

A aplicabilidade das plantas medicinais por enfermeiras no espaço do cuidado institucional

Neide Aparecida L. Alvim
Ivone E. Cabral

Resumo

O estudo tratou do uso de plantas medicinais por enfermeiras em instituições abertas e fechadas. Os objetivos foram: analisar as circunstâncias nas quais as enfermeiras aplicam as plantas medicinais como prática terapêutica no cenário institucional; analisar a possibilidade de legitimação desta prática no âmbito de diferentes tipos de instituições de saúde; discutir as implicações das enfermeiras quanto ao uso das plantas medicinais neste espaço hierarquizado de cuidar. A produção dos dados foi realizada no interior das dinâmicas de criatividade e sensibilidade, eixo central do método criativo-sensível, eleito no estudo. A análise e discussão que emergiram do espaço das dinâmicas, apontaram a necessidade de localizar a enfermeira segundo a filosofia institucional em que a mesma está inserida. Chamou à atenção para o sistema de relações conflituosas que permeia este espaço de cuidado. Sinalizou também a aplicabilidade das plantas como um possível meio de ampliação da área de trabalho da enfermeira.

Palavras-chave: Enfermagem - Cuidado - Plantas medicinais - Cenário institucional

Considerações iniciais

Como se pode perceber atualmente, o número de usuários de plantas para fins terapêuticos vem aumentando, o que tem forçado a uma legitimação institucional. Porém, existe uma série de circunstâncias que orientam sua utilização neste cenário específico.

O sentido dado ao trabalho profissional das enfermeiras nas instituições abertas ou fechadas, por um lado, está estreitamente interligado à ideologia dominante da medicalização industrial em detrimento da terapêutica natural e, por outro, à vinculação da aplicabilidade de ambas ao modo de produção econômica imperativo na sociedade contemporânea. Nesta perspectiva, o que normalmente ocorre e que podemos constatar neste estudo é que, na esfera institucional, o lugar da terapêutica com as plantas está reservado para quando não há saída pela ciência alopática. Contudo, apesar desses fatores, e a par do sistema de relações conflituosas que permeia este espaço do cuidado, sustentada na hierarquia hegemônica, há de se considerar a filosofia

institucional em que a enfermeira se localiza para se vislumbrar a aplicabilidade das plantas como um possível meio de ampliação de sua área de trabalho.

Face a essas considerações, este estudo teve por objetivos: analisar as circunstâncias nas quais as enfermeiras aplicam as plantas medicinais como prática terapêutica no cenário institucional; analisar as possibilidades de legitimação dessa prática no âmbito de diferentes tipos de instituições de saúde; e discutir as implicações das enfermeiras quanto ao uso das plantas nesse espaço hierarquizado de cuidar.

A trajetória do estudo

Optamos pela pesquisa qualitativa e adotamos o método criativo-sensível, teorizado por Cabral (1997), que tem como eixo central de produção, análise, discussão e validação dos dados, as dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS). Das dinâmicas já aplicadas por alguns pesquisadores, elegemos a Almanaque, o Costurando Estórias e o Corpo-Saber, encontradas em Cabral (op. cit.), Baião (1988) e Alvim (1999), respectivamente¹.

A produção de dados totalizou cinco horas de encontro no espaço plural, dialógico e dialético das DCS, com um grupo-pesquisador diferente em cada uma delas. A forma de participação das enfermeiras, co-produtoras dos dados, foi através de consentimento informado por escrito, respeitando o disposto na Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regula as Normas de Pesquisa em Seres Humanos (Gauthier et al., 1998, p.278-291).

Para garantir o anonimato das participantes das DCS, sua identificação se fez por meio de letras alfabéticas na Dinâmica Almanaque, e de cores, nas Dinâmicas Costurando Estórias e Corpo-Saber, pseudônimos esses escolhidos pelas próprias enfermeiras.

As fontes primárias se constituíram das produções artísticas das participantes, geradas no âmbito das DCS, e dos relatórios de cada uma delas, de onde emergiram as situações problemas que permitiram a codificação dos temas geradores de debate, conforme o método criativo-sensível, apoiado na pedagogia crítico-reflexiva de Paulo Freire (1980).

Vale ressaltar que o primeiro tema gerador contou com a participação exclusiva do debate estabelecido na Dinâmica Almanaque, dada a riqueza de dados que contribuiu para o alcance dos objetivos traçados no estudo. Já as dinâmicas subseqüentes auxiliaram na sustentação do segundo tema apresentado.

Liberdade ou autonomia?

Na medida em que há um movimento do diálogo intermediador e o grupo participante da Dinâmica Almanaque constrói e reconstrói a sua crítica-reflexiva, emerge a implicação estrutural-profissional do uso das plantas medicinais, no modo pensado por Barbier (1985, p. 116-117), ou seja, procura os elementos que dão sentido ao seu trabalho e ao enraizamento sócioeconômico na sociedade de hoje.

Enfermeira I: "Quando a gente está precisando mesmo, está com alguma dor, qualquer remédio é válido. Se eu estiver muito resfriada, com febre, se soar saião com alho, me dê que eu tomo (...) . Agora,

pra você oferecer aos outros, é difícil". Pro paciente, eu passaria, assim, aquilo que eu já experimentei e que eu tenho certeza que é indicado e tenho consciência de que a pessoa pode comprar ou se lança mão de outro recurso... Perguntamos: "Você acredita que, numa instituição em que você trabalha, possa fazer esse tipo de prática (empírica)?"

Enfermeira I responde: "Eu não acredito que em qualquer instituição eu possa fazer isso. Em algumas, você tem até espaço, em outras não".

Este movimento dialógico sugere que é preciso localizar a enfermeira dentro de seu território de atuação. Nessas circunstâncias, tem-se que, numa instituição do tipo híbrido, cuja filosofia se mostre mais flexível às mudanças, possivelmente a enfermeira terá a oportunidade de propor o desenvolvimento de uma prática assistencial pautada na investigação empírica do uso de plantas medicinais. Já no contexto de uma instituição rígida, fechada, o que se tem revelado com maior freqüência no complexo hierarquizado de saúde e que se confirmou no discurso das enfermeiras, parceiras do estudo, é o aceite ou a "tolerância" das terapias não convencionais, somente quando se impõem os limites da ciência na resolução de uma determinada problemática de saúde e/ou na impossibilidade de aquisição de uma droga alopática ou de qualquer outro procedimento normatizado nos serviços de saúde. De outra maneira, se não existe limite do conhecimento científico, ela será impedida de utilizar esse recurso e usará o medicamento prescrito, normatizado pelos cânones da ciência experimental, isoladora do princípio ativo, ou seja, o alopático. Nessa linha de pensamento, a Enfermeira I complementa o seu relato: "Mas eu acredito que, do jeito que está hoje em dia, a gente em busca de cura pras coisas (...) Você tenta outros recursos. Então aí, eu acho mais fácil utilizar esses recursos".

O discurso da Enfermeira I denota que, da mesma forma que o saber oriundo do senso comum pode combinar idéias difusas e contraditórias e extrai do saber dominante aquilo que lhe interessa em momen-

tos específicos, o conhecimento científico também age de maneira semelhante, quando toma para si aspectos da sabedoria comum buscando respostas ou soluções que, em certas circunstâncias, a ciência não lhe proporciona.

Seu relato reafirma a utilização do recurso “alternativo” nas condições em que se configuram as fronteiras do conhecimento científico (prática alopática) para dar conta de prover a saúde das pessoas. Nesta perspectiva, emerge a condição do “sem saída”, que possibilita a legitimação do saber empírico das plantas medicinais ainda que vinculada ao âmbito institucional.

Nesse sentido, acreditamos que é preciso conquistar espaços de autonomia dentro das brechas de liberdade que surgem, ainda que a estrutura institucional se concretize como fechada, normativa e prescritiva. A Enfermeira J, apesar de reconhecer a importância da comprovação pautada na prática empírica como suporte para a pesquisa experimental, faz um alerta: “Eu acho que a partir disso daí (pesquisa experimental) você pode trazer a cultura que você aprendeu em casa, sem obstáculos, sem barreiras, porque é um passo que você vai dar. Mas fica difícil. Você, como uma só enfermeira, numa equipe toda, lançar mão de uma coisa que não tem respaldo...”.

Por um lado, a fala da Enfermeira J chama a atenção e reafirma o jogo dialético em que a comprovação prática reforça a científica, na mesma proporção em que a científica reforça a prática e lhe assegura a creditação. Por outro, faz refletir sobre o fato de que, para que se torne possível e eficaz qualquer mudança, é preciso torná-la coletiva. De todo modo, é importante considerar, como bem analisa Morin (1998, p. 35), a respeito do desenvolvimento científico em que este termo comporta inovação e descoberta, que...

“a inovação deve beneficiar-se, no seu estado inicial, de medidas de exceção que protejam sua autonomia. Supondo que não se pode provar a priori a justeza das iniciativas que comportam probabilidade, porque por isso mesmo, comportam riscos, há que correr o risco/probabilidade de confiar a responsabili-

dade a um pequeníssimo grupo de pessoas que, embora com opiniões diferentes, tenham todas a mesma paixão pela nova intenção”.

No movimento contínuo de dialogicidade, a Enfermeira J considera que a comprovação científica tem a força necessária para a transformação de uma prática hegemônica em contra-hegemônica, segundo ela: “A curto ou a médio prazo pode ser usado qualquer tipo de prática, desde que você embase cientificamente e comprove estatisticamente. Então, eu acho que, com base neste resultado, você pode mudar até a cabeça da equipe como um todo. Não só da equipe de enfermagem, mas da equipe médica”.

A Enfermeira C complementa: “Você está comprovando cientificamente que o que você utilizou tem condição. Você está comprovando na prática, com o número de casos... Mas, às vezes, vai depender da instituição. Porque até você defender, colocar aquilo em prática, pra comprovar cientificamente, que aquilo ali é válido... Você não tem nem como comprovar isso cientificamente. Precisa haver respaldo”.

Inferimos: “Você acha que precisa haver apoio institucional? É isso?”

A Enfermeira I faz uma ressalva: “Eu acho que não é nem apoio. É liberdade. Eu acho que apoiar seria você esperar algum outro tipo de contribuição. Agora, liberdade é você ter espaço pra desenvolver, sozinha... E depois, comprova”.

Enfermeiro H: “Se você está vendo que o negócio não está bem, de alguma maneira você vence os obstáculos. Você tem a obrigação de tentar mudar. [...] Às vezes, você esbarra com uma rotina que você considera ultrapassada. Então, ao invés de você esperar todo mundo fazer e os seus clientes deixando de ter uma assistência bem melhor... E você ainda levando aquilo, vai levando aquilo, você sabe que quem está acima de você não vai facilitar essa mudança. Então, você faz o quê?”

A Enfermeira I complementa: “Você deve começar. Se você tem uma idéia, acha que vai dar certo, se você tem como provar isso, você vai

implementando e vai procurando o seu espaço e vamos em frente!”

O discurso da Enfermeira I remete, mais uma vez, à necessidade de comprovação de uma determinada prática para que a mesma possa ser instituída. Contudo, ainda permanece o jogo dialético - a prova científica versus a prova empírica do conhecimento. Depreende-se do conjunto desses relatos que, além da comprovação científica, há necessidade de um aprova institucional para que as experiências empíricas possam ser implementadas pelas enfermeiras neste cenário.

Nesse sentido, a aplicabilidade das plantas medicinais no contexto institucional poder-se-ia estruturar-se, como apontado pela Enfermeira C, na ciência empírica, através da monitoração do número de casos, pelo seguimento clínico e avaliação dos resultados, e não pelo isolamento do princípio ativo da planta. Precisa também partir de uma motivação pessoal, além da institucional. Requereria uma implicação psicofetiva, como enunciado por Barbier (op. cit.). Em síntese, a aplicabilidade da planta, neste espaço, representaria uma conquista de espaço, uma transformação de práticas, uma autonomia motivada tanto pela instituição quanto pelo desejo da enfermeira de romper com rotinas que pudessem estar ultrapassadas. E na sequência do diálogo, as enfermeiras reafirmam a análise anterior. Assim, questionamos: “E vocês não vêem como isso pode ser mudado?”

Enfermeira C: “Pode, mas tudo isso é muito controvertido. Vai dar muito trabalho. Vai bater de frente com o que já está instituído, começar tudo de novo... Aí vai ter sempre umas pessoas que vão bater de frente com você. Eu acho”.

Sua fala sugere que é necessária vontade política, tanto da enfermeira quanto de outros profissionais de saúde, para se efetuarem mudanças e romper com o bloco hegemônico institucional. Neste sentido, a Enfermeira J faz uma ressalva: “Mas não é impossível. Eu acho que se a gente conseguir mudar a cabeça da instituição...”.

A Enfermeira I discorda do fato de a estrutura institucional ser a grande responsável pela recusa ou aceitação de uma ou outra maneira de assistir os clientes: “Eu acho que não é bem assim, não. [...] A instituição em si, ela está muito pouco preocupada. Algumas pessoas, sim, fazem questão daquelas rotinas. Mas não a instituição. Se você quiser modificar alguma prática, você vai mudando aos poucos... Porque as pessoas não estão muito preocupadas com você estar mudando aqui ou ali, não”.

Depreende-se de sua fala que as portas institucionais não estão fechadas. Ou seja, é possível que se amplie a área de atuação da enfermeira pelas vias do uso das plantas para fins terapêuticos. Todavia, para alcançar autonomia, é preciso buscar espaços mais livres, adentrá-lo e assegurá-lo através da competência e do trabalho. Obviamente, como todo processo de mudança requer tempo para que ele se opere.

Seguindo essa linha de raciocínio, compartilhamos das idéias de Morin (op. cit. p. 35), quando comenta que “são precisos estímulos não só do alto da instituição (das instâncias superiores ou centrais), mas também do cerne da instituição, dos próprios investigadores; voltamos então a este problema-chave: é preciso que os investigadores despertem e se expressem enquanto investigadores”.

Prosseguindo, a Enfermeira I acredita que está nas mãos do profissional estabelecer as condições iniciais para se instituírem mudanças e que a liberdade de ação e as possibilidades de uma ação coletiva favorecem a consolidação das mudanças. E acrescenta algumas dicas para o alcance das mesmas: “Lá (hospital público pediátrico), por exemplo, tem ali algumas pessoas que se preocupam com algumas questões. Mas se você modificar aquela conduta, internamente, dentro da sua equipe, passa pros internos, passa pros residentes, quando chega no “staff” (chefia), ele aceita”.

Contudo, apesar de centrar no profissional os dispositivos necessários às mudanças, seu discurso mais uma vez deixa clara a necessidade de respaldo médico

no ambiente institucional, o que favorece o surgimento do segundo tema gerador.

A hierarquia institucional hegemônica

Enfermeira J: “Às vezes, até pra você modificar uma coisa, mesmo que não seja uma prática alternativa, modificar, por exemplo, um medicamento que você acha que não deve ser feito naquele horário... Quanta dificuldade! Porque aí vem o médico, diz que não é assim, às vezes o dono da clínica, o chefe geral... Imagina no caso da terapia alternativa, que é totalmente diferente da convencional!”.

Enfermeira I: “[...] Tem alguns lugares que são muito radicais quanto à medicalização, nebulização... Até a antibioticoterapia tem uma padronização que tem instituição que não abre mão nem pro médico modificar, quanto mais a enfermeira...”

A continuidade do movimento dialógico da Dinâmica Almanaque vai confirmando as falas das Enfermeiras I e J, reforçando a prática convencional de saúde e a posição hegemônica do profissional médico no espaço institucional hierarquizado. Vejamos: Enfermeira C: “Às vezes, até pra você fazer uma pesquisa, você tem que pedir autorização, você tem uma dificuldade incrível! Imagine uma coisa assim que ainda está se pesquisando a validade! Não tem como”.

As características tecno-burocráticas inerentes à estrutura institucional fechada acaba funcionando como fator impeditivo das práticas instituintes contra-hegemônicas, como é a aplicabilidade das plantas medicinais, e assim questionamos: “Então, a barreira maior é mesmo a institucional?”

Enfermeira C responde: “Você, às vezes, tem algumas práticas em casa que, no momento que você entra para a instituição, você não pode aplicar”. Ela (a cliente) não tem essa privacidade. Ela aplica o tratamento terapêutico que é indicado pela instituição”.

Em verdade, ainda que seja um recurso reconhecido e consolidado tanto no cotidiano comum como no institucional-científico, a pessoa é impedida de utilizá-lo, neste espaço demarcado de domínio médico, sem a

acquiescência deste ou mesmo dos demais profissionais da área de saúde que seguem os preceitos da ideologia dominante.

Enfermeira J: “Por exemplo, às vezes, a mãe tem um determinado costume... Usar vick vaporub, que alivia a respiração da criança. Mas a mãe é proibida de usar isso no hospital. Ela vai usar o que o hospital estabelece pra ser usado”.

Enfermeira I acrescenta: “E, às vezes, quando uma profissional vê a mãe fazendo uma coisa dessa, ela toma da mão dela, guarda e diz: Não pode. Você pode fazer isso na sua casa, aqui você não pode fazer”.

No cenário institucional, emerge o poder do profissional que cerceia a liberdade do cliente nas ações de cuidado à saúde. O tratamento ao ser humano é autoritário, contribuindo para um sistema de relações em que as pessoas ficam dele dependentes e, portanto, incapazes de dialogar e tomar iniciativas na resolução de seus próprios problemas.

Aos clientes, nessa concepção de assistência, cabe a passividade, o reconhecimento dos profissionais como gerenciadores de sua saúde. Diante do conhecimento limitado do cliente, no sentido de compreender toda a problemática manifestada no seu corpo em forma de doença, a tendência é não questionar a capacidade “curativa” desses profissionais, não valorizar o saber da pessoa sobre o seu próprio corpo, nem considerar seus hábitos de vida.

Desse modo, o poder dos profissionais de saúde prevalece e se perpetua no controle dos “corpos” da população. Assim, muitas vezes, é entregue aos clientes uma lista de tarefas prescritivas e orientações que devem ser seguidas, independentemente de seu modo de viver. A linha de dependência que foi criada é imensa, impedindo que a própria pessoa tenha uma visão crítica da realidade em que vive, contribuindo para a preservação de uma consciência ingênua. Face a estas circunstâncias, tende a não emitir ou não garantir suas opiniões e a não tomar decisões sobre si mesma. Vive sem a opção de viver por si, de ser movida pela consciência crítica. Nessa perspectiva, os profissionais de

saúde, em vez de trabalharem na formação e consolidação de estilos de vida saudáveis junto às pessoas, em geral investem em práticas curativas que, muitas vezes, favorecem o agravamento do estado de saúde-doença, decorrente dos efeitos colaterais das práticas medicalizantes alopáticas.

Prosseguindo, particularmente em relação à utilização de plantas medicinais, a Enfermeira L faz a seguinte análise: "Mas isso é muito complicado. Quando você (enfermeira) vai aplicar uma prática dessa (as ervas), você vai fazer com o seu pai, com a sua mãe... Na instituição fica difícil".

Ela reforça o ponto de vista segundo o qual a prática empírica se origina e permanece creditada no universo sóciofamiliar. Ressaltamos: "Então, primeiro você vai lá (no meio sócio-familiar), tenta fazer, vê se deu certo, pra depois você..." A Enfermeira C interrompe e prossegue expondo seu pensamento: "... Pra depois você colocar em prática".

Enfermeira L: "Observar primeiro, ver direito, saber o que está fazendo..."

Apesar de considerar difícil a difusão do uso de ervas para fins terapêuticos no cenário institucional, a Enfermeira L remete ao profissional o desafio da conquista. Posso pressupor de sua fala que essas condições se assentam no conhecimento. Questiono: Científico? Empírico? Ou de ambos? Como pude perceber no discurso das enfermeiras participantes desta pesquisa, há necessidade de se articular essas duas formas de manifestação do saber, como enunciei na apresentação da dimensão científica.

Continuando no clima dialógico, a Enfermeira J reafirma que, no seu modo de ver, as grandes barreiras são a hierarquia institucional e a hegemonia médica: "O problema todo é a instituição. Porque, infelizmente, por mais que se diga que a enfermeira independe... Você tem uma hierarquia mesmo. Primeiro vem o médico (...)"

O poder institucional se impõe. Nele encontramos uma clara hierarquia hegemônica: a política institucional, o médico e depois a enfermeira. Parafraseando

Cabral (1997, p. 150), posso pressupor que exista aí um obstáculo revelado como as barreiras invisíveis nas fronteiras do saber² localizadas sob duas vertentes: as circunstâncias em que as ervas medicinais são utilizadas no âmbito das instituições de saúde e a delimitação do espaço profissional da enfermeira nesse cenário hierarquizado onde a hegemonia médica se sobrepõe às demais profissões da saúde. Nesse ambiente, o "status quo" médico limita qualquer prática que ainda não esteja institucionalmente legitimada, salvo nas circunstâncias em que a mesma seja reconhecida como prática médica.

Esses fatos remontam a um diálogo que teve lugar na Dinâmica Costurando Estória, a respeito da prática da acupuntura e a origem tanto deste quanto de outros saberes e práticas não convencionais de saúde. A Enfermeira Preta é contundente: " (...) para legitimar esse conhecimento (o da acupuntura), tem que ser só pessoas com formação médica... Aí se coloca em cheque esses profissionais, que vieram da China, sem nenhuma formação, que não são médicos, mas que têm um conhecimento maravilhoso em acupuntura. Porque ninguém sabe mais de acupuntura do que eles".

É como diz Barbier (1985, p. 114), as implicações do homem no processo de produção do saber se justificam pelo seu engajamento "num processo de transformação do mundo do qual é um dos elementos". Sua forma de inserção, sua prática social, suas relações em diferentes grupos (pessoais e profissionais), enfim, no bojo de todas as atividades do homem, articulam-se projetos individuais e coletivos, entremeados por diferentes formas de manifestação de saber, em variados momentos. Como reforça o autor (op. cit.), "trata-se de um movimento de conhecimento da realidade incessantemente em via de totalização e que nunca termina".

O exemplo trazido pela Enfermeira Preta sobre a herança popular da acupuntura e que hoje está sendo expropriada pela medicina convencional, também se aplica às ervas medicinais. Penso ser esta uma situação complexa, pois, na verdade, esse movimen-

to dialético, entre uma e outra forma de pensar, causa algumas perplexidades que poderiam ser sintetizadas da seguinte forma: por um lado, o esforço no sentido de retornar no tempo, em busca dos conhecimentos historicamente acumulados sobre o uso de plantas medicinais parece constituir-se hoje numa alternativa para a eliminação de muitos males orgânicos, tanto do ponto de vista do senso comum (que nunca os abandonou totalmente) quanto do universo científico; por outro, não se pode negar que o saber comum, ao ser reproduzido no espaço erudito (científico/institucional), assume conotação diferente daquele originalmente produzido. Num tom de ironia, a Enfermeira Azul diz: “Parece que os médicos vão começar a construir agora esse conhecimento em acupuntura, né”.

Em verdade, comungamos da concepção de que o que numa época se constitui como saber comum, em período posterior, pode ser objeto de investigação científica, dependendo do momento, das condições, dos valores, das visões de mundo e assim por diante... Por outro ângulo, não é menos verdade que o que hoje traduz-se como grande avanço científico, amanhã pode tornar-se obsoleto, ou mesmo negado por novas descobertas. Depreende-se daí que os avanços científicos são produtos muito expressivos das condições e das concepções teóricas de um dado período da vida humana, não só de suas interações sociais, mas também daquelas ocorridas com o mundo natural.

De outro modo, também não se pode afirmar, como ponto pacífico e incontestável, que uma verdade, após validada pela ciência, implique necessariamente na transformação de sua concepção no saber cotidiano comum. Afinal, “cada campo de criatividade ideológica tem seu próprio modo de orientação para a realidade e refrata a realidade à sua própria maneira” (Bakhtin, 1995, p. 33).

Um outro aspecto instigante a considerar é que, como não existe passagem linear da perspectiva do senso comum para a científica, posto que ambas pos-

suem regras e características próprias; embora nem sempre excludentes, esses saberes podem coexistir no mesmo tempo e espaço sem, entretanto, um interferir na prática e no modo de ver do outro. Prossequindo, a Enfermeira Azul afirma: “O que querem é o poder, a questão aí é o poder”.

A hegemonia absoluta da prática alopática nos serviços de saúde, reconhecida como científica e de prerrogativa médica, desde os idos da década de 30 e que perdurou até meados de 80, fez com que qualquer outra prática de saúde, não legitimada pelos cânones da ciência, fosse considerada institucionalmente inaceitável. Hoje vemos, ainda que não seja uma aceitação plena, ao menos uma certa “tolerância”, o que tem contribuído para que os profissionais, simpatizantes das práticas naturais, em particular das plantas medicinais, possam reivindicar um lugar no âmbito político-institucional. Ainda que se questione sua validade do ponto de vista legal, ético, científico ou mesmo de demarcação de espaço profissional, não se pode deixar de considerar que o uso das plantas como prática terapêutica, antes localizado à margem das instituições de saúde, hoje ultrapassa essas barreiras e vem tentando legitimar-se também nesse meio.

Entretanto, é notório que, quanto mais fechada for a instituição ou setor de atuação no interior da mesma (em termos de especificidade do cuidado ou mesmo de estrutura ideológica), mais se evidencia uma tendência exclusiva para o uso de práticas comprovadamente científicas, portanto, alopáticas, bem como a de todo um aparato tecnológico que lhe dê respaldo.

Alguns relatos de participantes da Dinâmica Corpo-Saber sustentam essa argumentação. Vejamos:

Enfermeira Azul Petróleo: “Eu trabalho na área neonatal, CTI. Lá, as coisas são ali” (fez uma gesto com a mão, demonstrando rigidez).

Enfermeira Verde: “[...] dentro da área tecnológica, numa unidade fechada, onde existe o poder do saber, a gente se expõe muito”.

No entanto, alguns ambientes institucionais favorecem o uso de práticas não convencionais, como também se observa em outras falas das enfermeiras participantes da Dinâmica Corpo-Saber:

Enfermeira Violeta: "Eu trabalho com um grupo de hipertensos (ambulatório de um hospital universitário). E a gente trabalha o tempo todo com as plantas medicinais".

Enfermeiro Lilás: "Lá no Posto do ... (Centro Municipal de Saúde), todo curativo que a gente fazia era à base de ervas".

Depreende-se desses relatos a importância de se situar o lugar de onde fala a profissional. Posso pressupor que, quanto mais o ambiente de trabalho da enfermeira for receptivo às mudanças (a exemplos de ambulatórios hospitalares, postos de saúde comunitários e outros locais extra-hospitalares de atendimento à saúde das pessoas), maior possibilidade há para a aplicabilidade das plantas no cuidar das enfermeiras.

O tipo de instituição, se hospitalar ou não, portanto se aberta ou fechada, é determinante para a incorporação dessa prática no cotidiano do cuidado de enfermagem. Certamente, a planta medicinal propicia uma relação mais próxima e duradoura com a coletividade usuária dos serviços abertos, quebra a hierarquia profissional estruturada pela hegemonia médica. Nessa perspectiva, o cenário público-profissional aberto passa a ser uma saída para a aplicabilidade no cuidar das enfermeiras. Há de se considerar também que, num ambiente institucional refratário à transformação, o erudito é tão forte sobre as enfermeiras que estigmatiza e solidifica o umbral de sua porta, o que o torna quase intransponível. Isso pode ser uma das razões que explicam a sua falta de investimento em pesquisas empíricas sobre os

efeitos das plantas medicinais na saúde humana.

Desse modo, sem comprovação empírica, assentada no registro detalhado de situações de uso das ervas medicinais com sucesso terapêutico, como bem exemplificaram algumas parceiras deste estudo, a argumentação da enfermeira em prol da eficácia desse recurso na saúde humana fica fragilizada no cenário institucional, em especial em ambientes fechados, local em que prevalece e se perpetua o "status quo" dominante da hegemonia médica.

Prosseguindo com o movimento dialógico da Dinâmica Corpo-Saber, o Enfermeiro Laranja relaciona o poder coercitivo do profissional médico ao interesse econômico: "[...] Então, quando a coisa vai para a questão econômica e política, aí se modifica e os médicos começam a legislar sobre outras profissões, exatamente para coibir essa prática. A coerção existe entre os profissionais, porque a questão é econômica, é grana, é dinheiro...".

Para melhor analisar seu enunciado, entre outras questões de igual valor, é oportuno considerar que, desde o início da institucionalização da saúde no país, o uso de medicamentos é uma prática centrada no médico e teve influência direta da indústria farmacêutica. E, na medida em que a mesma se constituiu como um império inabalável na economia do país, a medicina foi-se tornando um complexo gerador de lucro. Isso posto, há de se analisar que as plantas medicinais, enquanto "alternativa" de uma prática hegemônica, situam-se na contramão dessa história dos tempos de hoje, portanto repleta de muitos desafios a desbravar. Como apontado pelos diálogos estabelecidos nas dinâmicas, a investigação empírica é um dos caminhos do desbravamento para a conquista de autonomia da enfermeira na aplicabilidade das plantas medicinais.

The use of medicinal plants by nurses in institutional care

Abstract

This study investigated the use of medicinal plants by nurses in institutions. The objectives were: to analyse the circumstances of nurses' use of medicinal plants as a therapeutic practice in the institutional scenario; to analyse the possibility of legitimizing such practice in different types of health institutions, and to discuss nurses' implications regarding the use of medicinal plants in these care hierarchical institutions. Data was obtained during the dynamics of creativity and sensibility, a fundamental axis of the creative and sensitive method used in this study. The analysis and discussion that emerged from dynamics pointed out the necessity to place the nurse according to the institutional philosophy she is inserted in. It highlighted the conflicting relationship that surrounds this kind of care. It indicated the use of plants as a possibility of broadening the nurse's sphere of action.

keywords: Nursing - Care - Medicinal plants - Institutional scenario

La aplicabilidad de las plantas medicinales por enfermeras en el espacio del cuidado institucional

Resumen

El estudio trató del uso de plantas medicinales por enfermeras en instituciones abiertas y cerradas. Los objetivos fueron: analizar las circunstancias en las cuales las enfermeras aplican las plantas medicinales como práctica terapéutica en el escenario institucional; analizar la posibilidad de legitimación de esta práctica en el ámbito de diferentes tipos de instituciones de salud; discutir las aplicaciones de las enfermeras en cuanto al uso de las plantas medicinales en este espacio jerarquizado de cuidar. La producción de los datos fue realizada en el interior de las dinámicas de creatividad y sensibilidad, eje central del método creativo-sensible, elegido en el estudio. El análisis y discusión que emergieron del espacio de las dinámicas, apuntaron la necesidad de localizar a la enfermera según la filosofía institucional en que la misma está inserida. Llamó la atención para el sistema de relaciones conflictivas que permanece en este espacio de cuidado. Señalizó también la aplicabilidad de las plantas como un posible medio de ampliación del área de trabajo de la enfermera.

Palabras-claves: Enfermería - Cuidado - Plantas medicinales - Escenario institucional

Referências bibliográficas

- ALVIM, N. T. Práticas e saberes sobre o uso de plantas medicinais na vida das enfermeiras: uma construção em espiral. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999. 164p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery 1999.
- BAIÃO, I. Costurando estórias. In: RÉGIA, Mara et. al. Como trabalhar com mulheres. Rio de Janeiro: Vozes/Ibase, 1988. 95p (Coleção Fazer).
- BAKHTIN, M. Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo: Hucitec, 1995. 196p
- BARBIER, R. A pesquisa ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985. 280p
- CABRAL, I. E. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 1997. 210p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, 1997.
- FREIRE, P. Conscientização: teoria e prática da libertação. São Paulo: Moraes, 1980. 102p
- GAUTHIER, J. H. M. et al. Pesquisa em enfermagem. Novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 302p
- MORIN, E. Ciência com consciência. 2 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998. 350p

Notas

¹ Nessas obras se encontra a estruturação de todas as etapas de desenvolvimento das dinâmicas referidas.

² A diferença é que o contexto referido pela autora se situava na ação profissional da enfermeira junto à criança-bebê e sua família. Naquele contexto, destacou as seguintes fronteiras: *os limites da aplicação do saber acadêmico internalizado, o direcionamento tecnicista da formação da enfermeira e a articulação entre teoria e prática* (1997, p.150).

Sobre as autoras

Neide Aparecida Titonelli Alvim

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do NUCLEARTE.

Ivone Evangelista Cabral

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC).