

## MEDICINA E RELIGIÃO: A VISÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO

[Índice](#) [home](#) [Autores deste número](#)

Doralice Inocência

### Introdução

A trajetória do campo da saúde mostra que o processo saúde/doença sempre esteve acompanhado de crenças e rituais, os mais diversos, ligados a questões transcendentais - ao sobrenatural. Desde os primórdios, com o homem primitivo, percebe-se uma atribuição à doença pessoal ou coletiva ao castigo dos Deuses, decorrente de alguma má conduta ou ofensa a estes.

Historicamente se constata o registro de várias interpretações e através deste pode-se perceber que as representações simbólicas neste campo trazem determinados elementos peculiares segundo cada civilização. Mesmo respeitando as especificidades de cada cultura observa-se 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)

Nestas representações, tanto de pessoas comuns quanto daqueles que exercem a prática da assistência em saúde há inter-relações com o campo sagrado.

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)

A medicina ao que tudo indica inicia-se com a apropriação das terapias e procedimentos de cura populares. A intervenção em muitos casos de doenças, feita por feiticeiros ou xamãs com ervas e procedimentos cirúrgico rudimentar”, como sugere o crânio pré-histórico exposto no Museu Etnológico de Berlim, aponta 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 que a medicina se apropriou de conhecimentos e práticas terapêuticas populares podem ser percebidas 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, considera-se ser relevante apontar por meio deste estudo como essas relações são percebidas pelos profissionais médicos.

## **I. Inter-relação entre medicina e crença popular**

A breve abordagem procura trazer à tona, principalmente a partir de Moacyr Scliar, um panorama do desenvolvimento da medicina atrelado à concepção popular sobre saúde/doença. Para tanto, o suporte teórico deste autor - médico, escritor, antropólogo e especialista em Saúde Pública vêm contextualizar a trajetória e possibilita por analogia, reflexões sobre o que isto pode significar na formação acadêmico-profissional dos médicos e quais são suas relações com as terapias populares em saúde/doença atualmente.

Considerar que “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), é pensar nas relações que se estabelecem entre médico e paciente quando na constatação da doença, e nas questões que emergem de ambos os lados.

Pelo lado do médico, o sentimento de impotência frente aos casos em que não consegue sanar a doença, frustração diante do diagnóstico e prognóstico, resignação frente às evidências científicas, revolta diante da impossibilidade de cura entre outros sentimentos, podem emergir. Já do lado do paciente, doente, tem-se o sofrimento e a dor, a insegurança, o desejo de curar-se, o apego e apelo a determinadas crenças - a articulação com o campo sagrado.

Neste espaço de inter-relações pessoais e emocionais permeado de concepções diversas, antagônicas, lacunares e complementares, seja do ponto de vista da formação da

identidade do indivíduo ou de sua crença, diversos significados do binômio saúde/doença, vida/morte entre os atores são formulados (ALVES, P.C. & MINAYO, M.C., 1998).

Sob este panorama é possível, por meio de alguns exemplos, apontar 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.

O fenômeno parecido com a morte vodu, 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 – e que, em situações desta natureza, o indivíduo paralisa-se em função de fatores psicológicos e culturais exacerbados.

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).

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 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 sanguíneo, flegmático, colérico e melancólico - associados aos elementos ar, água, fogo e terra. Daí surge 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)

Inúmeros são os exemplos da trajetória da medicina. Diversos são os atores responsáveis pelas descobertas e tratamentos nas diferentes áreas do corpo humano, suas funções e disfunções. A intenção é apenas apontar dentre os inúmeros exemplos alguns que possam levar às análises e discussões.

Esses fornecem elementos para se perceber 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 à transformação da prática médica dirigida para uma medicina mais humana” (p.124). Continua ainda 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.

A partir dessas colocações considera-se que há um universo irrestrito de interpretações e situações que podem ser suscitadas quando se trata de saúde/doença e, principalmente, o estabelecimento de relações com terapias alternativas ou busca de curas religiosas.

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

Em Laplantine se encontra a 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) 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 último 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)

A compreensão das representações sociais que fazem os atores sociais – médicos e pacientes - talvez se constitua em elementos para explicar o domínio simbólico. De um lado tem-se médicos voltados para um fazer técnico, e de outro, pacientes acionando a subjetividade inter-relacionada ao campo 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 da subjetividade acionada pela população quando no processo de busca da 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. No processo da formação médica, o estudo sobre representações sociais pode se ocupar de análises do conhecimento produzido no cotidiano – as terapias alternativas, por exemplo. 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.

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 de permanecer?

A terapia médica e a popular, a doença e a cura religiosa, a ciência e a crença são de fato inseparáveis? Quais mecanismos deveriam ser acionados de maneira que se estabelecesse uma aproximação entre essas questões?

Na tentativa de verificar como os médicos pensam esta relação é que se buscou a pesquisa de campo.

## **II. A Pesquisa de campo**

### 1. Método

Pesquisa descritiva do tipo levantamento com objetivo de 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, sendo a grande maioria conveniada. Uma característica comum aos Hospitais é a forma de atendimento (Convênio). São considerados de médio porte e atendem, predominantemente, clientela de nível sócio-cultural considerada de classe média.

## 1.2 Sujeitos

A partir dos três Hospitais buscou-se, aleatoriamente, alguns médicos a fim de verificar suas concepções sobre terapias alternativas ou populares e como estas se refletiam na formação e prática profissional.

Inicialmente não se teve a preocupação em investigar as concepções destes profissionais a partir da categoria de gênero (masculino e feminino), mas dada as respostas obtidas, resolveu-se verificar se a variável indicaria diferentes concepções.

A pesquisa está delimitada a um universo de 10 profissionais, sendo 6 do sexo masculino e 4 do sexo feminino. A grande maioria é composta de médicos pediatras, entre 26 e 30 anos.

## 1.3 Instrumentos de coleta de dados

### 1.3.1 Quanto ao questionário

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo 11 questões - fechadas e abertas, previamente construído e submetido a pré-teste. Dentre as 11 questões apenas 6 foram tabuladas neste estudo, entretanto, as outras questões e suas respostas, serviram para a complementação das análises.

As questões utilizadas neste estudo, especificamente, são as de número:

2. Crença em Deus ou entidade transcendente;
3. Crença de que os problemas de saúde podem ser sanados pela fé;

4. Se na formação acadêmico-profissional houve abordagens às práticas populares na busca de cura;
5. Se julga ser necessário obter conhecimentos e informações sobre terapias populares à sua formação e prática profissional;
6. Se em diagnósticos imprecisos sugere a busca e utilização de terapias populares;
7. A concepção pessoal sobre terapias alternativas e a associação com a prática médica;

### 1.3.2 Quanto a entrevista semi-estruturada

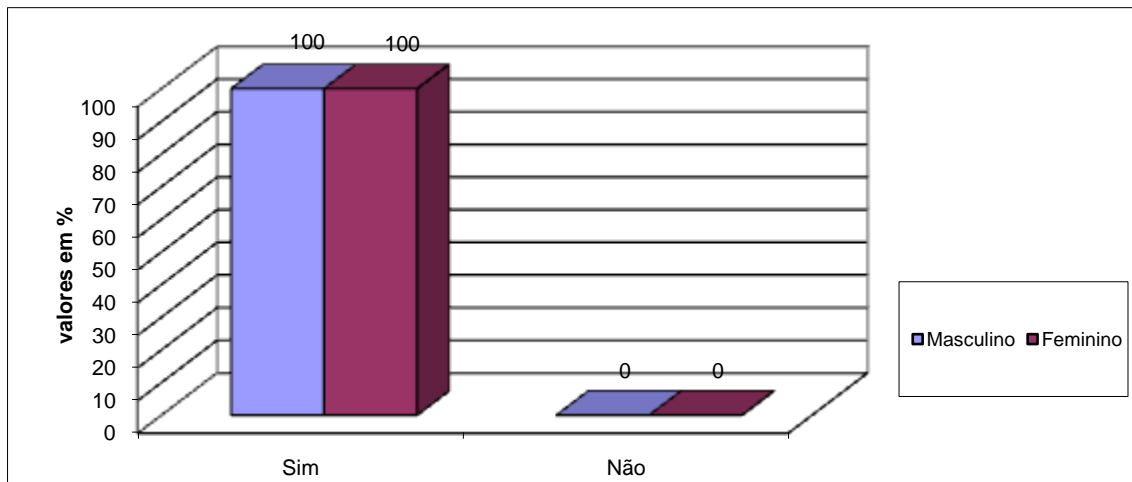
À continuidade do estudo entrevistou-se alguns médicos segundo a religião apontada por eles, ou seja, Kardecismo, Evangélica e Católica, para que se pudesse coletar outras informações não contempladas nas respostas do questionário.

Procurou-se 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; 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**

Apresentam-se neste tópico as respostas sob a categoria gênero (masculino e feminino) como uma possível forma de análise e discussão. A pretensão é apenas elucidar algumas concepções e a partir desse estudo suscitar novas investigações.





Fonte: Inocêncio, D.

## FIGURA 2 - Crença em Deus ou entidade transcendente

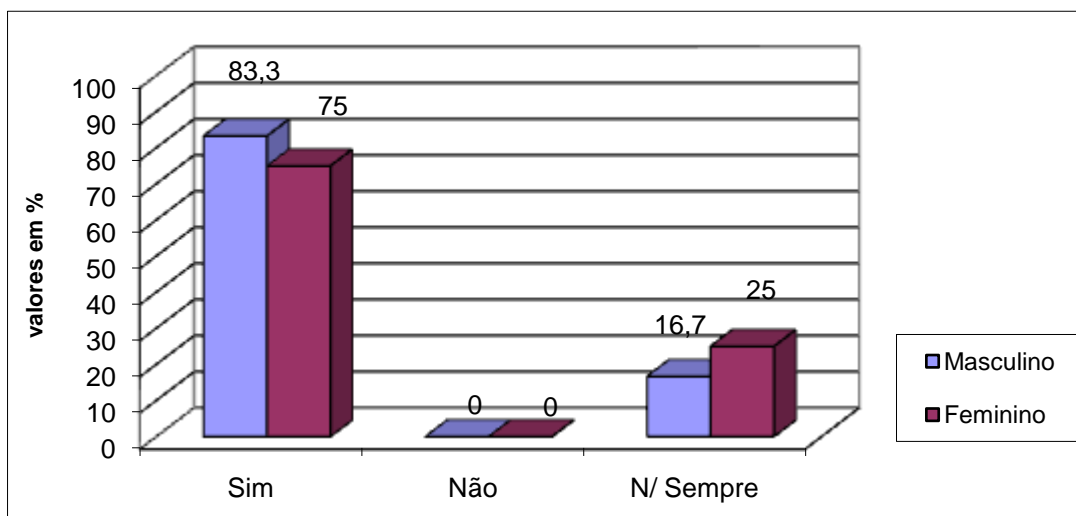
Esta figura aponta para a crença em um Ser Superior independentemente da religião que o sujeito tem ou não tem.

Isso leva à proposição de que as pessoas são impelidas, conscientemente ou não e por questões diversas transmitidas pela cultura, a acreditar em algo que transcende o próprio ser e que de alguma forma impulsiona a novas considerações sobre a própria finitude.

Numa reflexão simplista, se poderia dizer 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.

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 e morte.

A figura seguinte nos remete à cura através da fé.



Fonte: Inocêncio, D.

**FIGURA 3 – Problemas de saúde sanados pela fé**

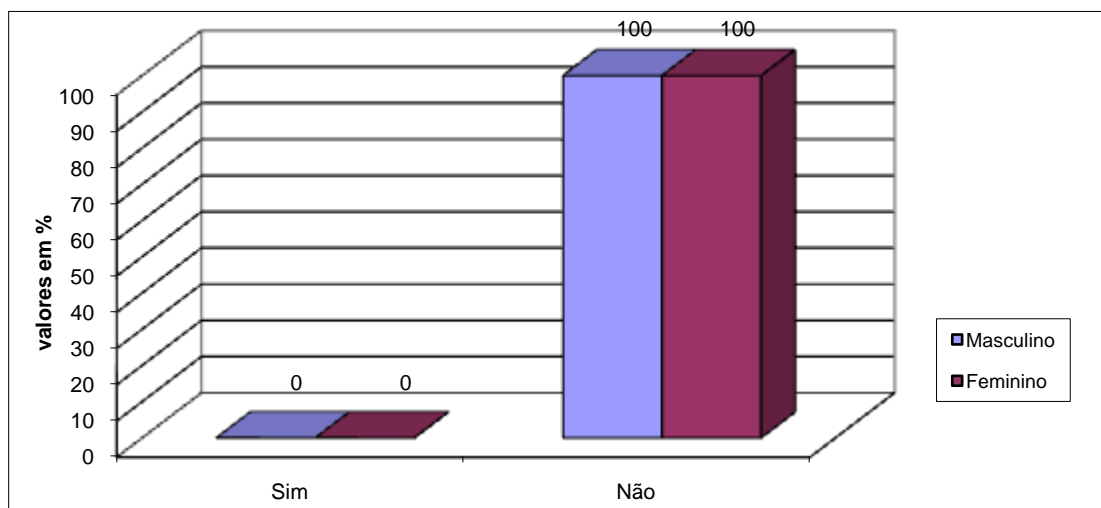
Quando questionados se a fé poderia curar, a maioria afirma que sim, inclusive os médicos (sexo masculino). Somente poucos médicos dizem *nem sempre a fé pode curar*. Primeiramente, considera-se que o fato dos sujeitos apontarem para *nem sempre* como resposta, sugere a possibilidade de considerarem 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 achando que estivesse em decorrência da auto-sugestão, acabaria por acionar determinados mecanismos através da fé e passaria a tê-la como responsável por sanar aquilo que na realidade 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 os fatores psicológicos e emocionais, e as patologias com fundo psíquico como passíveis de “cura” - a fé traria um re-equilíbrio à natureza psíquica e 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 se depreende que há visões, se não antagônicas – masculino/feminino - ao menos distintas. Parece 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 a manifestações físicas – doenças psicossomáticas?

Quanto aos sujeitos do sexo feminino, a maioria atribui ao poder de Deus, às Divindades. Essa colocação 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 dos 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 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

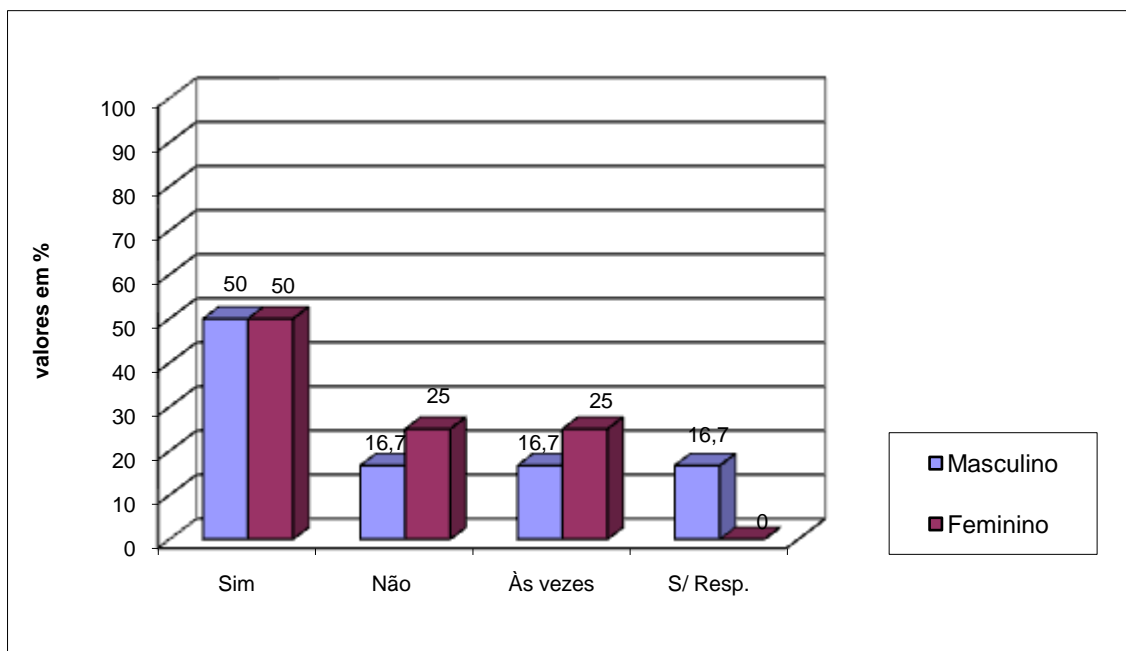
Nesta figura a totalidade dos sujeitos (100%) - médicas e médicos são formados sem nenhum conhecimento ou informações sobre terapias alternativas de cura. Ainda que a

história da medicina esteja permeada de rituais e crenças ao sobrenatural; que a evolução da medicina seja respaldada por terapias populares com ervas, procedimentos e intervenções desprovidos de cientificidade, parece haver um total rompimento com essas questões na formação acadêmico-profissional dos médicos. Em nenhuma disciplina durante toda a formação médica foram abordadas essas questões. Entretanto, é este profissional que atende a população leiga, muitas vezes sem condições de acesso aos serviços de saúde. Especificamente neste estudo, o profissional atende uma população com planos de saúde conveniados aos Hospitais e estes nem sempre comportam uma infra-estrutura para o atendimento adequado às reais necessidades dos pacientes.

Sob o contexto descrito, questiona-se se não haveria o aumento da possibilidade de associar 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 se tem 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**

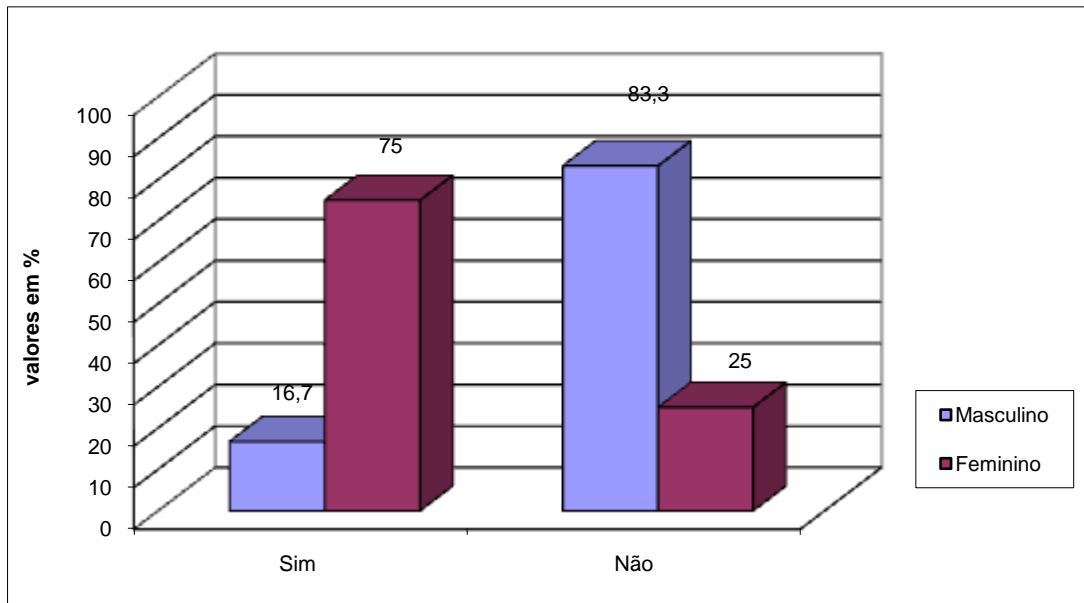
A maior parte dos sujeitos julga ser necessária a obtenção de conhecimentos e informações sobre terapias alternativas. A forma como concebem essa necessidade difere em alguns aspectos. Têm-se os que acreditam que esses conhecimentos poderiam levar a uma maior integração médico-paciente, pois seriam benéficos 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 – vê-se 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 se 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 complementarmente, acabam por distanciar o médico das concepções que não sejam eminentemente científicas. Quando aceitam as práticas populares sempre procuram, de alguma maneira, respaldar-se nas evidências da ciência médica e em estreita associação. As práticas populares são aceitas por eles, mas não recomendam a associação entre aquilo que prescrevem com o que o paciente traz ou acredita. Parece 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 se pode 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 sugeririam 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, diz *não*. Este médico mesmo sugerindo ao paciente a associação de procedimentos alternativos “aquilo que prescreve, deixa claro que *em raras ocasiões recomendo orações, preces e outras práticas energéticas espirituais, e com muito maior frequência 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*” (sic), mas não exemplificam dando a subentender a anamnese, exames laboratoriais e outros procedimentos próprios da área médica que os levariam a uma precisão diagnóstica.

Sob a ótica descrita, a ciência médica e tudo que dela se origina, depreende-se, é tido como capaz de solucionar as enfermidades da população, e se não for, é através dela

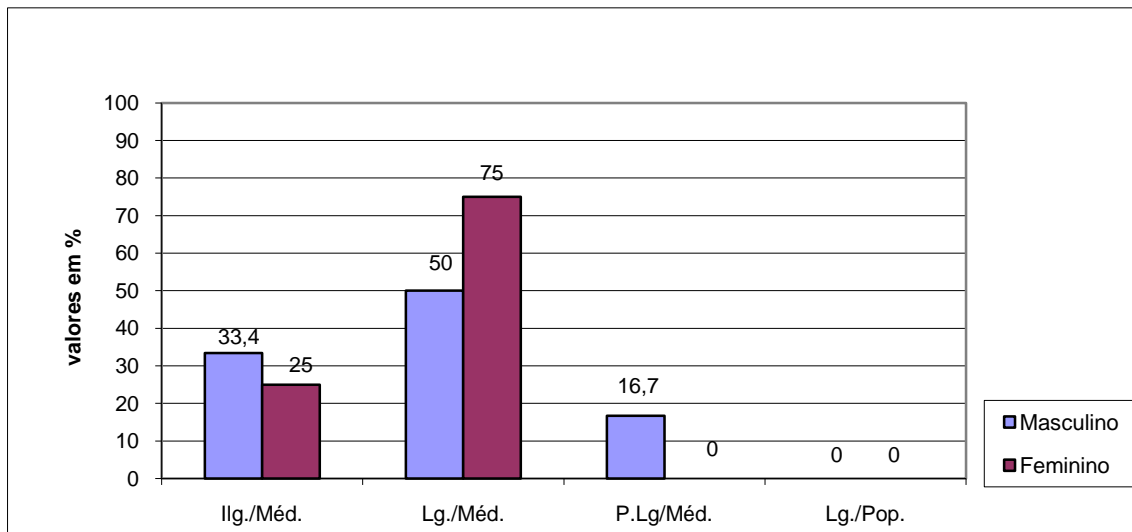
(ciência) que as explicações são pautadas. Inversamente a esses posicionamentos, os sujeitos de sexo feminino apontam para a busca de terapias populares quando em diagnósticos imprecisos. Apenas uma médica menciona que *“isso não faz parte de sua formação acadêmico-profissional e, portanto, não pode sugerir”*(sic).

Conclui-se, a partir desta constatação, 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 Antiguidade - época em que a medicina não era tão avançada; maior receptividade do paciente ao tratamento devido sua crença; medicamentos e benzeduras por trazerem benefícios entre outros e, neste último, vale apontar que *“não recomenda passes espirituais por ser contra”* (sic). Entretanto, *“‘louvo 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 foi revelado. Tem no espiritismo e em suas interpretações, na maioria dos casos, a associação com o mal.

Destaca-se aqui o grupo feminino como sendo o que vê com maior legitimidade as terapias populares, sendo 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 soluções caseiras quando nas enfermidades* que as remetem a um contato mais direto com os elementos simbólicos da transcendência e que emergem da subjetividade entre outros aspectos que, embora não se constituam em objeto de análises no presente estudo, são merecedores de destaque dada a importância.

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 à constatação de que seu paciente 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, procedimentos terapêuticos médicos.

Assim, ao se analisar as respostas, é possível verificar a falta de clareza quanto ao que é considerado legítimo e ilegítimo quando na adoção de terapias populares de cura acionadas pelos pacientes. Como resposta obteve-se percentual significativo - 33,4% dos sujeitos do grupo masculino e 25% do feminino as consideram ilegítimas e recomendam *somente* os procedimentos da área médica. Já 16,7% do grupo masculino as consideram legítimas, mas *não descartam* intervenções e terapias médicas.

Destaca-se aqui que nenhum dos grupos estudados reconhece as práticas ou terapias populares como legítimas a ponto de dispensar as terapias da área médica, mesmo quando em circunstâncias em que o paciente diz utilizar de práticas populares com resultados comprovadamente satisfatórios.

Talvez na relação que se estabelece entre médico/paciente/enfermidade, atribuir a responsabilidade aos médicos para diagnósticos e *prescrições precisas*, que via de regra é ditada pelas descobertas e estudos cientificamente comprovados pela ciência médica, seja o aceito e esperado, inclusive pelos próprios pacientes.

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

## **Considerações Finais**

O estudo 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 enfermidades podem ser curadas através da crença popular ou da prática médica.

A refutação muitas vezes às terapias populares não parece algo tido como inconcebível 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, infere-se 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.

Ainda que a crença permeie a mentalidade coletiva – a associação da doença às questões transcendentais - médicos não têm na sua formação qualquer tipo de abordagem a essas questões.

No atual panorama social e profissional, os(as) médicos (as) se deparam com pacientes com diversas crenças e que utilizam terapias alternativas, decorrentes, muitas vezes, de um sistema de saúde precário e pouco acessível à maioria da população.

Acredita-se que estas abordagens durante a formação médica, oriundas de estudos das ciências da religião, da sociologia e da antropologia em saúde e áreas afins possam contribuir para que os(as) médicos(as) 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 elementos para o estabelecimento de análises que possam iluminar as condições de vulnerabilidade médica frente à solução dos problemas em saúde/doença da população. Ao mesmo tempo, permite uma (re)discussão sobre a questão de articular, ou não, as terapias alternativas enquanto forma associada de intervenção médica nos quadros especiais, salvaguardadas, obviamente, as devidas proporções de competência da área médica.

Tudo isso 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 precípuo de cura ao menos como tentativa de explicar e de confortar quando na doença e morte.

Se este não for o papel da área médica – abarcar as práticas populares, ao menos deve considerá-las quando o indivíduo aciona um sem número de mecanismos (crenças, terapias, cultos, amuletos etc.) na busca da cura. Isso sugere poder 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: fenômenos, 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.