo: Pontes; 2005. 100 p.
12. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3. ed. São Paulo: Centauro, 1980. 102 p
13. Freire P. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.
14. Barcelos LMS, Alvim NAT. Atenção e presença física: dimensões expressivas e a prática dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. *REBEN*. 2006 jan-fev. 59(1): 25-9.
15. Ministério da Saúde (Brasil) Programa Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília(DF): Ministério da saúde; 2009. 136 p.
16. Deslandes LF. O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. *Comunic, Saúde, Educ*. 2005 mar-ago, 9(17): 389-406.
- 17-Waldow VR, Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis(RJ): Vozes, 2006. 192 p