

O CUIDADO SOB O ENFOQUE DE USUÁRIAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Eunice Ferreira da Silva(1), Débora Carvalho Ferreira(2)

(1)Universidade Federal de Viçosa. e-mail: eunice.f.silva@ufv.br

(2)Universidade Federal de Viçosa. e-mail: deboracarvalho@ufv.br

Introdução

A saúde pensada como resultado de um processo social expresso pela qualidade de vida condiz com uma prática sanitária centrada no ser humano e com serviços pensados e estruturados a partir da saúde (COTTA et al, 2013) indo, portanto, ao encontro de uma visão holística compatível com as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), fundada em um entendimento do indivíduo de forma totalizante (MELO et al, 2013) e que enfatiza uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, resgatando o sujeito e estimulando-o ao autocuidado (BRASIL, 2010).

As PIC concebem a saúde de forma dinâmica, entendendo-a como um equilíbrio das forças vitais existentes nas pessoas (NEVES et al, 2010). São também resolutivas, utilizando e articulando intervenções e tecnologias de cuidado individual e coletivo efetivas, a partir das necessidades e demandas de saúde dos usuários (BRASIL, 2012). Dessa forma, as PIC ampliam a autonomia dos indivíduos e grupos sociais, aprofundando o processo de corresponsabilização pela saúde (BRASIL, 2012) e promovendo o empoderamento das pessoas, facilitando-lhes o encontro, em si mesmas, de seu ponto de equilíbrio e o exercício de sua condição plena de sujeitos, participativos do processo de cuidar (MELO et al, 2013).

Nesse sentido, pressupõe-se que as pessoas que buscam o cuidado através das PIC concebem o processo saúde-doença sob uma perspectiva mais abrangente e assumem-se como corresponsáveis quanto às suas questões de saúde, buscando desenvolver práticas, atitudes, hábitos e comportamentos que promovam seu bem-estar integral. Diante disso, algumas inquietações surgiram com o objetivo de compreender como os usuários das PIC exercem sua condição de sujeitos autônomos e participativos do processo de cuidar.

Metodologia

Trata-se de um recorte de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter interpretativo (MINAYO, 2010) que buscou compreender as contribuições das PIC na visão do usuário. Foi

realizada em uma unidade de saúde especializada em PIC, com ênfase em Medicina Antroposófica, que oferece atendimento através do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São João del Rei, Minas Gerais. A unidade oferece, além das consultas médicas, vários tipos de terapias (argiloterapia, escalda-pés, terapia de leito, arteterapia, oficina de artesanatos).

Os sujeitos da pesquisa foram 13 usuários do serviço, maiores de 18 anos, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram identificados pela letra “U” seguida da numeração das entrevistas. A inclusão dos sujeitos ocorreu de acordo com a demanda do serviço, interrompendo-se a amostra pelo critério da saturação, quando aconteceram convergências de falas e as inquietações foram respondidas (MINAYO et al, 2012).

Os dados foram coletados entre 13 e 15 de julho de 2015 através de um roteiro de entrevista semi-estruturado para caracterizar o perfil dos participantes e orientar o estudo (MINAYO et al, 2012). O recorte ora apresentado pauta-se na pergunta norteadora: Como você participa do seu próprio cuidado? As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e os dados tratados através da técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2012). Após a exploração, o material foi analisado e confrontado com a literatura para aprofundamento a respeito do tema (BARDIN, 2012).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa sob o parecer 1.051.159 em 06 de maio de 2015.

Resultados e Discussão

O estudo foi realizado com 13 usuárias. A totalidade das entrevistadas foi do sexo feminino por casualidade. A média de idade das participantes foi de 65,07 anos, com prevalência de casadas (38,46%) e viúvas (30,76%), formalmente aposentadas (46,15%). Para o presente trabalho, foram identificadas as falas que manifestaram opiniões e experiências vivenciadas concernentes ao tema do cuidado.

As entrevistadas expressaram e exemplificaram o exercício do cuidado humano em suas diversas dimensões: biológica, psicológica, social e espiritual. No âmbito físico, a boa alimentação e a prática de atividade física foram reportadas por seis e quatro usuárias, respectivamente, como elementos relevantes para o cuidado de si. Uma usuária citou o sono e a ingestão de água e outra lembrou a abstenção do uso de álcool.

Aspectos emocionais e comportamentais foram evocados por três usuárias que relacionaram o cuidado com a manutenção de uma vida tranquila (sem fadiga, estresse, brigas, confusão,

barulheira), com possuir bom humor e com o estar bem com a família. Aspectos psicossociais foram elencados ao relacionarem o cuidado com atividades individuais ou coletivas, cognitivas, motoras, artísticas e de lazer (participação em reuniões, grupos de terceira idade, palestras e passeios; terapias em grupo, computação, artesanatos, música e danças). E mesmo, simplesmente o ato de sair de casa ou de evitar ficar ociosa em frente à televisão foram vislumbrados como sendo um exercício do cuidado de si.

O cuidado sob o aspecto da espiritualidade foi rememorado por uma entrevistada que mencionou o fato de frequentar uma reunião no centro espírita e receber fluidoterapia (“passe”) ou de ir a uma missa católica, citando ainda os toques no próprio corpo e o contato com a água, relatando aproveitar a hora do banho para relaxamento, reflexão e a prática da espiritualidade e da gratidão. Note-se que, nesses momentos, foram empregados recursos simples e gratuitos com grande potencial terapêutico.

Quanto às terapias, seis entrevistadas reconheceram a utilização de diversas modalidades terapêuticas como sendo um exercício do cuidado de si, como o uso de medicamentos e das PIC oferecidas na própria unidade de saúde do estudo ou em outros locais (reiki, reflexologia, hidroterapia, osteopatia, acupuntura, chás, bolsa de água quente, calor, escalda-pés, homeopatia).

O autocuidado foi também relacionado a uma vida mais natural por uma usuária e referido por outra, que se encontrava em tratamento para abandonar o uso de drogas, como o retorno do controle, como protagonista, da própria existência.

Por outro lado, o cuidado de si foi citado como algo difícil de ser praticado devido à priorização do outro em detrimento do próprio cuidado. O cuidado do outro também foi tido como desgastante por duas usuárias que exerciam profissões focadas no cuidado (fisioterapeuta, terapeuta) e reconheceram a necessidade de parar, por algum momento, para cuidarem de si mesmas. Foi reconhecido também o cuidado do outro praticado no âmbito familiar, exemplificado pela dedicação aos filhos.

E, ainda, uma usuária relatou o desejo de permanecer em atendimento na unidade de saúde, mesmo após a melhora de sua queixa, demonstrando a possibilidade de uma produção de dependência em relação à recepção do cuidado. Entretanto, outra usuária transcendeu esse aspecto tornando-se voluntária na mesma unidade de saúde após sua aposentadoria, como forma de demonstrar reconhecimento e gratidão pelo cuidado recebido anteriormente, reorientando seu papel

de recebedora para doadora do cuidado.

Quando não é mais possível preservar a vida, sempre há algo a fazer a fim de proporcionar tranquilidade nessa fase ao paciente e sua família. Uma usuária trouxe relatos do acompanhamento e cuidado à pessoa no momento da morte, para que ocorra de forma natural, tranquila e sem dor.

Existem valores intangíveis quantitativamente que se inserem nas tecnologias leves de cuidado, uma forma de se perceber o trabalho em saúde através das relações entre os sujeitos que, quando centrado no ‘trabalho vivo em ato’ (“o trabalho humano no exato momento em que é executado”) determina a produção do cuidado (MERHY; FRANCO, 2005). Entretanto, o cuidado está na essência do ser humano, como doador e receptor (BOFF, 2012) e não é exclusividade de nenhuma prática profissional. O ato de cuidar é próprio da natureza humana e todo ser humano é capaz de cuidar de si e do outro (SILVA et al, 2001). Cuidar é atitude de amor, atenção, acolhimento e envolvimento, especialmente pelas pessoas em situação de vulnerabilidade. O cuidado é preocupação, inquietação, zelo, solicitude e gentileza para com tudo a nossa volta, para com o próximo, os demais seres vivos e para com o próprio ambiente (BOFF, 2012). E até mesmo o resultado do cuidado do espírito “se faz sentir por uma vida mais serena, por uma paz que nenhum calmante ou droga pode produzir” (BOFF, 2012).

O cuidado pode se manifestar de modo autêntico ou inautêntico. No cuidado autêntico, o cuidador se ocupa e se preocupa com o outro com atenção e compreende o ser cuidado com suas peculiaridades, direitos de escolha e possibilidades de existir (SILVA et al, 2001) e também acontece quando uma pessoa cuida de si com liberdade, ponderando suas possibilidades de auto-ajuda e expectativas de futuro (BOFF, 2012). O cuidado, como busca da liberdade, implica rever a concepção de cuidado como dependência. É preciso abrir espaços e deixar aquele que recebe o cuidado livre para visualizar e escolher dentre suas possibilidades (mesmo com restrições) e, simultaneamente, possibilitar maior acolhimento, vínculo e responsabilização (ANÉAS; AYRES, 2011). Teoricamente, o cuidado compreendido como manifestação autêntica é o foco de profissões de saúde, como a enfermagem, podendo, entretanto, titubear para uma perspectiva inautêntica ao se priorizar a execução de procedimentos (SILVA et al, 2001).

No cuidado inautêntico, o cuidador apenas se ocupa com o outro, desconsiderando seus desejos ou possibilidades de escolha (SILVA et al, 2001). Também pode tipificar uma relação de dependência, onde aquele que necessita de cuidado é desprovido de direitos, negando-se a ele questionamentos ou possibilidades de escolha do próprio cuidado (ANÉAS; AYRES, 2011).

Quando o cuidado se torna obsessivo a ponto do cuidador descuidar de si ou, ainda, cuidar do outro tornando-o dependente ou submisso também pode configurar-se como inautêntico (BOFF, 2012).

A morte é um processo contínuo que não se limita aos aspectos biológicos objetivos, envolvendo ainda a dimensão subjetiva da existência (BOFF, 2012). A artificialidade dos cuidados na hora da morte sufoca os processos vitais (PELIZZOLI et al, 2011) e, quando as atenções dos profissionais de saúde voltam-se para a doença, direcionando-se as energias para a cura, o óbito do paciente é considerado um acontecimento desastroso e, até mesmo, um fracasso (PESSINI; BERTACHINI, 2006). A morte natural deixou de existir na sociedade medicalizada. A morte mecânica e técnica subjuguou e anulou as demais mortes e o homem deixou de ter a prerrogativa de reger seu próprio óbito (ILLICH, 1975).

Leonardo Boff (2012, pp. 62 e 63) considera que:

Supremo gesto da liberdade é cuidar da morte na medida em que a acolhemos com serenidade, como a lei da vida e como parte de nossa passagem por este mundo. [...] Cuidado em sair da vida com dignidade e com sentimento de gratidão por tudo o que o universo ou o Ser nos propiciou viver e nos concedeu desfrutar (BOFF, 2012, pp. 62 e 63).

Conclusões

As experiências de vida dos usuários dos serviços de saúde refletem nas suas concepções e significados sobre a saúde, a doença e o processo do adoecimento, repercutindo nas formas como buscam o cuidado e as soluções para seus problemas de saúde. Durante esse percurso, podem deparar-se e aproximar-se das PIC.

A recepção de cuidados em PIC pode auxiliar na construção de subjetividades, consubstanciadas em valores e sentidos de difícil mensuração, mas que podem, de fato, contribuir para um cuidado mais humanizado, integral e efetivo ao indivíduo.

Nesse sentido, evidenciou-se que as entrevistadas foram estimuladas a expandir horizontes nos seus cenários de vida, saúde, adoecimento e morte como sujeitos autônomos e participativos, tornando-se corresponsáveis nos seus processos de cuidado.

Entretanto, em algumas situações, é primordial evitar a criação de um vínculo de dependência do paciente em relação à recepção do cuidado, dissipando-se a autenticidade do cuidado e a autonomia do sujeito nesse percurso. Faz-se necessário, ainda, expandir as opções de cuidado aos demais usuários do SUS, inserindo as PIC entre suas escolhas possíveis.

Referências Bibliográficas

ANÉAS, T. V.; AYRES, J. R. C. M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.38, p.651-62, jul.-set. 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3 reimpr. da 1 ed. de 2011. São Paulo: Edições 70, 2012.

BOFF, L. **O cuidado necessário**: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COTTA, R. M. M. et al. **Políticas de Saúde**: desenhos, modelos e paradigmas. Viçosa: UFV, 2013.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: Nêmesis da medicina. 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

MELO, S. C. C. et al. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Rev. bras. Enferm**, v. 66, n.6, p. 840-846, nov.-dez. 2013.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. **Material produzido para a EPJV/FIOCRUZ**, 2005.

MINAYO, M. C. S. (org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: Teoria, método e criatividade. 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

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

PELIZZOLI, M. (org.) et al. **Saúde em novo paradigma**: Alternativas ao modelo da doença. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (orgs.). **Humanização e Cuidados Paliativos**. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2006.

SILVA, L. F. et al. Cuidado de enfermagem: o sentido para enfermeiros e pacientes. **Rev. Bras. Enferm**, [online], v. 54, n. 4, p. 578-588, 2001.