



REFLEXIONES - ENSAYOS

A INSERÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS ENQUANTO PRÁTICA DA ENFERMAGEM: UM CRESCENTE DESAFIO

LA INSERCIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA: UN CRECIENTE DESAFÍO

*Borges, AM.; **Ceolin, T.; ***Barbieri, RL.; ****Heck, RM.

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)/Brasil. **Mestre em Enfermagem da UFPel. ***Dra. em Genética e Biologia Molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado. ****Dra. em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da UFPel. Brasil.

Palavras chaves: Saúde, meio ambiente, biodiversidade

Palabras claves: salud, medio ambiente, biodiversidad

Keywords: health, environment, biodiversity

RESUMO

O Brasil possui um patrimônio genético e cultural significativo correspondente a 20% das espécies vegetais do planeta. Esta biodiversidade está sendo utilizada para fins terapêuticos desde os primórdios da humanidade, onde o ser humano, através da adesão das plantas medicinais, passou a buscar na natureza a cura de enfermidades e o alívio de sintomas prejudiciais à sua saúde. Nesta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde, reconhecendo a necessidade de unir o potencial herbário do Brasil à atenção básica em saúde, incorporou as plantas medicinais no âmbito sanitário, estabelecendo, para tanto, diretrizes governamentais com foco na transversalidade das ações públicas em saúde. Sob este aspecto, propõe-se uma reflexão acerca da implementação do cuidado através da inserção das plantas medicinais enquanto terapia complementar no campo da enfermagem, desafios e percepções. Observa-se que um dos fatores que dificultam esta iniciativa é a lentidão na apropriação dos estudos científicos vinculados à utilização das plantas para fins terapêuticos, associado ainda, ao reduzido número de profissionais de saúde que atuam de forma comprometida e multidisciplinar, transformando os conhecimentos populares em saberes científicos, de modo a resgatar a herança cultural valorizando o meio enquanto parte indissociável do indivíduo.

RESUMEN

Brasil cuenta con un patrimonio genético y cultural de valor equivalente al 20% de las especies de plantas en el planeta. Esta biodiversidad está siendo utilizada con fines terapéuticos desde los albores de la humanidad, donde el ser humano, a través de las plantas medicinales, comenzó a buscar en la naturaleza la cura de enfermedades y el alivio de los síntomas perjudiciales para su salud. En esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud, reconociendo la necesidad de combinar el potencial herbario de Brasil con la atención primaria de salud, incorporó las plantas medicinales en el ámbito sanitario, estableciendo las políticas gubernamentales enfocadas en la transversalidad de las acciones públicas en salud. En este sentido, se propone una reflexión sobre la aplicación del cuidado a través de la inserción de plantas medicinales como terapia complementaria en la enfermería, desafíos y percepciones. Se observa que uno de los factores que dificultan esta iniciativa es la lentitud en la aprobación de los estudios científicos relacionados con el uso de plantas con fines terapéuticos, unido al escaso número de profesionales de la salud que actúan de forma comprometida y multidisciplinar, convirtiendo el conocimiento popular en saberes científicos con el fin de rescatar el patrimonio cultural valorando el medio ambiente como parte indisoluble de la persona.

INTRODUÇÃO

A trajetória percorrida no desenvolvimento da ciência de enfermagem com vistas à formação de uma disciplina científica está pautada na criação de teorias, o que têm orientado os enfermeiros na prática assistencial ⁽¹⁾, realidade já consolidada na enfermagem americana e incipiente no Brasil.

Acreditamos que a enfermagem configura-se como uma disciplina profissional, pois seu desenvolvimento tem ocorrido a partir da atividade prática, no cuidado junto aos seres humanos. Essa condição é visualizada ao percebermos os trabalhadores da enfermagem como os profissionais do cuidado. Cabe ressaltar que o termo cuidado não é compreendido como uma atividade privativa da enfermagem, mas sim um fazer específico dela, em termos de diagnóstico e planejamento. ⁽²⁾

De modo a avançarmos nesta realidade e darmos um salto qualitativo na construção do conhecimento da enfermagem, destacamos o cuidado terapêutico como uma estratégia disponível, a fim de atendermos as pessoas por meio de uma assistência humana e ética.

As atividades da enfermagem, orientadas por um referencial ou base epistemológica, fundamentadas no conceito de cuidado terapêutico, poderiam centrar-se aí, pois o cuidado é base para a sobrevivência, em virtude de que a pessoa pode vir a necessitá-lo em qualquer momento de sua vida. ⁽²⁾

Ao nos reportarmos a construção do conhecimento é preciso esclarecer que para esse estudo reflexivo consideramos o foco da disciplina ou objeto epistemológico como a primeira estrutura desse conhecimento, o qual se refere a uma expressão que delimita uma área ou um objeto de estudo, com o intuito de responder ao compromisso social da enfermagem. Ainda o foco da disciplina consiste num domínio, numa natureza única e própria da enfermagem, diferente de outras disciplinas. ⁽³⁻⁴⁾

Desta forma, almejamos contribuir na construção do conhecimento da enfermagem, na perspectiva do cuidado terapêutico, buscando ressaltá-lo como uma estratégia capaz de amenizar as lacunas existentes entre a tecnicidade e a teorização da enfermagem, tendo em vista o distanciamento que o modelo biomédico ocasiona entre o profissional e a pessoa, o qual tem predominado desde a formação acadêmica. Para tanto, objetivamos promover uma

reflexão teórico-filosófica acerca da importância da inserção do cuidado terapêutico na construção do conhecimento da enfermagem, enquanto foco da disciplina, com vistas ao fortalecimento profissional.

CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM: NA ÓTICA DO CUIDADO

Ao abordarmos a construção do conhecimento, compreendemos a necessidade de esclarecer que a história da enfermagem sempre esteve associada às práticas de cuidar. Nos primórdios, o cuidado era exercido por curandeiras(os), que se utilizavam dos poderes das plantas medicinais. Especialmente as mulheres, nessa época, realizavam o cuidado no ambiente familiar, porém não possuíam acesso a livros nem a qualquer tipo de ensinamento, de modo que desenvolveram o saber através da difusão dos conhecimentos entre elas mesmas.

Assim, as mulheres tornaram-se peritas em medicina e, inevitavelmente, uma ameaça, visto que eram capazes de interferir na influência religiosa e política da igreja, a qual detinha o poder neste período. Inicia-se, então, o período de caça às bruxas, entre o fim do século XIV e o princípio do século XVIII, visando o extermínio das feiticeiras, por considerarem suas práticas demoníacas. Já nesta época, o cuidado era realizado por religiosas e monges, mas em virtude da Inglaterra passar a ter um domínio político protestante, eles foram banidos dos hospitais. Diante disso, os hospitais foram destinados às mãos dos médicos, que não podiam executar todas as tarefas e, conseqüentemente, os cuidados passaram a ser realizados por mulheres pouco virtuosas. Este foi o período mais decadente e obscuro da enfermagem. A partir do século XVIII, as irmãs de caridade voltaram a executar o cuidado, o qual adquiriu um sentido de doação e benevolência.⁽⁵⁾

Neste contexto, o cuidado de enfermagem passou a conter resquícios dos valores morais e religiosos herdados, aderindo ao modelo biomédico e enaltecendo a tecnicidade e, por isso, distanciando-se desses valores.⁽⁵⁾ Após a ascensão do capitalismo e da burguesia, como classe social dominante, a enfermagem sofreu profundas transformações, passando a ser desenvolvida também por pessoas leigas, assumindo um significado vocacional.⁽⁶⁾

Desta forma, a fim de fundamentar o cuidado da enfermagem, o conhecimento teórico começa a ser aprimorado e adquirir maior prestígio, através da implantação dos estudos de investigação e observação desenvolvidos por Florence Nightingale, bem como a abertura de escolas de enfermagem, em 1860 às moças educadas e cultas da sociedade. Florence é considerada a profissional que alicerçou a construção do conhecimento da enfermagem, pois através de sua proposta ambientalista enfatiza a necessidade da adoção de alguns princípios de higiene, indispensáveis à preservação da saúde como: a manutenção do ambiente limpo, aquecido, ventilado e exposto à luz solar.⁽⁷⁾

No século XIX, a enfermagem emergiu como uma profissão, inserindo-se na esfera pública, em virtude da organização do cuidado da saúde e das atividades médicas, baseando-se em saberes científicos, adquirindo o mesmo caráter racional e tecnológico, o qual predomina até hoje em todo espaço social.⁽⁸⁾ Desde então, a enfermagem passou a ser reconhecida como uma disciplina científica, ou seja, ciência e arte a serviço da humanidade. Constitui-se em uma profissão que possui o compromisso de contribuir para o aprimoramento das condições de vida das pessoas, a fim de proporcionar um existir mais harmonioso para todos os seres.⁽⁹⁾

Contudo, somente no final da década de 50, inicia-se, nos Estados Unidos, um processo intenso de produção do conhecimento da enfermagem, originado a partir da prática. Surgindo, então, a necessidade de desenvolver teorias de enfermagem com o intuito de auxiliar na construção da identidade profissional através do desvelamento descritivo do fenômeno existente entre o enfermeiro e a pessoa durante a ação de cuidar.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Concomitante à formulação das teorias, ocorre o desenvolvimento de conceitos para embasar a prática profissional e inclusão de discursos filosóficos para criação de estratégias apropriadas, de modo a delinear os pressupostos do cuidado humano. Percebe-se que a formulação e o desenvolvimento de teorias transcorreu de modo lento, o que prejudicou e, ainda dificulta a testagem e implemetação dessas teorias na realidade de atuação da enfermagem.⁽¹³⁾

No Brasil, apenas na década de 70, é que Wanda Horta apresentou uma valiosa contribuição para o aprimoramento do saber e fazer, através do desenvolvimento de estudos com ênfase nas necessidades humanas básicas.⁽⁵⁻¹²⁾ Em virtude do déficit de conhecimento sobre essa vertente do conhecimento na enfermagem, as idéias de Horta foram adotadas por poucas instituições de prestação de serviço. Na formação do enfermeiro, identifica-se que o foco ficou mais atrelado ao ensino do processo de enfermagem, sem a vinculação do referencial teórico-filosófico. Foi a partir dos anos 90 que esta questão começou a ser amplamente debatida em nossa realidade.

Dando continuidade à construção do conhecimento na enfermagem, na década de 70, Barbara Carper publicou, nos Estados Unidos, um artigo sobre os padrões de conhecimento, baseado em sua tese de doutorado, a fim de contribuir para a organização do saber, com vistas a facilitar o ensino e a aprendizagem de enfermagem. Na concepção de Carper, os padrões fundamentais do saber são compostos por quatro tipos de conhecimentos: o empírico ou ciência da enfermagem, o estético ou a arte de enfermagem, o ético e o conhecimento pessoal. O conhecimento empírico busca descrever, explicar e prever os fenômenos. O estético leva em consideração a expressão da singularidade e da subjetividade. Já o padrão ético vai além do conhecimento do código de ética profissional, pois envolve as escolhas que os profissionais devem adotar frente ao cuidado destinado aos pacientes. Por fim, o conhecimento pessoal preocupa-se com o entendimento do self, ou seja, é o autoconhecimento que possibilitará o relacionamento autêntico e genuíno com os outros seres humanos.⁽¹³⁾

Cabe ressaltar que o entendimento dos conhecimentos empíricos, pessoais, estéticos e éticos, vinculados à manutenção do bem-estar humano, só poderá ocorrer de forma contextualizada, nos espaços onde se desenvolvem as ações profissionais realizadas por enfermeiros interessados em desvendar os mistérios do saber e do fazer, com intuito de beneficiar a humanidade⁽¹⁴⁾. Também salienta-se que para a enfermagem contemporânea se firmar como uma disciplina e, propiciar a interdisciplinaridade, esta precisa atentar para “[...] a tríade teoria, pesquisa e prática, não apenas enquanto produto de um trabalho, mas como compromisso com os interesses e necessidades da humanidade”.^(15:86)

Assim, acreditamos que na enfermagem o conhecimento construído é influenciado pela compreensão do processo de trabalho. Por este motivo, a seguir, dar-se-á ênfase à inserção do cuidado terapêutico na prática assistencial da enfermagem e como foco da disciplina.

CUIDADO TERAPÊUTICO: TAREFA PROFISSIONAL E FOCO DA DISCIPLINA

A enfermagem, como disciplina profissional, em sua construção do conhecimento, deve ser entendida no seu processo de trabalho, no qual consideramos o cuidado terapêutico como a atividade ou tarefa profissional. Já o objeto de trabalho é a pessoa que necessita dos cuidados de enfermagem e o instrumental compreende os meios que se inserem entre o trabalhador e o ser humano, atuando como extensões do corpo e da mente dos profissionais, tais como, recursos materiais, metodológicos e gerenciais. E, finalmente, o objetivo do trabalho está no alcance do produto final, ou seja, no ser humano transformado pelo cuidado terapêutico, na busca da satisfação das necessidades de saúde.⁽¹⁶⁾

Ao discutirmos o processo de trabalho da enfermagem, convém destacar que a assistência tem se tornado amplamente tecnicista e muitos profissionais deixaram de realizar em seu cotidiano pequenas ações que poderiam resultar em uma maior aproximação entre o profissional e o ser humano. No atual cenário, no qual os profissionais de enfermagem desempenham sua prática, nota-se a execução do trabalho como uma obrigação, em que a participação ativa e prazerosa foi substituída por uma ação mecanizada.⁽¹⁷⁾

Ainda, enfrentamos o fato de alguns enfermeiros do ambiente hospitalar considerarem o conhecimento científico como necessário em suas ações diárias, porém, unicamente, na esfera biológica, pouco lembrando das ciências humanas e sociais, as quais subsidiam a compreensão da natureza humana⁽¹⁸⁾ e propiciam transpor a complexidade do pensamento contemporâneo.

Encontramos no cuidado terapêutico essa possibilidade de aglutinação dos diversos conhecimentos necessários para consolidar a disciplina, já que o cuidado é uma realidade no imaginário da enfermagem. Imaginário entendido como algo que, apesar da singeleza, da estranheza ou da abstração é, também muito concreto e pulsante, sendo algo real, presente no cotidiano.⁽¹⁹⁾

Entendemos o cuidado terapêutico como um cuidar diferenciado e profissional baseado na visão singular, solidária e integradora entre o trabalhador de enfermagem e o ser humano⁽²⁰⁾, constituindo-se na essência da enfermagem, em virtude de ser uma ação com intenção terapêutica, que busca a resolução dos problemas ou das necessidades pessoais, direcionando o ser humano e a comunidade a uma vida mais saudável. Fundamenta-se na interação existente entre profissional de enfermagem e a pessoa que necessita de cuidado, sendo pautado na competência técnica e legal, no autocuidado do trabalhador, no comprometimento ético da equipe de enfermagem ao desempenhá-lo sob uma concepção emancipadora e transformadora.⁽²¹⁻²²⁾ Já o termo terapêutico é decorrente dos Terapeutas de Alexandria, os quais [...] “consideram o ser humano como uma totalidade, corpo, alma e espírito, sendo a condição humana desvelada em quatro dimensões: a corporal; a alma, enquanto dimensão psíquica; a consciência, a dimensão noética da psique em busca da paz e a dimensão espiritual”.^(4:33)

Assim, vislumbramos o cuidado terapêutico como a ação profissional que é prestada as pessoas, compreendendo a tarefa, a atividade, o próprio trabalho da enfermagem. Por outro lado, atendendo à estrutura da construção do conhecimento, o cuidado terapêutico também é reconhecido como o foco da disciplina, sobre o qual a enfermagem deve desenvolver o seu conhecimento teórico e tecnológico com o objetivo de beneficiar os seres humanos, e não apenas restringindo-se a lógica das instituições prestadoras de serviços de saúde. E, frente às entidades de ensino sugerimos o cuidado terapêutico como um fio condutor para a

lógica formativa e não nos pautarmos mais no processo saúde-doença, já que corresponde ao guia norteador para o ensino médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do conhecimento da enfermagem, primeiramente, ocorreu a partir do desenvolvimento das atividades práticas e passa a se estruturar com Florence, ao dar significado, interpretações e embasamento científico às nossas ações. É na década de 50, que esta estruturação apresenta um salto qualitativo mediante a formulação das teorias, apesar de na prática a sua utilização ainda ser restrita.

Nesse momento histórico, a enfermagem percebeu a importância de algo sistematizado, tanto na área das idéias, quanto em sua aplicabilidade, durante o ato de intervenção entre o enfermeiro e ser humano.

Almejando contribuir para que tal situação se torne uma realidade, sugerimos que a enfermagem pense em um foco para a nossa disciplina e, ousamos propor o cuidado terapêutico, enquanto uma estratégia que visa proporcionar uma ação que atenda as reais necessidades populacionais, bem como auxilie na construção do conhecimento da enfermagem, de modo a promover o distanciamento do modelo biomédico, bem como um afastamento da ênfase curricular do processo saúde-doença em detrimento do pensar central para a enfermagem no cuidado, aqui ressaltado, reforçado e justificado, no cuidado terapêutico.

Acreditamos que, ao nos concentrarmos em direcionar a construção do conhecimento, tendo como foco da disciplina o cuidado terapêutico, é possível promover uma ação junto aos seres humanos de modo integral, singular, plural e equânime o que por si só favorecerá a consolidação da disciplina e visibilidade profissional.

REFERÊNCIAS

- 1 Lunardi Filho WD. Refletindo acerca do saber da enfermagem como um saber científico. *Texto Contexto Enferm.* 1997 Set-Dez; 6(3):44-9.
- 2 Meyer DE; Waldow VR, Lopes MJM. *Marcas da adversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
- 3 Fawcett J Conceptual models and contemporary nursing knowledge. In: Fawcett J. *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing.* Philadelphia: F.A. Davis Company; 1995, p.1-50.
- 4 Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos, FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? *Texto Contexto Enfermagem.* 2001 Jan-Abr; 10(1):32-49.
- 5 Collière MF. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.* Lisboa: Lidel; 1999.
- 6 Rodrigues RM. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições do trabalho. *Revista Latino-am. Enfermagem.* 2001 Nov-Dez; 9(6):76-82.

- 7 Alarcón NG. Ética profesional y teorías de enfermería. Revista Aquichan. 2005 Oct-Dez; 5(1):64-71.
- 8 Rocha SML, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinariedade. Rev.latino-am. Enfermagem. 2000 Dez; 8(6):96-101.
- 9 Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. Revista Enferm. UFRJ. 2006 Set; 14(3):333-41.
- 10 Ceccim RB. A ciência e a arte de um saber-fazer em saúde. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermeira contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 87-102.
- 11 Cestari ME. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. Rev. Gaúcha Enferm. 2003 Abr; 24(1):34-42.
- 12 Coberllini VL. Fragmentos da história de enfermagem: um saber que se cria na prática do processo da submissão teórica. Rev. Bras. Enferm. 2007 Mar-Abr; 60(2):172-7.
- 13 Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science, Gaithersburg (MD). 1978; 1(1):13-23.
- 14 Silva MJP. Reflexões sobre a relação interpessoal no cuidar: o fator corpo entre a enfermeira e o paciente. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermeira contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p.127-35.
- 15 Thofehrn MB, Leopardi, MT. Teorias de enfermagem, trabalho e conhecimento contemporâneo. Texto Contexto Enferm. 2002 Jan-Abr; 11(1):86-104.
- 16 Leopardi MT. Cuidado: ação terapêutica essencial. Texto Contexto Enferm. 1997 Set-Dez; 6(3): 57-67.
- 17 Martins JJ, Albuquerque GL. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. Cienc. Cuid. Saúde. 2007 Jul-Set; 6(3):351-6.
- 18 Domingues, TAM, Chaves, EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. Revista Esc. Enfermagem USP, 2005; 39(Esp):580-8.
- 19 Silva JM. As tecnologias do imaginário. In: Peres LMV, organizador. Imaginário: o “entresaberes” do arcaico e do cotidiano. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária/UFPel; 2004. p.19-38.
- 20 Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta Paul. Enferm. 2006 Out-Dez; 19(4): 444-9.
- 21 Thofehrn MB. Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem [tese]. UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2005.
- 22 Leopardi, MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2a ed. Florianópolis: Soldasoft; 2006.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia