

João Tadeu de Andrade*

Medicina complementar: eficácia e humanização no relacionamento terapeuta/paciente

RESUMO: Recentemente, a medicina alternativa e complementar tem crescido, tanto no Brasil como em países europeus e nos Estados Unidos. Ela tem apresentado diversas abordagens como o yoga, a acupuntura, a quiroprática e a reflexologia, dentre outras opções terapêuticas. Esta medicina lida com antigos sistemas de cura que trabalham o ser humano numa perspectiva de integração da mente e do corpo. No que se refere ao relacionamento terapeuta/paciente, estas abordagens terapêuticas têm promovido um enfoque holístico do paciente, estímulo à capacidade de autocura do doente e a uma relação sensível e interpessoal entre terapeuta e cliente. Estas características podem conduzir a uma humanização da relação médico/paciente bem como do processo terapêutico.

Palavras-chave: medicina alternativa e complementar; relação médico/paciente; humanização da medicina.

Introdução

O presente trabalho desenvolve uma reflexão sobre a relação curador/paciente conforme vivenciada por profissionais e clientes da medicina alternativa e complementar. Este exame faz parte de um longo interesse que temos pelos tratamentos alternativos, estando incluído como parte da pesquisa que realizamos para o Doutorado em Antropologia da saúde pela Universidade Federal da Bahia – UFBA¹.

Exploramos alguns aspectos deste relacionamento terapêutico. Para tanto contamos com aportes teóricos de diferentes fontes, e também com depoimentos dos sujeitos principais envolvidos nesta delicada jornada em busca da liberação do sofrimento e da obtenção da cura. Algumas falas que traremos

¹ Esta investigação foi viabilizada com o apoio financeiro da CAPES.

para esta discussão têm origem em nosso trabalho de campo, realizado junto a clínicas alternativas de classe média na cidade de Fortaleza, onde acompanhamos tratamentos e entrevistamos terapeutas e pacientes².

Nossa intenção aqui consiste em explorar certos ângulos deste assunto, sem a pretensão de esgotar o tema, tão pouco trazer proposições conclusivas para o debate. Trata-se de contribuir com a discussão de uma questão que nos causa especial interesse, qual seja o reforço de uma perspectiva mais humana promovida por estes processos terapêuticos com relação às interações entre agentes da cura e clientes.

Medicina alternativa e complementar

As diversas abordagens que integram a medicina alternativa e complementar, tanto no Brasil, como em países europeus e nos Estados Unidos, têm crescido e colocado desafios à medicina convencional. Terapias como a acupuntura, o yoga, a quiroprática e a reflexologia, dentre muitas outras, lidam com antigos sistemas de cura e trabalham o ser humano numa perspectiva de integração da mente e do corpo.

Estes tratamentos ganham notoriedade como resultado de um conjunto de fatores inter-relacionados, que partem de um posicionamento do cliente, tais como: insatisfação com condutas e resultados da biomedicina, questionamento do paradigma médico dominante que destaca o uso de remédios, a cura via cirurgia e a tecnologia sofisticada (GESLER, W.M. & GORDON, M.G.: 1998). Também contam aqui a extrema especialização a que chegou a medicina científica e as críticas quanto ao relacionamento médico-paciente, dentre outras questões.

A medicina alternativa e complementar pode ser compreendida como um conjunto de crenças, práticas terapêuticas e cuidados de saúde, colocando-se como conhecimento que tem tido uma relação ambivalente com a biomedicina, ora sendo aceito e legitimado, ora se contrapondo ao sistema convencional de atenção à saúde³. Os tipos de tratamentos incluem homeopatia, naturopatia, curas energéticas e espirituais, medicina holística, medicina ayurvédica, dentre outras abordagens. Também devemos incluir neste conjunto as práticas tradicionais de cura como o trabalho de parteiras, rezadeiras, curadores espíritas, difundidos no Brasil.

Quando realizamos a pesquisa Perfil do usuário das terapias alternativas em Fortaleza⁴, num universo de 800 pacientes, os principais motivos apontados para a escolha destes tratamentos foram: terapias evitam o uso de medicações

² Também visitamos clínicas em Salvador e em Cleveland, nos EUA.

³ A propósito ver a conceituação da Organização mundial da saúde sobre estas práticas de saúde.

⁴ Ver nosso artigo “Estratégias de saúde complementar em Fortaleza: uso, crescimento e contribuição das medicinas alternativas”, 1999.

alopáticas (18%), elas não produzem efeitos colaterais (16,7%), trazem resultados positivos (10,6%) e são naturais (9,3%). Os clientes destacaram igualmente a importância de uma visão holística aplicada aos tratamentos (20,6%), alertando ainda para a ineficácia da alopatia (8,0%). Também encontramos um nível alto de satisfação com estas terapias: 42% dos usuários atribuíram sucesso total nos tratamentos; 54,7% indicaram sucesso parcial.

Com relação ao trabalho terapêutico desenvolvido, encontramos que, em geral, as sessões terapêuticas são mais longas e mais frequentes, e criam condições para um relacionamento mais estreito (boa comunicação, confiança, aconselhamento) entre curador e paciente.

Estes aspectos nos levaram a explorar com mais cuidado as características do processo terapêutico conduzido pela medicina alternativa e complementar, de tal modo a examinar sua qualidade particular e, por decorrência, sua eventual distinção frente aos tratamentos médicos convencionais.

Biomedicina e processo terapêutico

Tendo conquistado um enorme crescimento e reconhecimento público, a medicina convencional oferece um conjunto variado de conhecimentos relativos ao controle de infecções, à aplicação de tecnologia aos processos cirúrgicos, à produção de medicamentos em grande escala, partindo hoje para o campo da engenharia genética. Todavia, posições críticas em relação ao domínio da biomedicina ocorrem com frequência:

...durante as últimas décadas do século XIX, a prática da medicina foi dramaticamente modificada pelos avanços na capacidade médica de diagnosticar e tratar as doenças (...) Não há dúvida alguma de que a capacidade terapêutica do médico de hoje é muitíssimo maior do que antes (...) Mas não é possível deixar de notar que nossa capacidade de ajudar os outros a se recuperarem, assim como a nós mesmos, diminuiu tão dramaticamente quanto aumentou nossa capacidade de curar doenças.
(SIEGEL, B. 1996: 110)

A objetividade do trabalho médico, seu fundamento científico focado na doença e não na pessoa, seu desenvolvimento crescentemente especializado revelam aspectos que têm sido questionados.

Uma das grandes queixas do homem comum contra a medicina é a quantidade excessiva de médicos especializados em cada vez mais especialidades. As pessoas sentem falta do velho clínico geral, do médico de família, que lhes transmitia muito mais segurança e as vê não como um fígado encrencado ou um número no hospital, mas como um ser humano. E as tratava com dignidade e, quando chega a sua hora, lhes permitia morrer com dignidade. Esta relação médico-paciente se desintegrou à medida que a tecnologia foi invadindo a medicina em detrimento da sensibilidade do médico.
(Teixeira, S. 1998: xvii)

Na medida em que um aparato tecnológico se interpôs entre médico e paciente, na proporção em que a sensibilidade do médico foi subtraída pela frieza do diagnóstico digital, e ao tempo em que o paciente passa a ser um número e uma consulta, a relação terapêutica entre curador e paciente sofre uma séria transformação. Muito provavelmente a postura do médico convencional frente ao processo terapêutico resulta de uma formação profissional com valores particulares e com uma determinada visão sobre as doenças. Sua formação constitui parte de uma “subcultura da cura” (HELMAN, 1994), dentre as diferentes formas disponíveis de cuidados de saúde.

Um aspecto importante é que muitas vezes médico e paciente possuem um “background cultural” completamente distinto, favorecendo a que a comunicação entre ambos seja limitada por esta contingência sócio-cultural. Do ponto de vista da antropologia médica, é importante ressaltar os conceitos de doença (*disease*) e enfermidade (*illness*). No primeiro caso, considera-se doença como sendo o conhecimento estritamente biofísico do adoecer, em que estão presentes os procedimentos operacionais e modelos explicativos da medicina. Por sua vez, a enfermidade tem a ver com os modos como pacientes, familiares, comunidade e curadores percebem e interpretam as enfermidades de acordo com seus valores e crenças sobre saúde e adoecimento.

De acordo com esta importante distinção conceitual, proposta por Kleinman (1980), a consulta clínica constitui o momento de confronto e de transição entre os modelos explicativos leigo e profissional, como também de distinção de poder simbólico e social entre curador e paciente (HELMAN, 1994). Muitas vezes a terminologia, as classificações farmacológicas, os procedimentos de rotina e o aparato tecnológico se apresentam como um mundo estranho ao paciente.

Em nosso exame das terapias alternativas, temos dado atenção ao processo terapêutico. Csordas e Kleinman (1990) destacam as diferenças entre procedimento, processo e resultado terapêutico da seguinte forma. Procedimento diz respeito à aplicação organizada de técnicas com determinado objetivo. Resultado tem a ver com a disposição dos participantes num dado ponto final do processo terapêutico, expressando satisfação (maior ou menor) face à alteração de sintomas, patologia ou funcionamento do organismo. Contudo, processo terapêutico parece ser um conceito mais amplo. Ele pode ser compreendido de quatro modos distintos:

- a. Como desdobramento de um tratamento específico, sendo semelhante a um processo ritual ou rito de passagem. Aqui se leva em conta a seqüência de ações e fases a que se submetem os participantes;
- b. Experiência intrapsíquica que persiste para além das fronteiras do tratamento propriamente dito;
- c. Progressão de uma enfermidade, ocasião em que decisões, conselhos e opções são colocados envolvendo a partilha de responsabilidade de profissionais, familiares e pacientes;
- d. Um conjunto de preocupações e controles sociais e ideológicos sobre o tratamento, os agentes de cura e o sistema terapêutico como um todo.

Em função destas coordenadas, vemos que o processo terapêutico se mostra como experiência rica e complexa, tendo a participação de diversos agentes. Deste modo o encontro clínico não se resume a si mesmo, mas mantém conexões e articulações com outras esferas, dentro desta ampla concepção de processo terapêutico. Evidentemente, a relação curador/paciente se situa nesta interposição de contingências.

Princípios alternativos sobre a relação curador/paciente

Diversos autores têm apontado características que qualificam as terapias alternativas. Talvez a condição primeira seja a de que, em geral, elas não são reconhecidas oficialmente pela medicina científica. A razão central para isto é que a biomedicina se fundamenta num paradigma mecanicista e cartesiano a respeito da natureza, do ser humano e da saúde. Esta base filosófica da medicina contemporânea contrasta com a concepção holística e integrativa das terapias complementares. Há, no conjunto destas práticas terapêuticas, alguns princípios básicos que podemos identificar.

- a. Poder de cura da natureza através do próprio corpo, que possui inteligência para restabelecer a saúde;
- b. Abordagem da pessoa como um todo, considerando múltiplos fatores tanto na enfermidade como na saúde (perspectiva holística);
- c. Ênfase na prevenção, por meio de atividades educacionais e promoção de um estilo de vida com hábitos saudáveis;
- d. Estes tratamentos evitariam os efeitos adversos das terapêuticas convencionais⁵.

Um aspecto mais particular, que interessa à presente discussão, recai sobre o relacionamento que se estabelece entre curador e paciente promovido pelas abordagens alternativas e complementares.

A maioria dos sistemas de medicina complementar prestam atenção ao sofrimento que acompanha as enfermidades. O tempo que passa um praticante da medicina alternativa geralmente excede o que passa um médico convencional, e os pacientes se sentem mais satisfeitos em suas interações com a prática não ortodoxa que com a ortodoxa. Os praticantes da medicina complementar proporcionam aos pacientes uma maior compreensão, sentido e autocuidado para o manejo de sua condição, assim como uma maior sensação de poder e participação no processo de cura. (BOSCAN, 2000: 47-48)

Parece haver aqui uma dimensão qualitativa maior no modo como ocorre a relação entre profissionais e pacientes, destacando o sofrimento do ser humano e sua capacidade pessoal para contribuir com o processo de cura. Ao paciente é dada mais participação no trabalho de recuperação.

Através de uma acurada diagnose e apropriada prescrição, o médico deverá trabalhar para criar um relacionamento interpessoal e sensível à saúde do paciente. Um relacionamento cooperativo entre médico e paciente agrega um valor terapêutico. O principal papel do médico é educar e encorajar o paciente a ter responsabilidade pela saúde. O médico é um catalizador de uma transformação saudável, fortalecendo e motivando o paciente a assumir responsabilidade. (NOVEY, 2000: 06)

⁵ Ver Novey, (2000) e Boscán, (2000).

No desenrolar do processo terapêutico o relacionamento mútuo de confiança e cooperação é valorizado. O curador parece ser menos um ser todo-poderoso, e mais um colaborador de um trabalho conjunto, no qual sensibilidade e comunicação franca jogam um importante papel.

Um profissional da área relata seu entendimento a respeito do modo como lida com o paciente, dentro de um enfoque mais humano e complexo:

Diferencial é justamente assim, por exemplo, na primeira consulta tem horas que eu nem deixo ele falar sobre a doença. Eu procuro deixar ele num clima aonde ele primeiro possa ter uma vinculação de confiança, que não seja uma coisa artificial, seja espontânea. Depois eu faço com que ele me traga “ele” e não a doença isoladamente. É como eu disse, você não é aquela pessoa que tem um câncer de mama, você é uma pessoa que está com um desequilíbrio que gerou um câncer de mama. Então o diferencial é que eu me coloco à disposição para ouvir a dor, para ouvir como é que ele está sentindo, qual o medo que ele está sentindo, para eu acolher aquele medo dele, para eu acolher a ele, e em cima disso propor o que é que ele acha que seria melhor agente trabalhar agora[...] (Terapeuta)

Fica claro, assim, que o processo terapêutico não se restringe à manipulação de uma massagem ou à aplicação das agulhas de acupuntura. Conforme vimos na conceituação de Csordas e Kleinman (1990), a partilha de responsabilidade pela progressão da cura diz respeito não somente ao curador, mas a diversos participantes envolvidos. No caso do paciente, seu posicionamento pessoal e suas relações familiares constituem ingredientes do processo de cura.

[...] eu não estou cuidando só mais dos sintomas da menopausa, isso já se ampliou pra minha vida pessoal, emocional, com o relacionamento com meus filhos, com o relacionamento com meu marido e também com relação ao trabalho. Há um momento de discernimento (...) que decisões eu devo tomar no trabalho, no lazer. A minha vida também já está diferente, quer dizer que, realmente, é uma proposta que muda o paradigma de vida, não tô mais aquela mesma pessoa, não é... agora sim, agora eu sei que eu tô me tratando, eu tô me cuidando. Eu acho que eu não me cuidei o tempo todo que eu tomei remédio, eu não estava

me cuidando. Agora eu tô me cuidando, agora eu me conheço, agora eu sei [...] (Praticante de yoga e usuária de fitoterapia)

Deste modo, os elementos afetivos e interpessoais conferem ao processo terapêutico uma efetiva dimensão de rito de passagem, no qual a pessoa se transforma em diversos sentidos.

Da eficácia terapêutica e da cura

Quando estuda diversas manifestações do processo terapêutico, tanto no âmbito da biomedicina, como em rituais religiosos de cura, Thomas Csordas (2002) chama atenção para as condições que garantem a eficácia terapêutica. Ele lembra que para se obter esta eficácia terapêutica, é necessário considerar três fatores endógenos inerentes ao trabalho terapêutico. Csordas compreende que o processo terapêutico conduz o paciente a uma experiência transformadora de si. Isto se dá quando estes três componentes estão presentes, sendo então o momento da cura.

1. Predisposição – estímulo legítimo e apoio da comunidade ao paciente reforçando que a cura é possível;
2. “Empowerment” – o paciente se convence do poder espiritual e de que está vivenciando os efeitos curativos;
3. Transformação – o paciente é levado a aceitar que uma transformação está em curso, envolvendo aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais⁶.

A eficácia do trabalho terapêutico assume uma dimensão mais ampla. Conta muito, conforme o esquema de Csordas, com a participação dos diversos agentes envolvidos no processo. A atuação do paciente parece decisiva, sua crença pessoal na cura é fator central que o leva para uma transformação do *self*, a um verdadeiro rito de passagem.

Uma médica com depressão e rejeição afetiva buscou a terapia floral para vencer seu sofrimento. Em seu depoimento, ela assinala uma mudança pessoal considerável, resultado do processo terapêutico:

Eu acho que se eu me conhecer melhor, eu vou poder curar melhor. Claro que eu não fui lá pra Rosângela pra poder ser uma médica melhor, eu fui lá pra Rosângela pra me

⁶ Este modelo de Csordas se baseia em seu estudo sobre práticas de cura entre membros da Renovação carismática católica nos EUA.

curar duma dor que eu não tava conseguindo elaborar, mas já saiu aquela dor e tudo. e eu não quero sair de lá agora porque eu acho que se eu me conhecer melhor, se eu me trabalhar melhor, eu vou ser uma médica melhor.
(Médica paciente de terapia floral)

Uma profissional de massagem terapêutica afirma:

É aí que a cura vem. É a possibilidade de transformar, porque eu tô mexendo em vários níveis. Não tô mexendo só no corpo, só na mente, só no espírito. Eu tô abrindo a possibilidade de integrar tudo isso. Então a minha busca é essa, integrar em todos os níveis. (Terapeuta corporal)

Neste caso, a integração significa a transformação do paciente. E tal mudança não ocorre somente no interior da situação propriamente clínica, uma vez que o processo de cura se expande ao longo da vida. O sofrimento psíquico, como afirmam Csordas e Kleinman (1990), ao lembrarem dos quatro aspectos do processo terapêutico, ocorre antes, durante e após o encontro clínico. Do mesmo modo, pode ocorrer a cura, ou seja, a transformação da pessoa, a integração do ser.

Humanização do processo terapêutico

Os diversos componentes do processo terapêutico e da relação curador/paciente, no âmbito dos tratamentos alternativos, apontam para a humanização da atenção que tem sido dada aos clientes, seja da parte de médicos, seja de parentes e da comunidade.

Davis-Floyd e St. John (1998), em seu trabalho sobre a jornada do profissional médico nos EUA, apresentam três modelos de medicina. O primeiro é chamado tecnocrático, característico da medicina convencional. Nele corpo e mente estão separados, o corpo é visto como uma máquina, o paciente constitui objeto passivo da ação médica e há uma alienação entre curador e paciente.

Eles apresentam em seguida o modelo biopsicossocial ou humanístico, que constitui um avanço para a medicina contemporânea. Neste segundo modelo, três proposições chamam atenção: 1. o paciente é visto enquanto sujeito de uma relação, e não como máquina a ser reparada; 2. Conexão e carinho entre terapeuta e paciente podem facilitar as chances de recuperação do doente;

3. Informação, decisões e responsabilidade são partilhadas entre paciente e médico. Neste modelo humanístico de medicina, o paciente é retirado do centro do processo terapêutico. A proposta consiste em que “o cuidado seja centrado na relação” entre todos os participantes do contexto terapêutico, de modo que tal relacionamento seja a base para qualquer trabalho de cura (DAVIS-FLOYD & ST. JOHN, 1998: 92).

A idéia de uma medicina humanista se afigura, então, como uma possibilidade de transformação e ruptura com a medicina tecnicista, favorecendo a tendência reumanizante da medicina moderna. Nesta direção, as reações reumanizantes no campo da saúde, como bem alerta Paulo Martins (2003), se colocam enquanto forças de instauração do processo saúde/doença tomado como fato social total, recuperando o conceito clássico de Marcel Mauss.

Esta perspectiva que, no caso sob exame, irrompe da relação terapeuta/paciente, pode servir de inspiração para a reavaliação das rotinas clínicas, da formação médica e para a reorientação de políticas públicas que possam ser implementadas tomando por base os princípios da medicina humanista, a partir do trabalho das práticas alternativas de saúde.

Ponderações Finais

Bernie Siegel (1996), clínico geral e cirurgião americano, afirma que a dimensão humana foi perdida na medicina. Ele propõe re-humanizar o relacionamento médico/paciente. Para isto defende que o médico recupere o papel de xamã, no sentido de que ele possa usar mais sua inspiração e sensibilidade.

É bem possível que os princípios dos tratamentos alternativos e complementares, como vimos aqui, possam sinalizar para uma alteração significativa no modo de conduzir a situação clínica, e dentro dela a relação entre curador e paciente. O que temos observado em nosso trabalho de campo em clínicas holísticas segue basicamente esta orientação. Há, evidente, uma natural complexidade quanto a tornar esta transformação efetiva e duradoura, considerando um conjunto considerável de fatores.

Creemos ser necessário pesquisar mais, sobretudo do ponto de vista qualitativo, a fim de avaliar com cuidado as condições para aprofundar a humanização do processo terapêutico. Parece que neste aspecto, as terapias alternativas já têm dado uma contribuição significativa.

ABSTRACT: Nowadays, complementary and alternative medicine has been improved in Brazil and also in European countries and in the USA. It shows different approaches like yoga, acupuncture, chiropratic and reflexology, among other therapeutic options. This medicine deals with ancient healing systems, which consider human being in an integrative mind/body connection. Regarding healer/patient relationship, these therapeutic techniques support a holistic view of the patient, promote the self-healing capacity and improve a sensitive and interpersonal link between client and practitioner. These characteristics can lead healer/patient relationship into a humane condition as well as the therapeutic process.

Key-words: complementary and alternative medicine; healer-dient relationship; humanization of medicine.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, João T. “Terapias complementares em Saúde Pública: alguns aspectos do debate antropológico contemporâneo”. In *Humanidades e Ciências Sociais*, ano 1, v. 1, Fortaleza: UECE, jan/jun 1999.

ANDRADE, João T., SILVA, Cristina M. e GADÉLHA, Simone. “Estratégias de Saúde complementar em Fortaleza: uso, crescimento e contribuição das Medicinas alternativas”. In SANTOS, João B., FROTA, Maria H.P., JORGE, Maria S. B. et al (orgs.). *Saúde em debate no legislativo: palavras, atos e omissões*. Fortaleza: INESP / EDUECE, 1999.

BÓSCAN, Marianela C. “Medicina alternativa (Medicina Complementaria?) como fenómeno social. Hacia la construcción de un nuevo modelo de salud”, In BRICEÑO-LEÓN, R.; MINAYO, Ma. C. e COIMBRA JR., Carlos E.A. *Salud y Equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

CSORDAS, Thomas J. *Body/Meaning/Healing*. New York: Palgrave Macmillan, 2002.

CSORDAS, Thomas J. & KLEINMAN, Arthur. “The Therapeutic process”, In JOHNSON, Thomas M. & SARGENT, Carolyn F. (Editors). *Medical Anthropology – Contemporary theory and method*. New York, Westport/Connecticut and London: Praeger, 1990.

DAVIS-FLOYD, Robbie & ST. JOHN, Gloria. *From Doctor do Healer – The transformative journey*. New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers Univ. Press, 1998.

GESLER, Wilbert M. & GORDON, Rena J. “Alternative therapies: Why Now?”. In GORDON, Rena J.; NIENSTEDT, Barbara C.; GESLER,

Wilbert M. *Alternative Therapies – expanding options in Health care*. New York: Springer Publishing Company, 1998.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

KLEINMAN, Arthur. “Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems”. In *Social Science and Medicine*, p. 85 – 95, 1980.

KOSS-CHIOINO, Joan D. “Redefining the Healing Process: Healer-Client relationships in Alternative medicine”, In GORDON, Rena J.; NIENSTEDT, Barbara C.; GESLER, Wilbert M. *Alternative Therapies – expanding options in Health care*. New York: Springer Publishing Company, 1998.

MARTINS, Paulo H. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.

NOVEY, Donald. W., MD. (Editor). *Clinician’s Complete reference to complementary/alternative medicine*. Saint Louis, Missouri: Mosby, 2000.

SIEGEL, Bernie. *Paz, Amor & Cura*. São Paulo: Summus, 1996.

TEIXEIRA, Sérgio. *Medicina Holística – A harmonia do ser humano*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

World Health Organization – WHO. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Disponível em <<http://www.who.int/medicines/organization/tm/orgtmdef.shtml>>. Acesso em 10jan. 2003.