

Entre a ciência e a crença: A postura médica frente à “Cura Religiosa”

*Doralice Inocêncio**

RESUMO

Nesse trabalho procuramos investigar as relações entre os campos da religiosidade coletiva e as práticas médicas. O objetivo principal foi verificar até que ponto a formação acadêmica na área da saúde tem capacitado ou não, e se interfere ou não, na relação médico-paciente e de que forma esses atores interpretam os binômios saúde/doença, vida/morte. Para tanto utilizamos os instrumentais teóricos pertinentes à sociologia e à saúde coletiva. Foram aplicados questionários com a finalidade de levantar as concepções existentes, e entrevistas semi-estruturadas com as quais se buscou apontar experiências médicas e vivências práticas sobre a problemática em estudo. Procuramos debater as concepções destes profissionais sobre as chamadas “práticas alternativas”, ou “práticas populares”. Discutimos ainda a problemática do atendimento médico frente ao imaginário religioso da clientela, muitas vezes permeado por um mundo mágico capaz de alterar diferentes concepções quanto ao processo de adoecer e morrer. Analisamos ainda, como essa variável pode interferir na prática médica.

Palavras-chave: Medicina e crença popular; Práticas terapêuticas médicas; Práticas terapêuticas populares ou alternativas

Introdução

Uma retrospectiva histórica no campo da saúde nos leva a perceber que o processo saúde/doença sempre foi acompanhado de crenças e rituais, os mais diversos, ligados a questões transcendentais, ao sobrenatural. O homem primitivo atribuía a doença pessoal e coletiva ao castigo dos Deuses em decorrência de alguma má conduta ou possível ofensa aos mesmos.

Historicamente podemos constatar o registro de várias interpretações e através deste podemos perceber que as representações simbólicas neste campo trazem determinados elementos peculiares segundo cada civilização. Mesmo respeitando as especificidades de cada cultura, observamos que a ligação com o sagrado no processo de adoecimento e morte percorre todas elas. São castigos, punições, ação dos demônios ou de maus espíritos, sinal de cólera divina em função dos pecados do homem entre outras representações. (NUNES, 1983)

* dora@mackenzie.com.br . Pedagoga, Mestre em Educação e doutoranda do Programa Ciências da Religião da Universidade Metodista de São Paulo, com o tema Medicina e Religião: a problemática da bioética e da ética médica na adoção de procedimentos em situações-limite.

ISSN: 1980-9824 | Volume III - Ano 2 | Novembro de 2007

O homem em sua vulnerabilidade às manifestações dos Deuses ou dos inimigos busca proteger-se. Diversos rituais, amuletos entre outros procedimentos são acionados pelo médico-sacerdote (SCLIAR, 1987, 1996)

O surgimento da medicina ao que tudo indica começa da apropriação das terapias e procedimentos de cura populares. A intervenção em muitos casos de doenças, feita por feiticeiros ou xamãs com ervas e procedimento digamos, “cirúrgico rudimentar”, como sugere o crânio pré-histórico exposto no Museu Etnológico de Berlim, apontam para essa questão. O crânio exposto apresenta um orifício de bordos regulares (SCLIAR, 1987, 1996), o que poderia ser associado, atualmente, a uma intervenção cirúrgica - uma trepanação.

Outros indícios de apropriação da medicina de conhecimentos e práticas terapêuticas populares podem ser percebidos quando na disseminação dos preceitos higiênicos, de alimentação e outros, conforme apresentados na Bíblia, por exemplo.

Dada a Antigüidade da origem dessas relações entre doença e sagrado e sua permanência ainda que possivelmente transmutada nos dias de hoje, consideramos ser relevante apontar através da presente pesquisa como essas relações são percebidas pelos profissionais da área médica.

Assim, nos propomos nesse trabalho contextualizar um pouco da trajetória da medicina e a maneira como as crenças e terapias populares a acompanharam em seu processo de evolução e, posteriormente, via pesquisa de campo, apontar a postura médica frente à cura religiosa, ou seja, como concebem as práticas alternativas ou populares e se isso possibilita alguma modificação em sua prática terapêutica cotidiana.

O objetivo final é possibilitar análises e discussões que possam conduzir a novas considerações no campo da saúde coletiva.

I. História da medicina e crença popular: Uma exemplificação

O breve capítulo tem por objetivo descrever alguns exemplos, principalmente a partir de Moacyr Scliar, de como a medicina foi se desenvolvendo e como a concepção popular sobre saúde/doença acompanhou este processo. Para tanto, utilizamos preferencialmente de material teórico desse autor - médico, escritor, antropólogo e especialista em Saúde Pública a fim de contextualizar a trajetória e construir analiticamente o que isto pode significar na formação acadêmico-profissional de nossos médicos, e suas relações com as terapias populares em saúde/doença atualmente.

A doença nasce em silêncio. Seja pela ação de germes, ou substâncias nocivas, ou processos endógenos, sutis alterações processam-se nas células: é a enfermidade em marcha. Quietamente, imperceptivelmente, implacavelmente. (SCLIAR, 1996, p. 18)

O acometimento (doença) nos reporta a duas concepções: a do paciente e a do médico.

Paciente - sujeito que constata que algo ruim se manifesta ou se instala em seu organismo necessitando de cuidados médicos, e o médico como sujeito que de alguma forma precisa solucionar o problema, transmitir segurança e acolher o paciente em sua necessidade.

Nesta relação entre médico e paciente, podemos dizer que de um lado temos um sujeito angustiado e suscetível a quaisquer intervenções que solucionem seu problema e, de outro, um indivíduo que necessita solucionar e acionar técnicas e procedimentos viáveis e coerentes, adquiridos no decorrer da formação profissional.

No entrelaçamento médico/paciente muitas questões são afloradas de ambos os lados. Sentimento de impotência frente aos casos em que não se consegue sanar a doença, frustração diante do diagnóstico e prognóstico, resignação frente às evidências científicas, revolta diante da impossibilidade de cura etc. De outro lado temos o sofrimento, a insegurança, o desejo de curar-se, o apego e apelo à determinadas crenças, a articulação com a transcendência.

Este campo de inter-relações pessoais e emocionais também é permeado de concepções diversas, antagônicas, lacunares e complementares, seja do ponto de vista da formação do indivíduo ou de sua crença. Daí os diversos significados no binômio saúde/doença, vida/morte entre os atores (ALVES, P.C. & MINAYO, M.C., 1998).

É sob esse panorama geral que procuramos mostrar através de alguns exemplos como a medicina e a crença popular - médico e paciente foram se inter-relacionando.

Segundo Scliar (1987, 1996) não se tem o registro do início da medicina. A necessidade de sanar a doença remonta em muito o aparecimento da escrita.

O que se tem desde a Antigüidade até nossos dias é a necessidade de exorcizar os maus espíritos que de alguma forma provocam a doença e o sofrimento. Convocar os bons espíritos para que se reinstale a saúde, significa um apelo ao sobrenatural e é, portanto, considerá-la como obra de Deuses ou demônios.

Na Antigüidade, vários exemplos são descritos através das histórias das tribos, comunidades e grupos onde se têm a presença de feiticeiros, pajés, xamãs etc. Exemplificando, podemos apontar o fenômeno parecido com a morte vodu que, segundo Cannon (In: SCLiar, 1996), criador do conceito de *homeostase* (equilíbrio interno do organismo), a morte se dá em decorrência de estímulo exagerado do sistema simpático, responsável por induzir o indivíduo a lutar ou fugir. Em situações desta natureza, o indivíduo paralisa-se em função de fatores psicológicos e culturais exacerbados. Já para outros estudiosos, poderia haver morte súbita em função de doença cardiovascular preexistente.

A morte por susto ou pasmo também é explicada por situações em que a pessoa “acredita ter perdido a alma como um castigo de espíritos guardiões da natureza; há perda do apetite e do sono, extrema apatia e depressão, não raro terminando em suicídio”. (SCLiar, 1996, p.14)

Por volta de dois mil e quinhentos anos antes de Cristo, na cultura chinesa já havia estudos e práticas médicas.

Temos na medicina chinesa, uma das mais antigas assim como a egípcia, o equilíbrio entre o yin (princípio feminino) e o yang (princípio masculino), para manutenção da saúde e cura de doenças.

Apesar de não estudarem os cadáveres, portanto, não havia conhecimento da anatomia, *Nei-ching* (*Tratado médico* atribuído ao imperador Huang-ti – 2698 - 2598 a. C.) continha descrição da circulação sanguínea e sobre a importância do médico detectar perturbações no equilíbrio orgânico através do exame de pulso – prática esta ainda utilizada pelos médicos de hoje.

Outro exemplo é o desenvolvimento da acupuntura que só começa a ser conhecida no Ocidente a partir da década de 30 e reconhecida como prática médica recentemente, havendo ainda amplas discussões acima de sua cientificidade.

Já os chineses desenvolveram a *moxibustão* enquanto método de tratamento popularmente conhecido como *ventosa* nos dias de hoje - consiste em acender mechas de algodão e colocá-las na pele para cauterizá-la. Além disso usaram vários produtos naturais ou ervas no tratamento das doenças: o ópio como narcótico, o caulim no tratamento das diarreias, e o mais interessante notar, é a introdução da *variolização* - consistia em pulverizar as crostas da pele do doente introduzindo-as nas narinas dos que deveriam ser protegidos. A narina esquerda para os de sexo masculino e a direita para o feminino, como se fosse um ritual mágico.

Outro exemplo apontado por Scliar é o desenvolvimento da medicina clássica hindu. Nessa, há referências a diagnósticos e tratamentos em articulação com preceitos éticos e religiosos.

“A medicina hindu representa uma combinação de práticas racionais com outras de natureza mística” (1996, p.22).

O diabetes, doença causada pelo acúmulo de açúcar no sangue era diagnosticado pelo sabor adocicado da urina. Quanto aos tratamentos, sempre se esperava do médico uma postura em que se misturavam práticas médicas com “sensibilidade” para antever os bons e maus presságios manifestados pelos elementos da natureza.

Os médicos hindus foram os primeiros a desenvolver a técnica de reconstrução do apêndice nasal, por ser o corte do nariz um castigo penal comum; tratavam acidentes ofídicos com a utilização de torniquetes e de incisões para a retirada do veneno e preces rituais conjuntamente; utilizavam cerca de setecentos remédios vegetais em diversos tratamentos; preocupavam-se com as epidemias como varíola, malária e cólera, e recomendavam o abandono de áreas onde estas doenças se instalavam sugerindo ainda, o cuidado com alimentos e água.

Assim, a medicina foi se desenvolvendo entre os povos e civilizações, sempre permeada de elementos mágicos.

Hipócrates, filho de médico, foi considerado o Pai da Medicina.

Nasceu por volta de 460 a.C. na ilha de Cós, perto da Ásia Menor, e praticou a medicina intensamente nas cidades gregas. (RIBEIRO, 1999)

Numa época de recursos terapêuticos incipientes, o diagnóstico ficava centrado, principalmente, na capacidade médica de observação.

Hipócrates buscou o *equilíbrio entre os humores* – sangue, flegma, bile amarela e bile negra que eram correspondentes aos temperamentos sangüíneo, flegmático, colérico e melancólico, e associados aos elementos ar, água, fogo e terra. Daí surgem muitas considerações, diagnósticos e prognósticos associando a doença ao desequilíbrio humoral e seu re-estabelecimento em associação aos elementos da natureza.

A medicina hipocrática foi considerada a primeira a conter dimensões científicas. (SCLiar, 1987, 1996)

Ainda no contexto da exemplificação, ao final da Idade Média no reinado de Luís VI, entre 1108 a 1137, havia um ritual de cura popularizado que era

realizado pelo *toque real* ao enfermo. Este poder de Luís VI fora herdado de seu pai, Felipe I.

Grande quantidade de pessoas procuravam-no para que através de toque pudesse realizar a cura da escrofulose – tuberculose ganglionar. Havia “uma espécie de eletricidade espiritual”, que segundo Frazer em *The golden bough* (In: SCLiar, 1996, p.47), tornava-se capaz de destruir ou curar.

Nem sempre o doente tinha escrofulose, o que leva a sugerir ser portador de doenças infecciosas mais benignas. Entretanto, o toque dado pelo rei possivelmente levasse a emergir calor e afeto, e isso por si só constituía-se em terapia de grande poder às “curas”.

Como diz Thomas (In: SCLiar, 1996),

tocar é a mais antiga e mais eficiente das artes médicas. Os doentes necessitam de que alguém os toque, e parte de seu sofrimento é a ausência de contato humano. As pessoas, mesmos os familiares e amigos, tendem a se afastar do paciente, tocando-o o menos possível. (p.48-9)

Inúmeros são os exemplos da evolução histórica da medicina. Diversos são os atores responsáveis pelas descobertas e tratamentos nas diferentes áreas do corpo humano, suas funções e disfunções. Descrever todas elas, impossível. Mencioná-las historicamente situando-as em uma linha de tempo ainda que interessante, não é nosso objetivo. A intenção é apenas apontar dentre os inúmeros exemplos, alguns que possam nos levar a análises e discussões.

Esses nos fornecem elementos para percebermos que apesar do desenvolvimento da medicina baseando-se em evidências científicas, as crenças e associações com o campo sagrado continuam presentes. Uma análise mais detalhada da evolução da medicina após a Idade Média aponta para esta questão.

O desenvolvimento da ciência médica não eximiu a população dessas concepções, portanto, no contato médico-paciente é preciso considerar “[...] a relação que se estabelece entre doente, experiência da doença e divindade ...” (Caprara. In: ALVES & RABELO, s/d, p.124). Segundo a autora, são essas considerações que apresentam elementos para análises das práticas médicas no sentido de haver “maior sensibilidade por parte do médico frente ao sofrimento do paciente e a transformação da prática médica, dirigida para uma medicina mais humana” (p.124). Continua sua análise chamando a atenção sobre os “fundamentos teóricos da prática médica”, a medicina ocidental, e da lógica que sustenta essas práticas desprovidas de qualquer consideração àquilo que extrapola as evidências científicas.

Com essas colocações procuramos mostrar um pouco do universo irrestrito de interpretações e situações que podem ser suscitadas quando se trata de saúde/doença e suas relações com terapias alternativas ou busca de curas religiosas.

Segundo Ribeiro (1997), a medicina sempre está subordinada a influências cósmicas, assim como outros campos. A natureza pode fornecer elementos e recursos medicinais e diante disso, as pessoas procuram “abrandar seus males através dos mais amplos recursos”. (p. 70)

Vários procedimentos, os mais excêntricos, eram utilizados quando da manifestação das doenças. A associação de determinados males à utilização, por exemplo, de medicamentos amargos ou repugnantes, indicava a gravidade

da moléstia. Quanto mais grave maior a recomendação e administração de remédios deste tipo como forma de abrandar a *ira dos deuses* e *promover a saúde*.

Em Laplantine encontramos uma discussão da antropologia médica e religiosa e sua inter-relação com saúde/doença quando aponta para o “estudo das relações possíveis entre a doença e o sagrado, a medicina e a religião, a saúde e a salvação... ”(s.n.d, p.214)

Nos mostra a articulação existente entre a discussão antropológica médica e religiosa e as análises que podem surgir a partir de um prisma ou de outro.

De acordo com Laplantine, a função médica desarticulada da função religiosa assume autonomia relativa em determinado momento e depois total desarticulação. Tanto é que a medicina sob a forma (residual) religiosa não é percebida pelos que curam e nem pelos que são curados, portanto, os médicos se dizem praticantes de uma ciência neutra e objetiva.

O psiquiatra Henry Eye (1981) considera que o pensamento médico está voltado para “arrancar” a doença da religião, da filosofia e das ciências humanas com fim ultimo de impor uma “ordem natural”. Nisto consistiria a diluição da problemática do mal nas doenças.

Segundo ele

a verdadeira Medicina se separa da falsa, ou mágica, ou mitológica, ou sacerdotal, pseudo-medicina, da mesma forma que a doença real deve ser distinguida da doença imaginária[...]. O advento da Medicina consiste na desmistificação dessa parte do Mal que, na antimedicina, mitologizava a doença. (In: LAPLANTINE, s.n.d, p.215)

Finalizando, gostaríamos de apontar que a síndrome da *imunodeficiência adquirida* (AIDS ou SIDA), acometimento incurável no presente, suscita diferentes padrões de conduta e de interpretação à sua manifestação. Vão desde o preconceito e discriminação até a punição ou castigo.

A expressão “grupo de risco” passou a ser usada, `as vezes, como velada acusação. “Alguns grupos religiosos viam na doença uma espécie de castigo divino, tal como acontecera com a peste” (SCLIAR, 1996, p. 282). E, nesse sentido perguntamos: como ficam as concepções médicas e as populares e religiosas? Haveria aí algum ponto merecedor de reflexão coletiva?

A compreensão das representações sociais que fazem os atores – médicos e pacientes sob este contexto, talvez se constitua em elementos para explicar o domínio do simbólico.

De um lado temos os médicos voltados para um fazer técnico e de outro os pacientes que acionam a subjetividade e o campo do simbólico.

Essas noções de representação social (MOSCOVICI, 1976 & JOBELET, 1988) podem ser fundamentos que devam se apropriar os médicos para a compreensão dos fenômenos e subjetividade acionados pela população quando no processo de busca de cura.

Esta concepção, a partir dos autores, pode tentar explicitar a maneira como os indivíduos e diversos grupos enquanto sujeitos sociais vão construir seu conhecimento em saúde/doença a partir da inscrição social e cultural dos sujeitos sociais por um lado; e por outro, como a sociedade se dá a conhecer e construir esse conhecimento do binômio com os indivíduos. Na interação entre sujeito e sociedade é que podemos dizer que se dá a realidade. O sujeito e

sociedade se interagem por meio das diversas formas de comunicação para elaborar aquilo que vai se determinar como realidade.

No processo da formação médica, o estudo sobre representações sociais pode se ocupar de análises do conhecimento produzido no cotidiano – terapias alternativas. Trata-se de análises do processo de construção da realidade a partir das relações sociais do mundo da vida como expressão de uma sociologia do conhecimento do cotidiano.

A representação social surge para explicar a realidade e tinha como problemática entender o processo de apropriação da teoria psicanalítica por parte de diferentes grupos sociais. A questão central da obra circulava em torno de como era consumida, transferida e utilizada uma teoria científica pelas pessoas marcadas pelo senso comum. Assim, compreender o universo das representações sociais de médicos e pacientes torna-se aspecto fundamental para compreender a polaridade das relações.

A dicotomia existente entre terapias médicas e terapias populares tem que permanecer? A ruptura entre medicina e sagrado responde `as questões mais subjetivas da existência humana?

Estamos no ano 2007 após Cristo e por quê isto permanece?

Os pequenos exemplos descritos parecem nos mostrar que a doença suscita uma série de interpretações e vivências pessoais e coletivas que não podem ser desconsideradas. Na verdade, ela é capaz de acionar mecanismos que talvez a própria ciência médica com toda sua evolução e tecnologia não dê conta de explicar. Daí, a grande questão: até que ponto se mistura ou se separa a terapia médica e a popular, a doença e a cura religiosa, a ciência e a crença?

II. A pesquisa de campo

Método

Pesquisa descritiva do tipo levantamento cujo objetivo é coletar opiniões e concepções médicas sobre crenças populares em cura religiosa.

1.1 Local

Para a realização da pesquisa foram selecionados aleatoriamente três Hospitais sendo: um localizado em São Caetano - Grande ABC, um no bairro da Moóca e um na Lapa – São Paulo, capital.

Todos têm praticamente a mesma capacidade de instalação e de atendimento aos pacientes e como forma de atendimento os Convênios.

São Hospitais considerados de médio porte, com clientela de nível sócio-cultural predominantemente de classe média.

1.2 Sujeitos

Assim como os Hospitais, os médicos foram selecionados aleatoriamente.

Procuramos para este estudo selecionar profissionais que atuassem em Hospitais com características semelhantes, entretanto, o objetivo principal foi verificar as concepções dos médicos a respeito das terapias alternativas ou populares, e como isso se reflete em sua formação e prática profissional.

As diferentes respostas dos profissionais médicos e médicas nos levaram a fazer análises no contexto de gênero.

Nossa pesquisa está delimitada a um universo de 10 profissionais sendo 6 do sexo masculino e 4 do sexo feminino. A maioria é pediatra entre 26 e 30 anos.

1.3 Instrumentos de coleta de dados

1.3.1 Quanto ao questionário

Inicialmente entramos em contato com alguns profissionais para que pudessemos aplicar o questionário (Anexo A).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo onze questões - fechadas e abertas. Dentre as onze questões apenas sete foram tabuladas neste estudo, entretanto, as demais questões serviram para complementar as análises.

As questões utilizadas neste estudo, especificamente, são:

Questão 1. Crença em Deus ou entidade transcendente;

Questão 4. Crença de que os problemas de saúde podem ser sanados pela fé;

Questão 5. Se na formação acadêmico-profissional houve abordagens às práticas populares na busca de cura;

Questão 6. Se julga ser necessário obter conhecimentos e informações sobre terapias populares à sua formação e prática profissional;

Questão 8. Se em diagnósticos imprecisos sugere a busca e utilização de terapias populares;

Questão 9. Se em diagnósticos clínicos e laboratoriais incompatíveis tem conhecimento de que o paciente apelou à alguma entidade transcendental;

Questão 10. A concepção pessoal sobre terapias alternativas e a associação com a prática médica;

1. 3.2 Quanto a entrevista semi-estruturada

Após aplicação do questionário entrevistamos alguns médicos segundo a denominação religiosa apontada - Espírita Kardecista, Evangélica e Católica.

Foram aplicadas basicamente as mesmas questões previstas no questionário mas buscamos direcionar a entrevista para obter maior detalhamento e outras informações não contempladas nas respostas do questionário.

Procuramos verificar em que medida os mesmos têm atividades ligadas à sua religião, se praticantes ou não, e como isto poderia interferir em suas inter-relações com o paciente.

Ainda, procuramos debater a concepção destes profissionais sobre as práticas alternativas ou populares; o atendimento médico frente ao imaginário religioso dos pacientes e como isto poderia interferir em suas práticas.

III. Resultados e discussão

1. Aspectos gerais da pesquisa de campo

Nesse tópico nos propomos a analisar as respostas coletadas via questionário e entrevistas semi-estruturadas aplicadas aos profissionais selecionados.

O resultado percentual obtido por meio da concentração das respostas é apresentado nos gráficos que se originaram dos questionários.

As análises e discussões que se seguem são feitas a partir das informações obtidas via questionário e entrevistas semi-estruturadas, conjuntamente.

Apresentamos as respostas na categoria gênero (masculino e feminino) como uma possível forma de análise e discussão.

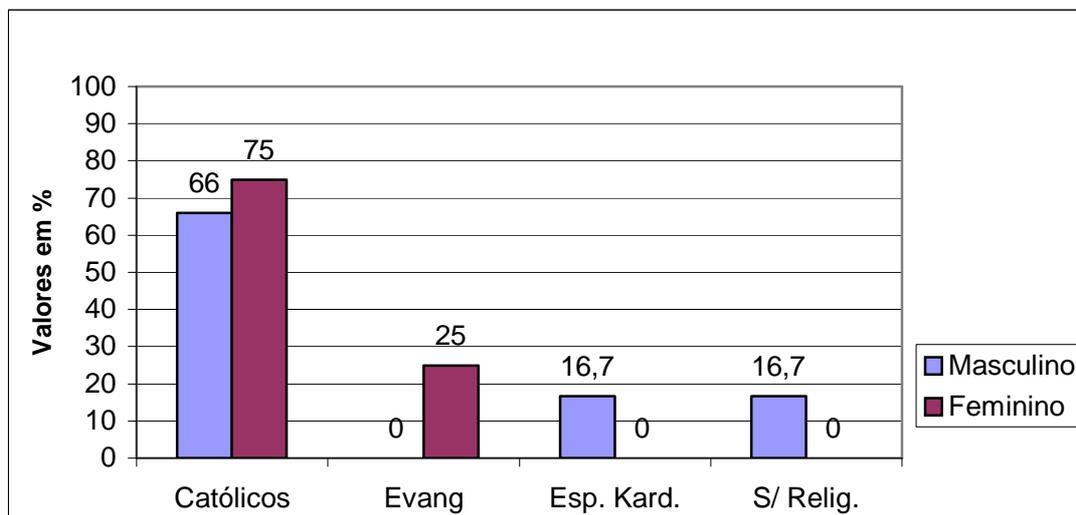
Não temos a pretensão de estancar as possibilidades de discussão uma vez que, as respostas oferecidas por esses instrumentos estão condicionadas a um roteiro previamente estabelecido que de alguma forma delimita o campo de análises.

Dado a complexidade do universo a que nos propomos analisar, o das concepções médicas sobre as terapias alternativas ou populares, e o imaginário religioso frente ao processo de adoecimento e morte, julgamos oportuno buscar através de entrevistas semi-estruturadas elementos que pudessem elucidar ainda mais essas concepções. Ainda que tivéssemos esta preocupação, podemos afirmar que o que segue são indicativos de tendências e, portanto, podem fomentar uma série de outras análises.

Trabalhamos com essas tendências e apontamos algumas possíveis discussões.

A pretensão é apenas elucidar algumas concepções e a partir desse estudo, suscitar novas investigações.

Apresentação e discussão dos resultados



Fonte: Inocêncio, D.

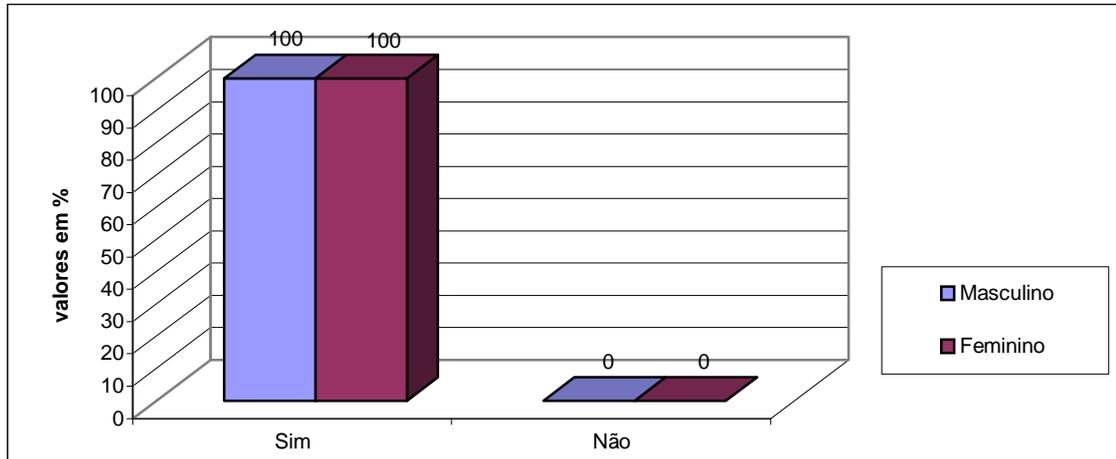
FIGURA 1 – Religião

Nessa figura temos a presença expressiva da Religião Católica. Se somarmos o percentual de respostas do gênero feminino ao masculino, podemos dizer que a grande maioria tem nessa religião a identificação com o campo sagrado. Uma possível inferência sobre essa concentração de resposta pode ser associada ao fato de que o Catolicismo no Brasil representa um dos maiores e mais duradouros movimentos religiosos, com alto poder de penetração na formação religiosa dos brasileiros. Daí, talvez, essa expressão nos resultados. Os demais sujeitos apontam para a Religião Evangélica e Espírita Kardecista. Quando selecionado sujeito espírita Kardecista para entrevista, constatamos sua frequência em atividades semanais de *oração e passes espirituais*. Este sujeito, médico, menciona acreditar em um Ser Supremo (Deus) e em Entidades Espirituais que de alguma forma tendem a levar os homens, no plano terrestre, a praticarem o bem ou o mal, de acordo com as suscetibilidades e pré-disposições de cada um à essas práticas. Essa formação "espírita" o acompanha desde o nascimento, sendo toda a família para além dos pais, Kardecistas.

Ao analisarmos as respostas obtidas por meio da entrevista percebemos que a crença nessas Entidades superiores faz com que o indivíduo oriente sua vida em função da busca de "purificação espiritual pessoal", só alcançada com a dedicação à atividades humanísticas e desprovidas de qualquer tipo de interesse. O bem, a compreensão, a ausência de raiva ou ira, a manutenção mínima de interesses estritamente pessoais entre outras questões, parece-nos ser o que vai balizar a conduta da maioria dos Kardecistas.

Ainda, no mesmo gráfico, temos também o apontamento da suposta ausência de uma religião. Esta ausência ou não identificação de uma religião não isenta

o sujeito da crença em Deus ou Entidade Transcendente. Um aspecto suscitado para análises 'e que, talvez, o sujeito não estando inserido ativamente no contexto de uma denominação religiosa por meio de freqüência a cultos ou atividades específicas desta, faz com que não possibilite sua identificação com alguma religião, embora admita crer em algo que o transcende, conforme figura a seguir.



Fonte: Inocêncio, D.

FIGURA 2 - Crença em Deus ou entidade transcendente

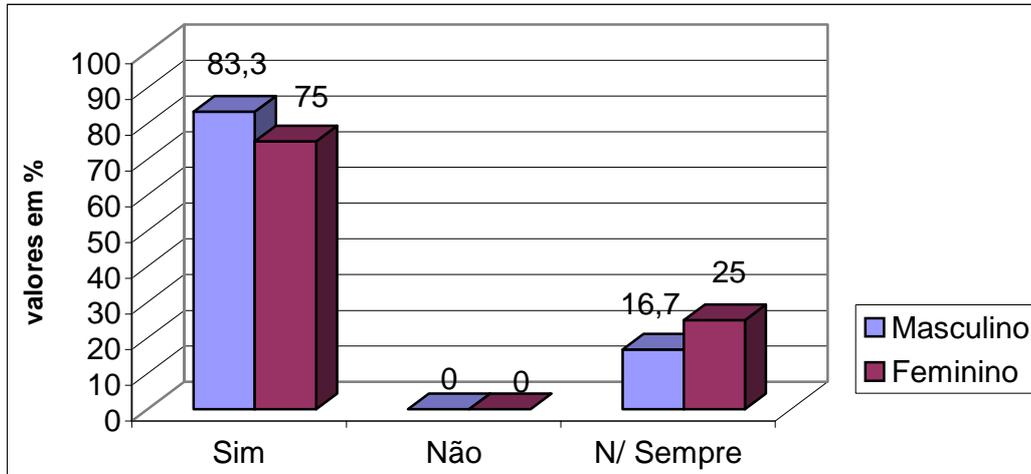
Esta figura nos aponta a crença em um Ser Superior, independentemente da religião que o sujeito tem ou como mencionado anteriormente, não tem.

Isso nos leva à proposição de que somos impelidos, conscientemente ou não, por questões diversas transmitidas pela cultura, a acreditar em algo que nos transcende e que de alguma forma nos impulsiona à novas considerações sobre a própria finitude.

Poderíamos ainda, numa reflexão simplista, dizermos que a história da vida dos homens sempre esteve articulada à transcendência como explicação das próprias limitações e em conformidade para o entendimento daquilo que foge de seu domínio - princípio da ação e reação, ou da causa e efeito que tendemos a atribuir para as questões de saúde/doença, vida e, principalmente, quando na morte.

Numa analogia, se assim pudermos fazer, *geneticamente através da História* herdamos essa relação com o campo sagrado - trata-se de herança cultural da humanidade, conforme demonstram relatos e registros que remontam os tempos mais longínquos. Portanto, isso nos leva a crer que o homem crê e, como diz Eco em sua obra "Em que crêem os que não crêem?", a falta da crença em Deus ou em algo transcendente não pertence ao imaginário coletivo. A crença é própria do ser humano em função de sua evolução sempre permeada por elementos míticos e místicos, como tem demonstrado a história da medicina na relação do homem com o processo saúde/doença.

A figura seguinte nos remete à cura através da fé.



Fonte: Inocêncio, D.

FIGURA 3 – Problemas de saúde sanados pela fé

Quando questionados se a fé poderia curar a maioria afirma que sim, inclusive os médicos (sexo masculino). Somente poucos médicos dizem *nem sempre a fé pode curar*. Isso nos remete a algumas considerações.

Primeiramente que, o fato dos sujeitos apontarem nem sempre, sugere a possibilidade de considerarem a fé enquanto elemento de cura em determinadas doenças ou situações.

Outra possibilidade é o sujeito reconhecer que a fé mobiliza o indivíduo a lutar pela vida, e isto associado às terapias médicas levaria à cura, ou ainda que, o paciente não estaria doente mas em achando que estava por conta de uma auto-sugestão, acaba acionando determinados mecanismos através da fé e passa a tê-la como responsável por sanar aquilo que ele não tinha.

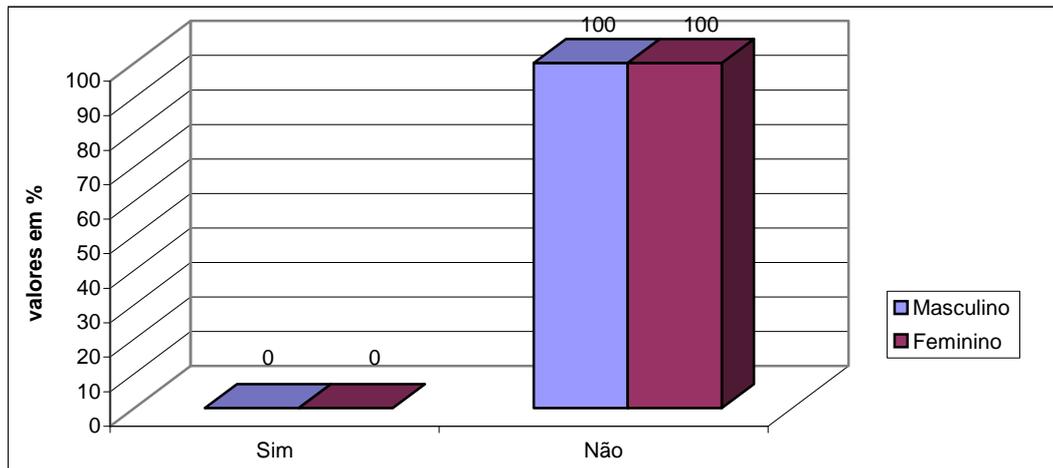
Quanto aos que acreditam que a fé pode sanar problemas de saúde, é importante apontar que todos os sujeitos da pesquisa do sexo masculino relacionam a fatores psicológicos e emocionais, patologias com fundo psíquicos onde a fé traria um re-equilíbrio à natureza psíquica, ao sistema imunológico. É atribuída à natureza psíquica a origem de muitos males físicos e a cura estaria, em grande parte das vezes, sob o domínio interior do próprio enfermo. Contrariamente, os sujeitos pesquisados do sexo feminino apontam ao poder de Deus - quando se tem fé; é a fé na força divina que promove a cura – o poder está fora do indivíduo e em associação com ele.

Disto tudo depreendemos que há visões, se não antagônicas – masculino/feminino, ao menos distintas. Parece-nos que os sujeitos do sexo masculino associam a fé e possível cura a uma *força ou energia inerente ao ser humano*, capaz de mobilizá-lo ao re-equilíbrio psíquico e emocional quando se trata de doenças originadas e manifestadas sob essas condições. Apenas um dos sujeitos associa à manifestações físicas – doenças psicossomáticas?

Quanto aos sujeitos do sexo feminino, a maioria atribui ao poder de Deus, às Divindades. Essa colocação nos leva a inferir que a formação religiosa se faz mais presente na educação das mulheres ou, dada a maneira como foi historicamente colocada à margem de toda participação sóciopolítico-cultural, restou-lhes o campo da maternidade e da responsabilização pela formação

humanística e de princípios morais dos descendentes. Estes estariam em estreita relação com a religiosidade e transcendência, podendo ser as respostas, demonstrações dos reflexos que se perpetuaram.

O gráfico seguinte nos mostra a formação acadêmico-profissional - se tiveram abordagens em práticas populares ou alternativas de cura em alguma disciplina.



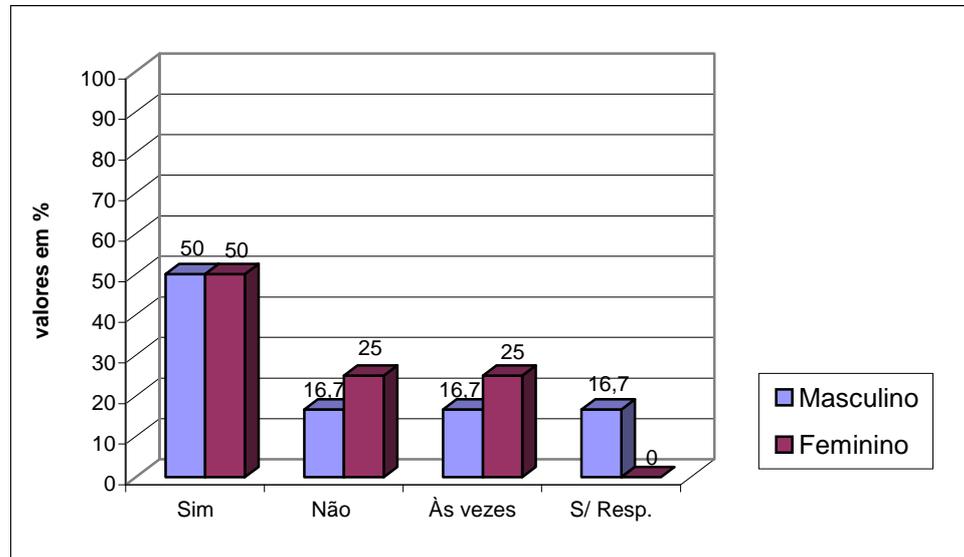
Fonte: Inocêncio, D.

FIGURA – 4 Formação acadêmico-profissional com abordagens em práticas populares de cura

Nesta figura temos a totalidade dos sujeitos (100%) - médicas e médicos formados sem nenhum conhecimento ou informações sobre terapias alternativas de cura. Ainda que a história da medicina esteja permeada de rituais e crenças no sobrenatural; que a evolução da medicina seja respaldada por terapias populares como ervas, procedimentos e intervenções desprovidos de cientificidade, parece-nos haver um total rompimento com essas questões na formação acadêmico-profissional de nossos médicos. Em nenhuma disciplina, durante toda a formação medica, foram abordadas essas questões. Entretanto, e este profissional que atende uma população leiga muitas vezes sem condições de acesso aos serviços de saúde e, especificamente neste estudo, atende uma população que procura os hospitais conveniados a seus planos de saúde nem sempre comportando infra-estrutura de atendimento compatível com as reais necessidades dos pacientes. Sob o contexto descrito questionamos se não haveria o aumento da possibilidade de associação ou busca de procedimentos e práticas alternativas de cura pela população. A ligação com o campo transcendental.

O fato do médico se relacionar com as mais diversas pessoas – seus pacientes, e ter conhecimento daquilo que faz parte da mentalidade religiosa coletiva, talvez lhe forneça outros elementos que possibilitem maior aproximação com o paciente. Oportuniza novos conhecimentos terapêuticos que não da ciência médica, mas tão importantes por serem popularmente utilizados no processo saúde/doença.

Abaixo temos a opinião dos sujeitos sobre esses conhecimentos em sua formação e prática profissional.



Fonte: Inocêncio, D.

FIGURA 5 – Necessidade de conhecimentos e informações sobre terapias populares

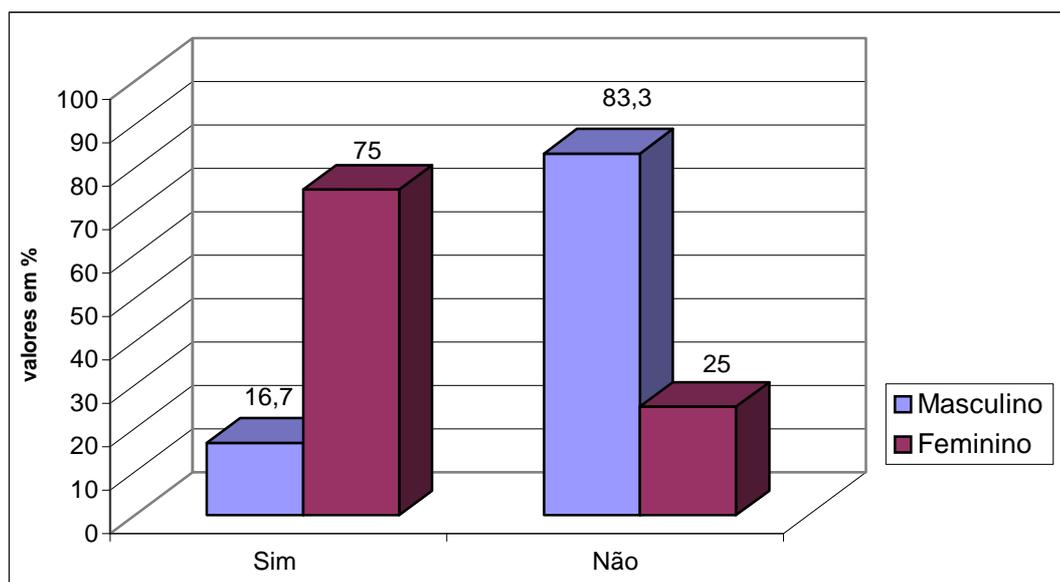
A maior parte dos sujeitos julga ser necessário a obtenção de conhecimentos e informações sobre terapias alternativas. A forma como concebem essa necessidade difere em alguns aspectos. Temos os que acreditam que esses conhecimentos poderiam levar a uma maior integração médico-paciente, pois seriam benéficos para ambas as partes e os que atribuem a importância dessa aquisição de conhecimentos às possíveis descobertas científicas que poderiam, se estudadas, reverter em terapias ou hábitos populares. Vemos aqui a preocupação com ciência médica.

Quando entrevistados colocam que isso possibilitaria não só conduzir o tratamento médico em consonância com aquilo que o paciente acredita, mas também seria uma forma de ter na prática médica outra concepção sobre a busca de cura além das demonstradas pela ciência. Dizem que quando a medicina se torna impotente para solucionar casos, os conhecimentos em terapias populares oportunizariam alternativas nos tratamentos das doenças, e mesmo que não levassem à cura, ao menos ajudariam a melhorar a qualidade de vida da pessoa doente; alívio e conforto ao paciente.

Outros entrevistados mencionam que esses conhecimentos são importantes, mas que não devem ser reduzidos ao raciocínio da cura, da resolução do problema. Tudo indica que há uma preocupação em conceber as práticas terapêuticas populares enquanto condutas que devam ser realizadas processualmente, ou seja, no decorrer do acompanhamento terapêutico médico e, conjuntamente com este.

Alguns dos sujeitos negam a relevância da obtenção desses conhecimentos em decorrência, dizem, paradoxalmente, “da falta de conhecimentos o bastante, para reconhecê-los como legítimos” (sic). Os sujeitos admitem a importância e assumem o desconhecimento dessas terapias.

Os Cursos de Medicina ao não abordarem nas suas matrizes curriculares esta proposta de formação, ainda que complementar, acabam por distanciar o médico de concepções que não sejam eminentemente científicas. Quando aceitam as práticas populares sempre procuram, de alguma maneira, respaldarem-se nas evidências da ciência médica e em estreita associação. As práticas populares somente são aceitas, mas não recomendam a associação entre aquilo que prescrevem com o que o paciente traz ou acredita. Diríamos que, somente aquilo que de alguma maneira explicita resultados mensuráveis a partir de intervenções concretas é que são legitimadas pela área médica, daí o reconhecimento ou a legitimidade dada a algumas ervas, plantas ou outros procedimentos tidos "medicinais", conforme podemos ver na figura abaixo.



Fonte: Inocêncio, D.

FIGURA 6 – Diagnóstico impreciso e sugestão à busca e utilização de terapias populares

Os sujeitos quando questionados se sugeriam aos pacientes quando em diagnósticos imprecisos a busca de procedimentos e/ou medicamentos alternativos como xaropes caseiros, benzeduras, passes espirituais ou outros procedimentos, o universo masculino, exceto o sujeito espírita Kardecista, dizem *não*. Este médico mesmo sugerindo ao paciente a associação de procedimentos alternativos àquilo que prescreve, deixa claro que *“em raras ocasiões recomendo orações, preces e outras práticas energéticas espirituais, e com muito maior freqüência os ‘remédios caseiros’ ”*. (sic)

Os que optam por não sugerir algo associam a atitude à falta de conhecimentos pessoais; falta de comprovação científica; *“porque podem causar efeitos colaterais, efeitos que não foram estudados como outras drogas”* (sic).

Outros mencionam a existência de meios alternativos que não esses, mas não exemplificam, dando a subentender a anamnese, exames laboratoriais e outros procedimentos próprios da área médica e laboratorial que os levariam à uma precisão diagnóstica.

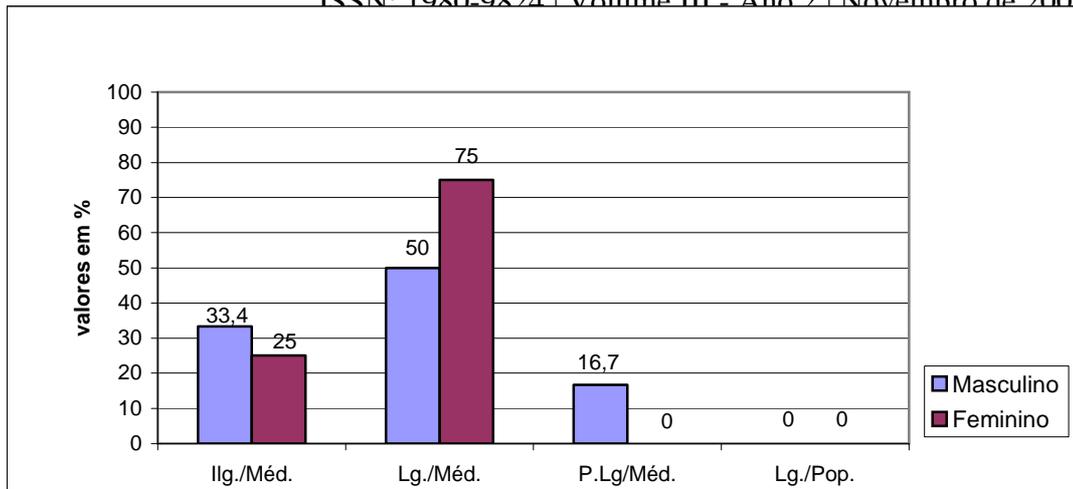
Sob a ótica descrita a ciência médica e tudo que dela se origina, depreendemos, é tido como capaz de solucionar as enfermidades da população, e se não for, é através dela (ciência) que as explicações são pautadas. Inversamente a esses posicionamentos encontramos nos sujeitos do sexo feminino atitudes canalizadas à busca de terapias populares quando em diagnósticos imprecisos. Apenas uma médica menciona que isso não faz parte de sua formação acadêmico-profissional e, portanto, não pode sugerir.

Ao analisarmos as respostas, concluímos que a falta de conhecimentos nessa área impossibilita os sujeitos de incorporá-los (procedimentos e/ou medicamentos) em suas práticas profissionais. Os que sugerem (maioria médicas) se justificam por discriminarem: medicações caseiras naturais pelos componentes benéficos que são comprovados desde a Antigüidade - época em que a medicina não era tão avançada; maior receptividade do paciente ao tratamento devido a crença; medicamentos e benzeduras por trazerem benefícios entre outros e, neste último, especificamente, vale apontar que “*não recomenda passes espirituais, por ser contra*” (sic). Entretanto, “*fouvo ao Senhor’ e tenho sérias convicções de que Deus é capaz de curar*” (sic), e continuando o depoimento diz já ter sido curada em “*dores fortes nos ombros, ATM e outros*” (sic). Pertence a um grupo de oração carismática da Igreja Católica o que poderia justificar sua negação ao espiritismo, como nos foi revelado. Tem no espiritismo e suas interpretações, na maioria dos casos, a associação com o mal.

Destacamos aqui o grupo feminino como sendo o que vê com maior legitimidade as terapias populares e são capazes de utilizá-las e indicá-las em diagnósticos imprecisos.

O que levou esse grupo a ter concepções diferentes talvez resida na maneira como foi educado. As mulheres foram educadas para a resignação, para a benevolência, para a *adoção de resoluções caseiras nas enfermidades* entre outros aspectos que as remetem a um contato mais direto com elementos simbólicos da transcendência - purificação e alcance dos reinos celestiais, dentre outros elementos que emergem da subjetividade, da formação, da relação de identidade e gênero etc., aspectos estes que não se constituem em objetos de análises no presente estudo, mas merecedores de destaque dada a importância e pertinência.

A figura a seguir mostra a concepção médica sobre as práticas alternativas.



Fonte: Inocêncio, D.

FIGURA 7 – Concepções sobre terapias populares e sua utilização

O objetivo central nessa questão é apontar como os profissionais vêm e reagem frente a constatação de que seu paciente se utilizou de procedimentos /medicamentos que não são reconhecidos ou legitimados pela ciência médica. A maioria (feminino e masculino) aceita que o paciente recorra às terapias populares mas adota, *conjuntamente*, nos tratamentos das enfermidades os procedimentos terapêuticos médicos.

Assim, ao analisarmos as respostas nos deparamos com concepções não muito claras quanto ao que consideram legítimo e ilegítimo quando na adoção de terapias populares de cura acionadas pelos pacientes. Como respostas obtivemos um percentual significativo - 33,4% dos sujeitos do grupo masculino e 25% do feminino que as considera ilegítimas e recomenda *somente* os procedimentos da área médica.

Já 16,7% do grupo masculino vê nas terapias populares a *possibilidade* de serem legítimas, mas *não descartam* intervenções e terapias médicas.

Destacamos que nenhum dos grupos estudados reconhece as práticas ou terapias populares como legítimas a ponto de dispensar as terapias da área médica mesmo sob circunstâncias em que o paciente diz utilizar que determinadas práticas populares e os resultados serem comprovadamente satisfatórios.

O que nos parece é que quando o paciente entra em contato com o médico, este se sente *meio que obrigado a adotar* algum tipo de procedimento da sua área com objetivo de assegurar ao paciente e a si mesmo as mais adequadas intervenções, seja do ponto de vista da enfermidade ou da atividade legal (ética profissional/Código Deontológico) requeridas pela profissão.

Por outro lado, percebemos ser comum pacientes esperarem do médico a administração de algum tipo de medicamento ou algum acompanhamento terapêutico mesmo em enfermidades que tendem a evoluir naturalmente, culminando no seu desaparecimento como o caso da gripe. Talvez esteja neste tipo de relação médico/paciente/enfermidade, o juízo de responsabilidade dos médicos para diagnósticos e *prescrições precisas* que via de regra são ditados pelas descobertas e estudos cientificamente comprovados, e que estão sob o domínio da ciência médica.

As terapias populares assim como as doenças abrem espaços para interpretações e caminhos diversos e, rotineiramente, nos canalizam a entendimentos nem sempre palpáveis, mensuráveis e logicamente descritos e aceitáveis. Tudo isto nos impele a buscas e re-dimensionamentos de nossa própria existência, com os quais, na doença, são difíceis de explicar e sobretudo, de compreender.

Considerações finais

O estudo nos mostra que a área médica apesar de se basear fundamentalmente pelo que a ciência dita, encontra-se por meio de seus profissionais, paradoxalmente, numa fronteira tênue quando em situações de determinadas enfermidades, entre aquilo que é tido como capaz de curar sob o respaldo da crença popular ou da prática médica.

A crença em Deus ou Entidade Transcendente tida pela maioria dos médicos deste estudo parece-nos o elo de ligação entre a possibilidade de ver a cura em associação a outros procedimentos e intervenções que não os da área médica, dado que a prática médica pode se tornar falível em muitos casos.

A refutação muitas vezes às terapias populares não nos parece algo tido como inconcebível ou abominável pelos médicos e médicas, mas sim uma maneira precavida às interpretações que podem decorrer. Essas interpretações quando associadas à utilização incorreta de procedimentos e intervenções alternativas com resultados insatisfatórios, podem suscitar discriminação e questionamento popular bem como intervenção judicial ao profissional.

Diante disso, inferimos que os médicos em geral têm extrema preocupação em adotar procedimentos respaldados pela ciência médica como uma forma de assegurar sua atuação profissional, de precaver-se, de não cometer erros e ainda, tentar garantir a saúde e cura dos pacientes.

Tudo aquilo que extrapola seu domínio de conhecimentos naturalmente será questionado quanto à eficácia. Isso pode não significar uma desconsideração total às terapias populares e sim o emergir de dúvidas e questionamentos frente àquilo que não tem sido comprovado cientificamente - empírica e mensurável, intensamente abordado em sua formação e prática profissional.

As recomendações constantes aos 23ertughthy vezes, decorrentes de um sistema de saúde falido e pouco acessível à maioria da população.

Acreditamos que estas abordagens na formação médica, oriundas de estudos das ciências da religião – sociologia, antropologia e saúde entre outras áreas afins, possam contribuir para que os médicos tenham condutas mais humanizadas, *afetivas e próximas* ao indivíduo que sofre.

A compreensão do universo simbólico das representações sociais e das representações populares frente à saúde/enfermidade, fornece por assim dizer, elementos para o estabelecimento de análises que possam iluminar as condições de vulnerabilidade médica frente a solução dos problemas em saúde/doença. Ao mesmo tempo, permite uma discussão sobre a articulação ou não das terapias alternativas como forma associada de intervenção quando em determinados casos, salvaguardadas, obviamente, as devidas proporções de competência desta área.

Tudo isso nos leva a crer na importância da disseminação de conhecimentos e informações sobre as diversas terapias alternativas ou populares na formação

acadêmico-profissional médica, uma vez que, há presença viva do sagrado na mentalidade coletiva; se não com objetivo precípua de cura ao menos como tentativa de explicar e de se confortar com a doença e morte.

Se este não for o papel da área médica – abarcar as práticas populares, ao menos considerar o indivíduo quando aciona um sem número de mecanismos (crenças, terapias, cultos, amuletos etc.) na busca da cura. Isso sugerimos, pode ser *re-discutido*, então, numa intensa *abordagem ética* (SGRECCIA, 1996) como possível expressão das questões mais subjetivas da dimensão humana e na qual, todo indivíduo, paciente ou médico, acaba de um modo ou outro por se inserir quando no processo de adoecimento e morte.

Referências Bibliográficas

ALVES, P.C. & MINAYO, M.C. (Orgs.) *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

ALVES, P.C. & RABELO, M.C. (Orgs.) *Antropologia da saúde: traçando identidades e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Delume Dumará, s/d.

JOBELET, D. La representacion social: fenómenos, concepto y teoria. In MOSCOVICI, S. (Org.) *Psicologia Social II*. Barcelona: Paidós, 1988.

LAPLANTINI, s.n.d.

MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1976.

NUNES, E. (Org) *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global Edit., 1983.

RIBEIRO, M.M. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

RIBEIRO JR., W.A. *Biografia de Hipócrates, o "pai da medicina"* Rev. Modelo 19. v.4, n. 9, p.69 -72, 1999.

SCLIAR, M. *Do mágico ao social: A trajetória da Saúde Pública*. Porto Alegre: L&M Edit., 1987.

_____. *A paixão transformada. História da medicina na literatura*. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SGRECCIA E. Manual de bioética. I. *Fundamentos e ética biomédica*. Trad. de O. S. Moreira. São Paulo: Loyola, 1996.

Bibliografia

ALVES R. A religião e a enfermidade. In: MORAIS R. de. (Org.) *Construção social da enfermidade*. São Paulo: Cortez: Moraes, 1978.

LAGENEST, J. P. B. de. Elementos da sociologia da religião. Petrópolis: Vozes, 1976.

MELLO, L.G. de. Antropologia cultural: iniciação a teorias e temas. Petrópolis: Vozes, 1983.

MORAIS F. R. de. (Org.) *Construção social da enfermidade*. São Paulo: Corte

OLIVEIRA, E. R. *O que é benzeção*. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

ÓRGÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. Brazilian Journal of Medical Education, 1999. v. 23, n. 2/3.

PESSINI L., BARCHIFONTAINE C. de P. de.(Org.) *Fundamentos de bioética*. São Paulo: Paulus, 1996.

QUINTANA A, A. M. A Ciência da benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise. EDUSC, Bauru, s/d.

SPISANTI S. *Ética biomédica*. São Paulo: Paulus, 1990.