

O USO DE PRÁTICAS TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS, SOB A ÓTICA DO PACIENTE ONCOLÓGICO E SUA FAMÍLIA

THE USE OF ALTERNATIVE THERAPEUTICS PRACTICE,
UNDER THE ONCOLOGIC PACIENT AND HIS FAMILY POINT OF VIEW

EL PACIENTE ONCOLÓGICO, LA FAMILIA Y EL
USO DE LA PRÁCTICA DE TERAPIAS ALTERNATIVAS

*Sidnéia Tessmer Casarin**

*Rita Maria Heck***

*Eda Schwartz***

* Enfermeira. Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas.

** Enfermeira Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Doutora em Enfermagem pela UFSC.

RESUMO. Este trabalho objetivou identificar as práticas terapêuticas alternativas comumente utilizadas por pacientes oncológicos, e os significados que estas adquirem durante o desenvolver da doença e do tratamento. A pesquisa foi desenvolvida na unidade de oncologia de um hospital da região sul do Brasil. O estudo é de caráter qualitativo, tipo exploratório-descritivo. Para a coleta de dados foram utilizadas duas entrevistas semi-estruturadas. Como resultados, observamos que a maioria das pessoas estava há mais de 24 meses realizando quimioterapia; destes 57% faziam concomitantemente algum tipo de tratamento alternativo. As mulheres entre 40 e 50 anos eram as que mais verbalizaram recorrer aos tratamentos alternativos, sem ter liberdade para discutir sobre estas práticas com o profissional médico gerando um dilema familiar. O estudo mostrou que fazer uso de terapias alternativas não significa negar o tratamento convencional, mas permitir-se como pessoa, e não apenas como paciente, assim como a seus familiares participar mais ativamente e expressar autonomia em relação à superação da doença, mesmo quando não se tem liberdade de comentar o tratamento auxiliar com os profissionais de saúde que o estão supervisionando.

PALAVRAS-CHAVE: terapias alternativas; práticas complementares; neoplasias; família.

ABSTRACT. This work aimed to identify the alternative therapeutics practices commonly used by oncologic patient, and the meanings of these acquired during the developing of the disease and the treatment. The research was developed in the oncology unit of a hospital in the south of Brazil. The present qualitative study is exploratory and descriptive. For the data collection were used two semi-structured interviews. As a result was observed that most of people were the greats number of the patients 24 months accomplishing chemotherapy, and 57% of these have had some concomitant alternative treatment. Most of the women, among 40 to 50 years, referred to appeal to alternative initiatives, without freedom in discussing it with the physician. The study showed that to get involved on alternative therapies does not mean to deny the medical treatment, but to seek for something that allow participation and express autonomy in search after the cure.

KEYWORDS: alternative therapies; complementary practices; neoplasms; family.

RESUMEN. Este trabajo buscó identificar las prácticas de terapias alternativas usadas por el paciente oncológico y el significado que estas adquieren durante el desarrollo de la enfermedad y tratamiento. La investigación fue realizada en la unidad oncológica de un hospital de la región sur de Brasil. El estudio es de carácter cualitativo del tipo explorador – descriptivo. Para la colecta de datos se usaron dos entrevistas semiestructuradas. Por los resultados se observó que la mayoría de las personas hicieron por más de 24 meses quimioterapia; de estos, 57% hicieron concomitante algún tipo de tratamiento alternativo. Las mujeres entre 40 e 50 años eran las más propensas a iniciar las terapias de alternativa, sin tener la libertad para discutir estas prácticas con el profesional médico. El estudio mostró el uso de terapias de alternativa, tanto por ellas como por ellos y no niegan el tratamiento médico, pero buscan apenas algo más que les permita participar y expresar su autonomía respecto a la búsqueda de la cura.

PALABRAS-CLAVE: terapias alternativas; práctica complementaria; neoplasias; familia.

Recebido em: 08/06/2004

Aceito em: 10/11/2004

Sidnéia Tessmer Casarin - Faculdade de Enfermagem
Av. Duque de Caxias, 250 - Fragatas

96030-002 - Pelotas - RS

E-mail: stcasarin@gmail.com

INTRODUÇÃO

Em pleno século XXI, a humanidade ainda sofre com catástrofes, invasores microscópicos e com o ressurgimento de doenças consideradas extintas. Apesar do notório desenvolvimento tecnológico e científico, patologias como o câncer ainda continuam sem a certeza de cura, adquirindo o estigma de terminalidade. A revisão de literatura evidencia que a quimioterapia, a radioterapia, a hormônio-terapia, a imunoterapia e a intervenção cirúrgica são as formas terapêuticas mais promissoras no tratamento do câncer. Porém tem-se conhecimento de outras técnicas de tratamento, as chamadas práticas alternativas, caracterizadas pela utilização de métodos não convencionais ou formais utilizadas na medicina alopata; tem sido outra forma de busca pela cura. Mesmo sabendo que elas acontecem informalmente, é impossível considerar que elas não adquirem importância nos cuidados preventivos e curativos em saúde.

Entendemos medicina alternativa como a utilização de métodos terapêuticos que não estão em conformidade com o padrão de condutas dominantes dos médicos de uma comunidade, ou seja, é um conjunto de intervenções não ensinadas tradicionalmente pela maioria das escolas médicas ou exercidas rotineiramente na maioria dos hospitais, que podem ocorrer em qualquer tipo de combinação temporal com os tratamentos tradicionais¹. As práticas alternativas são quase todas de origem oriental, "... que antes eram confinadas ao terreno do curandeirismo..."^{2:50}. Essas mesmas práticas denotam que existe uma mudança em uma área vital para as pessoas: a manutenção da saúde.

No âmbito familiar, ao defrontar-se com o câncer de um dos seus membros, a família age de acordo com as significações simbólicas, atribuídas à doença, originadas na cultura e apreendidas na interação humana. Em face da saúde e da doença, a família assume forma de comportamento própria, elaborada a partir de referencial simbólico, estruturado na cultura familiar e na interação desse grupo com a cultura externa³.

Neste trabalho temos como objetivo identificar as práticas terapêuticas alternativas comumente utilizadas por pacientes oncológicos e os significados que essas práticas adquirem no cotidiano do paciente e da família, durante o desenvolvimento da doença e do tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se por ser uma pesquisa de caráter qualitativo, pois responde a questões muito particulares, além de se trabalhar com um universo de significados, valores e atitudes. Corresponde, também, a fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de valores. Porém tem caráter quantitativo, somou dados numéricos obtidos da análise qualitativa. Assim, os conteúdos de dados quantitativos se completam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia⁴. Tem caráter descritivo, porque observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los; é exploratório, porque permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de uma determinada problemática, já que parte de uma hipótese e aprofunda os estudos no limite da realidade científica⁵.

O estudo está baseado nos preceitos éticos⁶ que estabelecem normas e diretrizes para a realização da pesquisa com seres humanos, incorporando referenciais básicos de bioética que buscam assegurar direitos e deveres, no que diz respeito aos pesquisados e à comunidade científica. Aos entrevistados foram garantidos sigilo e anonimato, bem como a liberdade de desistir em qualquer momento do trabalho, o livre acesso aos dados coletados. A proposta de estudo foi apresentada, por escrito, à chefia de enfermagem do hospital, solicitando a sua autorização, o que tornou viável o seu desenvolvimento. As entrevistas foram gravadas e transcritas assim como as observações feitas durante a visita domiciliar. Após as informações, foram organizadas em categorias e analisadas, respeitando a literatura e os objetivos propostos no estudo.

O estudo foi efetuado no setor de oncologia de um hospital de médio porte que é referência do Sistema Único de Saúde (SUS) na região sul do Brasil. Os sujeitos do estudo foram clientes que estavam em tratamento quimioterápico, no respectivo setor. No primeiro momento obteve-se uma amostra de 30 pessoas selecionadas através de uma entrevista semi-estruturada, por 15 dias consecutivos durante 2 horas diárias. Estes forneceram subsídios para a identificação de 4 pessoas que receberam visita domiciliar onde foi aplicada a segunda entrevista. Para a seleção dos sujeitos do estudo foram utilizados os seguintes critérios: estar recebendo tratamento quimioterápico; concordar em participar do estudo; assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; e permitir a divulgação dos dados; receber o pesquisador em domicílio; residir no município onde está o hospital; estar se comunicando verbalmente; fazer uso de práticas terapêuticas alternativas e concordar com o uso de gravador.

APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para melhor compreensão, dividimos os resultados em quatro categorias: OS SIGNIFICADOS DAS TERAPIAS ALTERNATIVAS; IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS UTILIZADAS; CONHECIMENTO E/OU DESCONHECIMENTO DO USO DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE; DILEMAS ENFRENTADOS PELOS PACIENTES E FAMILIARES EM FACE DO USO DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS E O TRATAMENTO ALOPÁTICO. Antes de discutir as categorias acima vamos conhecer o perfil dos sujeitos do estudo.

PERFIL DOS SUJEITOS DO ESTUDO

As 30 pessoas inicialmente entrevistadas tinham o seguinte perfil: 60 % são do sexo feminino; 53% residem fora do município onde está o hospital; 84% tinham idade superior a 50 anos; 11% são analfabetas; 28% tinham primeiro grau incompleto;

29% o primeiro grau completo, 28% o segundo grau completo e 21% haviam concluído curso superior. O tempo médio que este grupo estava realizando tratamento quimioterápico variou entre dois meses (56%) a vinte e quatro meses (38%). Outro dado que consideramos de grande relevância, consiste no fato de que 57% dos sujeitos verbalizaram fazer algum tipo de tratamento alternativo. Dentre estes 57% são mulheres entre 40 e 50 anos. Este dado comprova o envolvimento da mulher no processo de cura e busca por ela. A mulher é ao mesmo tempo usuária de práticas populares e agente de sua divulgação no seio familiar, bem como na sua comunidade, ... "ela indaga, investiga e, se preciso, informa aos filhos (principalmente às filhas), noras, netas e vizinhas quanto às experiências na utilização de práticas populares em saúde, principalmente as bem sucedidas" ^{7:88}. A mulher percebe, muito mais do que o homem, sintomas de doenças, assim como procura mais intensamente por soluções tanto na medicina alopática quanto nas práticas não alopáticas, tanto para ela quanto para sua família ⁸.

AS CATEGORIAS

OS SIGNIFICADOS DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS

Os significados que as terapias alternativas adquirem durante o desenvolvimento da doença refletem a necessidade dos sujeitos de serem agentes ativos na busca do tratamento e cura de sua própria doença, implicando a procura de alguma terapia complementar em que se pode ter voz e ação, sem receio de expor medos e deficiências.

As pessoas, ao adoecerem, quando não recorrem à automedicação, escolhem quem consultar no setor informal, popular e profissional para obter auxílio. As escolhas são influenciadas pelo contexto em que ocorrem, o que inclui os tipos de assistência disponíveis, a necessidade ou não de pagar por estes serviços, as condições de arcar com estas despesas, e a forma que utiliza para explicar seu estado de saúde. Assim, culturalmente as pessoas procuram o

médico, para sintomas físicos e o curandeiro para tratar a causa, utilizando assim vários tipos diferentes, ou em seqüência de auxílio para cura, explica o pragmatismo de que “duas cabeças (ou mais), pensam melhor do que uma”⁹.

Eu acho que é uma maneira de encarares não só na químio. Uma maneira de buscares outras coisas para te ajudar (...). Eu acho que é uma alternativa que tu tens, tu não podes só seguir o convencional! (...) isso é uma coisa que se tem de procurar. A1

A incerteza de cura com relação ao câncer traz a necessidade de se acreditar em algo mais poderoso que o tratamento alopático. A importância não está nas diferentes técnicas alternativas utilizadas, e sim como essas terapias ativam o processo curativo do psiquismo inconsciente pelo mero fato de se acreditar nelas. Quanto mais místicas ou “adornadas” essas técnicas empregadas, mais eficazes são como sugestão¹⁰.

Eu a tomo (babosa) com muita fé, porque me disseram que aquilo ali é muito bom, diz que desmancha qualquer caroço, qualquer tumor que a pessoa tem. Diz que aquilo ali desmancha. Então por isso eu tomo aquilo com fé. E fé, que aquilo ali vai vencer. Tudo a gente tem que fazer com fé. A3

As terapias alternativas também podem significar complemento ao tratamento alopático. Em nível de atenção primária, a presença da medicina não alopática é mais visível e se torna ainda mais importante, por substituir ou complementar aquela que deveria ser a atribuição do primeiro nível de atenção¹¹.

Os significados das terapias alternativas para os sujeitos do estudo oscilaram entre ação individual, no sentido de se ter controle e autoconfiança, sendo as terapias alternativas uma maneira de se sentir presente no tratamento. A necessidade de se ter fé no tratamento adotado, onde se faz distinção entre o bom e o ruim, visto que, como pessoa, se está sujeito a forças externas que podem agir terapeuticamente. Por fim, o outro significado que emergiu foi o de soma de tratamentos no sentido de aumentar a eficácia, objetivando a cura.

IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS UTILIZADAS

Ao abordar os sujeitos do estudo, em relação ao tipo de terapias alternativas que utilizavam, verificou-se grande variedade de práticas auxiliares, em que a fitoterapia predominou na maioria das entrevistas. Ficando evidente que os fitoterápicos comumente utilizados pelos sujeitos do estudo incluem a Babosa (*Aloe vera*), o Cogumelo do Sol (*Agaricus blazei*) e o Avelós (*Euphorbia entheurodoxa linneo*). Foram citados também o uso da aroeira vermelha, arnica, confrei, iodo da terra, angico, malva, lima bicuda, assim como o uso da creolina como terapia alternativa.

Os fitoterápicos estão sendo utilizados por várias camadas sociais e não apenas na área rural, mas também na urbana, além de serem de fácil acesso e baixo custo¹².

As alternativas mais rápidas e baratas são as plantas, pois produzem substâncias químicas que podem ser usadas como remédios. Medicações hoje usadas com sucesso no tratamento alopático do câncer vieram da natureza, como por exemplo, os alcalóides da vinca (a vincristina, a vindesina e a vimblastina), os quais são derivados da *Lochonera rosea*, popularmente conhecida como vinca rosa. Outra planta que pode ser citada é a *Periwinkle*, conhecida como mandrake plant, da qual se extrai o etoposido. Plantas como a *Taxus brevifolia*, são consideradas como singulares, pois nenhum químico é capaz de copiar; é dela que se retira o taxol, eficaz no tratamento quimioterápico do câncer de mama, ovário e pulmão¹³.

O termo fitoterapia deriva de duas palavras gregas: *phyton*, que significa planta e *therapeia* que encerra a idéia de tratamento, ou seja, fitoterapia é o método de tratamento de enfermidades que emprega vegetais frescos, drogas vegetais ou ainda extratos vegetais preparados com esses dois tipos de matéria-prima. As plantas medicinais correspondem incontestavelmente às mais antigas armas empregadas no tratamento de enfermidades humanas e de animais. As plantas medicinais são definidas

como: ... “todo vegetal que contém em um ou vários de seus órgãos substâncias que podem ser empregadas para fins terapêuticos ou precursores de substâncias utilizadas para tais fins”^{14: 157}.

A falta de pesquisas científicas que comprovem ou descartem esses tratamentos fitoterápicos para tratar o câncer, é um dos grandes problemas com relação ao uso e eficácia desses tratamentos, pois na revisão bibliográfica não foram encontradas comprovações científicas da eficácia desses fitoterápicos em relação ao tratamento do câncer.

Observou-se grande variabilidade de forma na utilização dos fitoterápicos, o que evidenciou o desconhecimento em relação ao cuidado na sua utilização, cabendo ressaltar que eles, por apresentarem atividades farmacodinâmicas, necessitam de muito cuidado ao serem empregados, sendo de grande importância conhecer a forma de utilização¹⁵.

A preocupação com dieta equilibrada e mais natural também foi mencionada como terapia auxiliar; um dos entrevistados repetiu com freqüência, no seu discurso, que a alimentação oriental (japonesa) é mais natural, se comparada com a consumida no ocidente (no caso Brasil). Doenças, como o câncer, podem estar ligadas a crenças e práticas alimentares, embora esses fatores culturais sejam relevantes, onde há alimento suficiente para uma nutrição apropriada; nas tentativas de se modificar ou aperfeiçoar as dietas alimentares deve-se, portanto, levar em conta os importantes papéis culturais que os alimentos desempenham em todas as sociedades e grupos culturais⁹.

Minha alimentação também eu cuido. Estou evitando comer carne vermelha. Estou comendo bastante legume, verdura e fruta. Diminuí açúcar, diminuí refrigerante... A2

...Também tem o shiitaki, que é um cogumelo, a comida japonesa e coisas naturais, arroz natural e outras de que eu já te falei. A1

A ajuda espiritual e a fé em uma religião também foram identificadas como terapias alternativas nas falas dos entrevistados, assim como a indução de

estados emocionais positivos e as técnicas de imposição das mãos (Okiyome e Reiky).

...Eu sou espírita. Eu fiz uma cirurgia espiritual (astral), durante três semanas. Eu acho que fez efeito... Eu notei que tinha acontecido alguma coisa diferente, porque a gente fica deitado e concentrado. A2

Eu recebo o okiyome¹, que é a parte espiritual, que é feita através da imposição das mãos, parecido com Reiki. A1

A espiritualidade é considerada como experiência capaz de alterar o estado de consciência do ser humano, redefinindo a identidade e o significado da vida e da morte¹⁶. Ou ainda consideram que é incoerente e impossível dissociar a espiritualidade dos outros aspectos da vida, das experiências diárias e da situação que está sendo vivenciada, sendo de fundamental importância o conhecimento das repercussões que a vivência de um câncer traz sobre a espiritualidade das pessoas, ou a repercussão da espiritualidade sobre a doença ou ainda sobre ambas¹⁶.

Quando o indivíduo se encontra diante de uma situação desesperadora, em que a morte é tida como acontecimento praticamente inevitável, a crença na existência de um ser superior é confirmada e a busca pela concretização do poder da fé é vista como o último e o maior recurso disponível de que o ser humano dispõe para mudar a situação, uma vez que para Deus nada é impossível¹⁶.

A medicina religiosa se relaciona com a medicina científica, pois delimita claramente suas competências em relação à prática médica-científica, interagindo fortemente com ela. Longe de ser a expressão de uma visão absoluta e milagrosa de cura, a medicina espiritual, praticada com seriedade, reconhece seus limites e não interfere no chamado destino dos indivíduos, mas pode interferir nos acidentes de percurso da existência^{11: 75}. Porém há de se ter cuidado com o exercício da chamada medicina espiritual, em especial quando propõe “curas” de malformações ou processos tumorais avançados, pois esses “milagres” podem caracterizar prática de charlatanismo.

A indução de estados emocionais positivos também atuam terapeuticamente, o estresse emocional

tem como efeitos principais a inibição do sistema imunológico e o desequilíbrio hormonal, os quais levam ao aumento da produção de células anormais, condições perfeitas para o avanço do câncer. Esses estados emocionais positivos levam o organismo a traduzir esses sentimentos em processos biológicos, que começam a restaurar o equilíbrio e a revitalizar o sistema imunológico¹⁷.

Eu sou muito positivo. Tudo vai dar certo, tudo é bom.
Eu tenho na cabeça que vai fazer efeito. A2

Enfermidades resistentes e orgânicas como o câncer são influenciadas, porém não curadas, pela imaginação, podendo retroceder por sugestão. A própria sensibilidade e a percepção em relação ao futuro melhoraram, mesmo que temporariamente, de acordo com o entusiasmo e a confiança despertados pelo tratamento, seja ele convencional ou alternativo. É chamado de telergia o fenômeno de cura por exteriorização de energia. Alguns autores consideram inegável que essas manifestações ocorram com algumas pessoas, principalmente sobre objetos, plantas e pequenos animais. Porém, em relação ao homem, a explicação mais plausível seja a de cura por sugestão¹⁰.

Na literatura médica, existem indicações de terapias como acupuntura, musicoterapia e arterapia como adjuvante no tratamento do câncer. Essas terapias atuam no alívio de sintomas, reduzindo a ansiedade e o estresse. Contribuem para a conscientização corporal e para o bem-estar geral, integrando com harmonia as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais do paciente¹⁸.

CONHECIMENTO E/OU DESCONHECIMENTO DO USO DE PRÁTICAS ALTERNATIVAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O medo da repreensão e da reprovação, por convivermos em um ambiente onde o modelo biomédico predomina, talvez sejam os fatores determinantes, que fazem com que os profissionais de saúde não tomem conhecimento da utilização das práticas terapêuticas alternativas. As falas dos entrevistados também evidenciaram a incompreensão

dos profissionais de saúde em lidar com crenças, simbolismos e a cultura de seus clientes, deixando claro o seu sentimento de onipotência e superioridade ou então agem com indiferença, não acreditam, mas também não reprovam. O profissional que estiver com o paciente deve mostrar-se preparado para valorizar e entender o simbolismo de suas manifestações¹⁹.

Nunca falei. A1

Não. O meu médico é muito auto suficiente. Se eu vou dizer isso daí ele vai rir. A gente comentou da creolina com ele, que ela tinha feito efeito em um paciente, que se tinha paciente curado e ele disse é; tinha paciente que tinha morrido também então eu não comentei, porque mal não vai fazer. Eu não quis comentar, ele é muito sabidão. Ele iria me criticar com certeza. A2

O médico, assim como os outros profissionais de saúde, nunca devem depreciar a importância do que lhe foi informado, nem mesmo quando o paciente tiver feito algo que comprometa a integridade de sua saúde. Tahka lembra que se o assunto não for levado a sério, o paciente pode facilmente sentir que o médico não o comprehende, mas está apenas tentando consolá-lo, como se fosse criança. A disposição dos profissionais de saúde em escutar é de grande valor terapêutico, pois os problemas do paciente quando verbalizados, tornam-se mais claros e definidos, principalmente quando a doença do paciente se acha associada a mudanças recentes de vida que envolvem perdas, ou quando a doença em si ou o tratamento dela ameaçam causar ou já causaram importantes perdas²⁰.

Ainda podemos considerar o fato de que a figura do médico é considerada em nossa sociedade, como superior, havendo a necessidade de esse ser superior aprovar ou desaprovar o uso de determinados tratamentos, incluindo os alternativos.

DILEMAS ENFRENTADOS PELO PACIENTE E FAMILIARES EM FACE DO USO DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS E O TRATAMENTO ALOPÁTICO

Entender o que as pessoas sentem e experienciam ao encontrar-se em face a um

diagnóstico tão cheio de significações, constitui o primeiro passo em direção de transformações das relações entre familiares, paciente e profissionais de saúde³. Assim julgamos importante abordar algumas questões relevantes no dilema enfrentado pela família e pelo paciente ao escolher o tratamento alternativo.

Os pacientes e familiares podem sentir-se inseguros na utilização de terapias alternativas, pois muitas destas práticas ainda não são reconhecidas científicamente, gerando assim sentimentos ambíguos em relação a elas, ou seja, se utilizarem as práticas alternativas o tratamento alopático poderá ficar comprometido? Se não fizerem o uso estarão diminuindo a chance de cura? Assim entra em cena a família como importante componente cultural de definição e adoção das práticas complementares. A família é um dos elementos de elaboração e superação dos sofrimentos e, neste caso específico, um suporte, pois este familiar oncológico elabora os dilemas e convive com a dor no espaço domiciliar.

Podemos observar neste estudo que os pacientes e familiares optam pelo tratamento alternativo ou complementar mesmo sem a indicação ou a aprovação do médico ou outro profissional de saúde, pois acreditam que estes trazem benefícios à saúde; ou ainda porque as pessoas não acreditam que o tratamento alopático seja totalmente eficaz, como verbaliza um entrevistado:

... se bem não faz, mal também não vai fazer! A2

Em síntese, a partir do pesquisado, os entrevistados com apoio da família fazem uso das terapias alternativas, mas temem informar o médico sobre esta prática. Observamos também que são poucos os profissionais de saúde habilitados na área das terapias complementares; estes não são reconhecidos pelos outros profissionais de saúde, ocorrendo assim a não contemplação desta especialidade na rede pública de assistência, mesmo sendo indicada na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou discutir algumas informações com relação aos significados e do uso das práticas alternativas entre os usuários que fazem

tratamento quimioterápico. Assim, observou-se que utilizar essas terapias alternativas não significa negar o tratamento convencional, mas permitir-se como pessoa e não apenas como paciente, bem como seus familiares, permitir-se participar mais ativamente e expressar autonomia em relação à superação da doença, mesmo quando não se tem a liberdade de comentar o tratamento auxiliar com os profissionais de saúde que o estão cuidando. Observou-se também que os profissionais de saúde não sabem lidar com o assunto, desconhecendo os significados e a eficácia dessas práticas e ainda se colocam hierarquicamente afastados dos pacientes. O estudo salientou também o uso das plantas como tratamento alternativo, o que mostra a idéia de ecologia, da busca pelo equilíbrio que estaria fora do viver cotidiano. Confirma-se assim, a retomada de práticas que se preocupam com a integridade do ser humano, livre de efeitos colaterais.

Acreditamos que todas as terapias alternativas mencionadas no decorrer do estudo, com ou sem confirmação científica, atuam positivamente, seja no tratamento do câncer ou de qualquer outra doença, devido ao forte significado cultural e psicológico que elas adquirem, mesmo tendo conhecimento de que muitas pessoas agem de má fé, iludindo com promessas milagrosas de cura e extorquindo dinheiro de quem está desesperado com um diagnóstico de câncer. Fico penalizada com a postura insensível e onipotente que alguns profissionais de saúde adquirem, quando o assunto é medicina popular e alternativa, pois do meu ponto de vista, medicina convencional e alternativa deveriam caminhar juntas, uma auxiliar a outra. Aqui a idéia de soma se faz necessária. Acreditamos que os profissionais de saúde precisam tomar para si a responsabilidade de fornecer informações e educar os pacientes com diagnóstico de câncer seja pela terapia convencional, seja pela terapia alternativa.

REFERÊNCIAS

- 1 Giglio AD. Câncer: introdução ao seu estudo e tratamento. São Paulo: Pioneira; 1999.
- 2 Morais J. A medicina doente. Superinteressante. 2001; 15(5): 48-58.

- 3 Bielemann VM. O ser com câncer: uma experiência em família 170 f. [dissertação]. Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
- 4 Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 1994.
- 5 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas;1995.
- 6 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução 197. Rio de Janeiro;1997.
- 7 Silva LF, Souza LJEX, Freitas MC, Queiroz MVO, Guedes MVC. In: Silva YF, Franco MC, organizadoras. Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: Papa-Livro; 1996. p. 75-96.
- 8 Queiróz MS. Representações de saúde e doença. São Paulo: UNICAMP; 1991.
- 9 Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
- 10 Quevedo OG. O poder da mente na cura e na doença. São Paulo: Loyola; 1992.
- 11 Duncan B, Schimidt MI, Giugliani ERJ. Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas;1996. p.72-8.
- 12 Munari SM. O padrão de consumo de fitoterápicos da população atendida pelo centro de apoio ao pequeno agricultor (CAPA – Região Sul) [monografia]. Pelotas(RS): Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia; 1998.
- 13 Fonseca D, Fioravanti C. As plantas milagrosas. Globo Ciência.1995; Nov. (52).
- 14 Oliveira F, Akisue G. Fundamentos de farmacobotânica. São Paulo: Atheneu;1998. p.157.
- 15 Boff L. O despertar da águia: o dia-bólico e o simbólico na construção da realidade. Rio de Janeiro: Vozes; 1998. p. 54.
- 16 Rzenik C, Dallagnol CM. (Re)Descobrindo a vida apesar do câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2000; 21(nº esp):84-99.
- 17 Simonton CO, Simonton SM, Creighton JL. Com a vida de novo: uma abordagem de auto-ajuda para pacientes com câncer. São Paulo: Smmus; 1987.
- 18 Campiglia HM. Acupuntura como auxiliar no tratamento do câncer. [periódico online] Disponível em: <http://www.uol.com.br/daycare/acupuntura1.shtml> (Acesso em 5 abr 2001).
- 19 Semionotti RP. Relação médico-paciente. Psicologia e Argumento 1999; abr. 27:89-98.
- 20 Tahka V. O relacionamento médico-paciente. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.