

E QUANDO OS PAIS ELEGEM TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS?

Andreia Almeida¹, Sara Paixão¹, Cláudia Esteves¹, Ernestina Silva²

¹ Estudantes do CMESIP, ESSV

² Professora na ESSV

Contacto: sarapaixao@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: No seu exercício profissional, o enfermeiro vê-se confrontado com a recusa dos pais para com algumas atitudes terapêuticas, relacionadas com a medicina convencional, preferindo as terapêuticas não convencionais. De notar que se tem verificado um aumento da procura da Medicina Alternativa e Complementar em todo o mundo, incluindo Portugal. Torna-se, pertinente esclarecer e refletir com base nos princípios éticos (autonomia, não maleficência e beneficência) sobre a atitude dos profissionais de saúde perante a decisão parental na escolha de cuidados e tratamentos a prestar ao seu filho.

Métodos: Efetuada pesquisa bibliográfica em base de dados, na análise de artigos científicos, normas e legislação publicada com posterior reflexão ética acerca do tema.

Resultados: Na Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), reitera-se o “interesse superior da criança” tendo ela o direito de “expressar livremente a sua opinião sobre questões que lhe digam respeito e de ver essa opinião tomada em consideração”, de acordo com a sua idade e maturidade e a “liberdade de expressão”. Perante uma recusa terapêutica, que ponha em risco a vida ou a qualidade de vida da criança, o profissional de saúde deve comunicar ao Tribunal de Menores, assumindo este a decisão, em nome do menor. Nas situações comuns e no respeito pelo princípio da autonomia, cabe aos pais e ouvida a criança em função da sua capacidade de discernimento, a decisão sobre qual o tratamento de eleição. Neste processo de escolha de tratamentos, cabe ao profissional de saúde fornecer adequada informação para uma decisão livre e esclarecida, sem nunca colocar os pais numa posição de se sentirem desrespeitados na sua função parental. O interesse da criança deve sempre prevalecer.

Conclusões: A atitude do profissional de saúde deve ter como base princípios éticos enunciados. A relação entre profissional e pais/criança será no sentido da percepção que todos possuem o mesmo objetivo, o de promover saúde e/ou bem-estar à criança, e sempre que possível com o envolvimento da criança. No caso de decidir por uma terapia não convencional alertar para que procurem profissionais creditados e com práticas regulamentadas.

Palavras-chave – Medicina alternativa, convencional, criança, ética.

INTRODUÇÃO

A Medicina Convencional tem sido até há poucos anos, praticamente e de forma geral, a primeira, se não a única, opção de tratamento para as populações, principalmente nas ocidentais. No entanto, têm-se verificado cada vez mais a procura de medicinas não convencionais. Segundo a Organização Mundial de Saúde tem-se verificado um aumento da procura da Medicina Alternativa Complementar em todo o mundo e de acordo com os estudos “Traditional Medicine Strategy 2002-2005 e “National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: Report of a WHO global survey” (WHO, 2002) mais de 2 milhões de pessoas recorrem regularmente em Portugal à Medicina Convencional Alternativa. As Medicinas Alternativas são definidas como diagnóstico, tratamento e/ou

prevenção que complementam a Medicina Convencional, satisfazendo a procura não conhecida pela ortodoxia, ou diversificando a conceptual estrutura/enquadramento da medicina (WHO, 2002). Enquanto a primeira diz respeito ao uso das Medicinas Alternativas Complementares em conjunto com a Medicina Convencional, a Medicina Alternativa diz respeito ao uso das Medicinas Alternativas Complementares em substituição à Medicina Convencional. Portanto, a Medicina Convencional e a Medicina Alternativa diferenciam-se na forma como o profissional de saúde a aplica no tratamento do indivíduo. De acordo com estas definições, constata-se que as Medicinas Alternativas Complementares não pertencem às práticas da Medicina Convencional inseridas no Sistema Nacional de Saúde. Existem diversas áreas nas medicinas alternativas, no entanto, segundo a Lei nº 45/2003 de 22 de Agosto “Lei das Terapêuticas Não Convencionais”, estabelece o enquadramento da atividade e do exercício dos profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde. A presente lei aplica-se a todos os profissionais que se dediquem ao exercício das terapêuticas não convencionais. A Medicina Alternativa aplica processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias. Em Portugal apenas são reconhecidas seis medicinas alternativas: Acupunctura, Homeopatia, Osteopatia, Naturopatia, Fitoterapia e Quiropraxia, com os seguintes princípios orientadores: 1- O direito de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada, sobre a inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos; 2- A defesa da Saúde Pública, no respeito do direito individual de proteção da saúde; 3- A defesa dos utilizadores, que exige que as terapêuticas não convencionais sejam exercidas com um elevado grau de responsabilidade, diligência e competência, assentando na qualificação profissional de quem as exerce e na respetiva certificação; 4- A defesa do bem-estar do utilizador, que inclui a complementaridade com outras profissões de saúde; 5- A promoção da investigação científica nas diferentes áreas das terapêuticas não convencionais, visando alcançar elevados padrões de qualidade, eficácia e efetividade” (Lei nº 45/2003). Deste modo, é reconhecida a autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática da Medicina Alternativa. A WHO (2002) aponta como principais causas da procura das Medicinas Alternativas Complementar, a necessidade de uma prestação de cuidados de saúde eficaz, com custos menos elevados e a insatisfação com a ineficácia e/ou os elevados riscos associados às intervenções biomédicas da Medicina Convencional. Em relação às consultas dos médicos convencionais, Furnham (2002) considera que as pessoas se sentem um pouco desapontadas pela falta de tempo que os médicos disponibilizam para as suas consultas. Outro motivo está relacionado com o fato de as pessoas quererem tratamentos sem sofrerem efeitos secundários ou dores durante o processo de cura. Assim, o interesse pelas Medicinas Alternativas Complementares também está relacionado com o fato das pessoas acreditarem que estas práticas são mais naturais e seguras do que a Medicina Convencional (Policarpo, 2012). Outros motivos que levam à procura das Medicinas Alternativas Complementares prendem-se com o fato do Serviço Nacional de Saúde não estar capacitado para responder à crescente procura de consultas e de tratamentos e, ainda, com o custo mais reduzido dos tratamentos e a utilização de técnicas mais simples que não necessitam de recorrer à tecnologia científica (OMS, 2001; Luz, 2005; Nuñez, 2002 citados por Policarpo, 2012). De fato, associado aos tratamentos convencionais estão associados riscos que podem ser considerados de risco aceitável tendo em conta o nível de benefício que trazem para a população, mas o medo dos efeitos secundários prejudiciais de alguns medicamentos, levam as pessoas a procurar terapias alternativas ou complementares sempre que possível, como é o caso dos produtos naturais. Através de uma ótica holística, as Medicinas Alternativas Complementares aplicam técnicas simples, com custos associados mais reduzidos dando ênfase à prevenção e à promoção da saúde, estando mais próximos do utente, estimulando-o a ser mais autónomo na monitorização da sua saúde. Assim sendo, o uso da Medicina Alternativa em pediatria pode estar relacionado com o desejo dos pais de se

envolverem mais na gestão de tratamento dos seus filhos. Apesar dos benefícios, as Medicinas Alternativas Complementares também apresentam alguns riscos que importa conhecer para evitar situações de perigo para a saúde da população. De acordo com a OMS (2005) existe falta de regulamentação dos produtos das Medicinas Alternativas Complementares em muitos países, o que aumenta a preocupação em relação aos consumidores no que diz respeito à segurança e qualidade destes produtos. Face a esta nova realidade com que nos deparamos atualmente, tivemos como objetivo contribuir para a reflexão com base nos princípios éticos (autonomia, não maleficência e beneficência) sobre a atitude dos profissionais de saúde perante a decisão parental na escolha de cuidados e tratamentos a prestar ao seu filho.

MATERIAL E MÉTODOS

Efetuada pesquisa bibliográfica em bases de dados integradas como *EBSCOhost* e *RCAAP*, na análise de artigos científicos, normas e legislação publicadas com posterior reflexão ética acerca do tema.

RESULTADOS

Na Convenção sobre os Direitos da Criança (United Nations Children's Fund [UNICEF], 1989), reitera-se o interesse superior da criança tendo ela o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre questões que lhe digam respeito e de ver essa opinião tomada em consideração, de acordo com a sua idade e maturidade e também tendo em conta o direito à liberdade de expressão. No que diz respeito ao princípio da autonomia, perante uma recusa terapêutica, que ponha em risco a vida ou a qualidade de vida da criança, o profissional de saúde deve comunicar ao Tribunal de Menores, assumindo este a decisão, em nome do menor. Nas situações comuns e no respeito pelo princípio da autonomia, cabe aos pais e ouvida a criança em função da sua capacidade de discernimento, a decisão sobre qual o tratamento de eleição. Se o menor tiver idade ≥ 16 anos e discernimento necessário para avaliar o tratamento proposto, pode consentir ou dissentir. O direito à decisão sobre o tratamento assenta no consentimento informado e, implica uma adequada informação para que a decisão seja livre e esclarecida (Portugal, Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015). Em relação ao princípio Beneficência/Não Maleficência, existe obrigação moral de atuar em benefício dos outros e não fazer dano intencionalmente (Busquets, & Tubau, 2011). O profissional de saúde tem o dever de praticar o bem e de promover o bem do doente (Almeida, 2004). Por isso, o interesse da medicina deve coadunar-se com o melhor interesse da família para alcançar o melhor interesse global da criança (Baines, 2008). Neste processo de escolha de tratamentos, cabe ao profissional de saúde fornecer adequada informação para uma decisão livre e esclarecida, sem nunca colocar os pais numa posição de se sentirem desrespeitados na sua função parental. O melhor interesse da criança deve sempre prevalecer.

CONCLUSÕES

A atitude do profissional de saúde deve ter como base os princípios éticos enunciados. A relação entre profissional e pais/criança será no sentido da perceção que todos possuem o mesmo objetivo, o de promover saúde e/ou bem-estar à criança e, sempre que possível, com o envolvimento da criança. No caso dos pais decidirem por uma terapia não convencional, os profissionais de saúde devem alertar para que procurem centros de Medicina Alternativa Complementar creditados e com práticas regulamentadas.

AGRADECIMENTOS

Deixamos aqui um sincero agradecimento à Professora Doutora Ernestina Batoca Silva pela proposta da reflexão ética e também pela sua disponibilidade e prontidão na sua elaboração. Um bem-haja!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, F. N. A. S. (2004). *Ética em pediatria: Uma nova dinâmica num relacionamento vital?* (Tese de doutoramento, Universidade do Porto). Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9869?locale=pt>
- Baines, P. (2008). Medical ethics for children: Applying the four principles to paediatrics. *Journal of Medical Ethics*, 34(3), 141-145 5p. Acedido em <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105890806&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Busquets, E., & Tubau, J. M. (2011). Principios de ética biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioètica & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica*, 17(64), 1-7. Acedido em http://www.raco.cat/index.php/BioeticaDebat_es/article/view/257097
- Furnham, A. (2002). Complementary and alternative medicine. *The Psychologist*, 15 (5), 228-231.
- Lei nº 45/2003. (2003, Agosto 22). Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais [Portugal]. *Diário da República*, 1(193), pp. 5391-5392. Acedido em <https://dre.pt/application/file/656023>
- Portugal, Direção-Geral da Saúde. (2015). Norma nº 015/2013: Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito. Lisboa: DGS. Acedido em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013.aspx>
- Policarpo, M. C. (2012). *Integração das medidas alternativas e complementares no plano nacional de saúde* (Dissertação de mestrado, ISCTE Business School). Acedido em <http://www.associacaoportuguesadereiki.com/wp-content/uploads/2014/02/tese-monica-policarpo.pdf>
- United Nations Children's Fund. (1989). *A convenção sobre os direitos da criança*. Acedido em https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf
- World Health Organization. (2002). *WHO traditional medicine strategy 2002-2005*. Geneva: WHO. Acedido em http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf
- World Health Organization. (2005). *National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: Report of a WHO global survey*. Acedido em <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s7916e/s7916e.pdf>