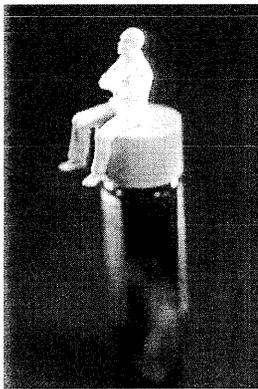


Terapias Alternativas e Sociedade Moderna: Popularidade e Consumo de Medicinas não Convencionais

Beatriz de Oliveira Xavier *



As medecinas alternativas ou complementares têm vindo a conhecer um aumento de popularidade e de utilizadores. Por seu lado, a ciência médica moderna, aliada aos mais sofisticados avanços tecnológicos, supõe hoje um elevado grau de cientificidade e objectividade no combate à doença.

A adesão às medecinas alternativas deixa antever uma atitude mais crítica relativamente à medicina convencional, uma maior procura de informação relativamente à saúde e um sentimento positivo dos doentes na capacidade de fazer opções sobre os tratamentos. Este crescimento de procura de alternativas terapêuticas poderá ser entendido no âmbito de uma atitude consumista de grande pragmatismo por parte dos indivíduos. Ao nível macro, sugere uma análise da popularidade das medecinas alternativas como manifestação de uma mudança real na cultura de saúde e de vida das pessoas.

A Popularidade Crescente das Medicinas Alternativas

Assistimos nas últimas décadas a um aumento da popularidade e da procura de medecinas alternativas por parte das populações. Este fenómeno não é próprio de um país ou região, podendo ser notado em vários países, nomeadamente na Europa.

Se nos interrogarmos sobre os motivos que levam as pessoas a procurar e utilizar medecinas ditas alternativas, encontramos intencionalidades idênticas às presentes na utilização dos serviços da medicina convencional, ou seja, a busca de cura ou saúde.

* Socióloga; Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

⁽¹⁾ "O homem é mais doente, incerto, instável, indeterminado do que qualquer outro animal; não há dúvida de que o homem é o animal doente" (Nietzsche in MORRIS, 1998, 1).

Porém, quando colocamos este tipo de interrogações o que está subjacente e que urge discutir é a parte implícita da questão: porque é que as pessoas usam medecinas não-convencionais quando podem utilizar, de forma tendencialmente gratuita, os serviços da medicina convencional? Como perceber o crescimento da popularidade e procura das terapias alternativas quando a medicina convencional apresenta uma evolução altamente científica e tecnológica?

Nada há de novo nesta procura incessante de saúde que o homem trava na sociedade actual. A doença, de alguma forma, define-nos. Somos criaturas marcadas pela relação única e instável que temos com o nosso corpo e com a doença. Segundo a definição de Friedrich Nietzsche, "*o homem é o animal doente*"⁽¹⁾.

A nossa cultura declarou guerra à biologia. Na civilização ocidental, a medicina científica suplantou a crença religiosa da imortalidade da alma pela expectativa, suportada pelos avanços científicos e tecnológicos, de um futuro sem doenças (SANTOS, 1987).

Porém, a maneira de entender a doença modificou-se nos últimos 50 anos. O pós-II Guerra Mundial trouxe realidades tão novas para as condições de doença como para os meios de comunicação, os carros, as empresas, as próprias guerras, etc. É pois importante perceber o modo como os entendimentos da doença se transformaram com a passagem de uma sociedade moderna para a pós-modernidade (MORRIS, 1998, 3).

Apesar do modelo biomédico continuar a ser a abordagem paradigmática da doença na sociedade actual, vemos que as velhas metáforas do corpo como máquina e também as metáforas da doença como campo de batalha, em que o corpo é atingido por agentes externos inimigos, são hoje pouco satisfatórias (MARTIN, 1994).

O pós-modernismo gerou uma desconfiança das explicações compreensivas a que LYOTARD (1989) chamou “*grandes narrativas*”, de que podemos tomar como exemplo o marxismo ou o cristianismo. As grandes narrativas perderam credibilidade. Do ponto de vista pós-moderno, o modelo biomédico, há muito dominante, constitui uma destas grandes e dúbias metanarrativas: uma teoria que reduz cada doença a um mecanismo biológico de causa-efeito (MORRIS, 1998, 11).

Existe, portanto, um interesse renovado quer por novas perspectivas acerca da doença quer pela recuperação de conhecimentos perdidos acerca da saúde e da maneira de tratar o doente, reconhecendo-se que a importância dada às interpretações que o doente faz da sua doença foi decrescendo na medida em que o modelo biomédico se desenvolveu, seguro das suas técnicas e objectividade científica (LUPTON, 1994, 84).

As medicinas alternativas não são um rival capaz de suplantar a biomedicina nem uma colecção de terapias prontas a tornarem-se um negócio. São uma abordagem da doença que, estando em consonância com os valores e preocupações das

sociedades actuais, tornam-se populares e, de forma implícita, colocam em questão a adequabilidade do modelo biomédico.

Não podemos pensar na popularidade das medicinas alternativas como resultado de uma única causa ou circunstância. Existe um conjunto de factores que nos podem ajudar a perceber o aumento do consumo das medicinas alternativas como parte de um campo de manifestações mais abrangente: um certo descontentamento com a relação médico-doente da medicina convencional, uma cultura de consumo e maior informação das pessoas, a procura de soluções terapêuticas mais “*amigáveis*”, uma procura de bem-estar e equilíbrio.

A “Ortodoxia” da Medicina Convencional

A popularidade crescente das medicinas complementares é muitas vezes entendida como estando relacionada com uma certa “*crítica*” e “*impopularidade*” dos princípios institucionais da medicina convencional (SHARMA, 1992).

É importante termos em consideração que qualquer sistema médico é praticado dentro de um determinado contexto político e social e envolve transacções interpessoais de natureza mais ou menos institucionalizada. Estas dimensões sociais são tão importantes como é o conhecimento clínico (MORGAN *et al.*, 1985; DE SWAAN, 1990).

A medicina convencional ou ortodoxa, tal como é praticada no Serviço Nacional de Saúde, está organizada sob o princípio de que ao médico cabe a responsabilidade da decisão terapêutica a aplicar, remetendo o doente/utilizador para um papel passivo ou condescendente perante a decisão médica. Baseando a sua legitimidade no conceito de cientificidade, a “ortodoxia” da medicina convencional é uma questão de autorização política (Acto Médico) tanto quanto de aceitação cultural, uma vez que assenta num entendimento do corpo largamente aceite nas sociedades ocidentais (SHARMA, 1992). Porém, se o “*Acto Médico*” confere aos praticantes da medicina convencional o

direito exclusivo da “*prática médica*”, contudo, esta nunca possuiu o monopólio dos serviços e dos saberes médicos.

A popularidade das medicinas alternativas ou complementares constitui um desafio à autoridade da profissão médica convencional, levantando questões políticas importantes: porque não incluir estas terapias no Serviço Nacional de Saúde? Como garantir aos pacientes a livre escolha terapêutica?

O Aumento da Oferta e Informação na Saúde

A expansão das medicinas complementares deve ser entendida como parte do alargamento da oferta ou do leque de opções de saúde, acompanhado de um aumento de informação e conhecimento por parte das populações, conseqüentemente dos doentes.

Actualmente, as sociedades, todas elas tocadas pelo processo de globalização, são palco de um pluralismo médico. A par da medicina convencional, as sociedades ocidentais conhecem outros sistemas de medicinas ou curas originárias das mais diversas culturas. As medicinas tradicionais ou historicamente localizadas, isto é, espacialmente referenciadas, parte da herança cultural de um povo, deslocizaram-se tornando-se também elas parte de um complexo processo de interconexões, influências e trocas múltiplas próprio das sociedades actuais. Sabemos que a população portuguesa, por exemplo, tem hoje entre si terapeutas de medicina tradicional chinesa.

O pluralismo é sempre um convite à pessoa doente para que avalie a diferença dos diversos sistemas de cura e para que escolha entre eles, sobretudo em caso de doenças crónicas disruptivas de uma vida normal ou de difícil resolução pela medicina convencional. Nestes casos, o doente ganha espaço e tempo de iniciativa e participação no seu próprio tratamento.

Contudo, se o tipo de doença é um factor importante no processo da escolha terapêutica, a disponibilidade, em termos de acesso e de custo, das medicinas que podem ser utilizadas também é um dado importante.

A utilização de medicinas alternativas é muitas vezes vista como praticada por grupos menos “*educados*”, “*rústicos*” ou étnicos que não foram “*completamente socializados nos modelos da classe média*” (Kronenfeld e Wasner cit in SHARMA, 1992, 18). A verdade é que existe uma série de estereótipos acerca das pessoas que utilizam as medicinas alternativas. O próprio conceito de medicina alternativa sugere estilos de vida e culturas “*alternativas*”, não-convencionais, menos materialistas, em harmonia com a natureza. Porém, hoje o interesse e a adesão às medicinas alternativas não se restringe a pequenos grupos de entusiastas podendo mesmo interrogarmo-nos se a utilização destas medicinas é um movimento alargado ou uma prerrogativa de uma classe média e média-alta bem informada e com capacidade económica.

Como nos mostram alguns estudos, realizados nomeadamente em Inglaterra (SHARMA, 1992), não há um único tipo de pessoas a utilizar as medicinas alternativas. Há pessoas de todos os estratos sócio-económicos sendo que, de facto, as classes altas são as grandes utilizadoras destas terapias.

O Doente Como “Consumidor Racional”

Os pacientes e as suas famílias devem ser considerados como actores pragmáticos e racionais, capazes de fazerem escolhas perante custos e benefícios que lhe advêm do uso de uma dada medicina.

Desde o trabalho de Talcott Parsons, nos EUA na década de 1950-60, sobre o papel do médico e do doente, muitos autores têm reabilitado o “*doente activo*”, o paciente que faz escolhas, negocia decisões com os médicos, aceita e rejeita tratamentos. Segundo PARSONS (1982), a adopção do papel de doente envolve o não-cumprimento das responsabilidades sociais do indivíduo bem como a obrigação de procurar ajuda médica com vista à cura, sendo que cabe ao médico a decisão do que é melhor para o doente, devendo este ser condescendente perante as observações e pres-

crições médicas. Apesar dos avanços impressionantes dos aspectos técnicos da medicina moderna, esta relação não se alterou significativamente.

As pessoas doentes sentem cada vez maior empatia por terapias que mobilizem as defesas naturais do organismo e em que sintam que têm um papel activo como pessoas responsáveis, racionais e em diálogo como o terapeuta. Exigem, cada vez mais, ter uma palavra a dizer sobre o seu próprio tratamento, conhecer as opções possíveis, procuram mais informação. Os terapeutas das medicinas não-convencionais dão mais atenção à pessoa doente, fazendo com que esta participe no tratamento.

Contudo, a utilização de medicinas alternativas não implica, por parte dos utilizadores, a rejeição da medicina convencional como sistema cultural total, nem a total aceitação dos modelos das medicinas alternativas. Atendendo a que, na realidade, as medicinas alternativas são utilizadas pelas pessoas em paralelo ou no seguimento da utilização da medicina convencional, ou o contrário, designamo-las, neste sentido, como medicinas alternativas ou complementares. O conceito de medicinas complementares sublinha a ideia de possibilidade de cooperação e coexistência com a medicina oficial, indo ao encontro do comportamento pragmático dos doentes no uso dos diferentes sistemas terapêuticos.

O aumento de consumo de terapias alternativas deve fazer valer a ideia de “doente racional”, ultrapassando-se a ideia de “doente cultural” ou culturalmente condicionado. Numa atitude de consumidores informados e racionais, isto é, capazes de fazer escolhas inteligentes entre produtos, as pessoas doentes ponderam as vantagens e desvantagens de um dado tratamento relativamente a determinada doença ou situação.

A “Medicina Fria”

A insatisfação com a relação médico/doente na medicina convencional é, muitas vezes, um dos elementos mais referenciados como importante no aumento da popularidade das medicinas

alternativas. Segundo este argumento, existe uma queixa recorrente da parte dos doentes de que o objecto da atenção médica são os sintomas da doença e não o doente. Na obsessão pela objectividade científica, a biomedicina suprimiu todos os elementos capazes de trazer subjectividade na identificação da doença, entre os quais a descrição do próprio sentir do doente. O médico não analisa, não toca o corpo do doente. Lê e interpreta os resultados dos exames feitos pelas máquinas. A frieza do encontro com a tecnologia hospitalar surge bem ilustrada em excertos do seguinte artigo recolhido na imprensa nacional:

“A especialidade da máquina é a detecção da falha, do que não está bem dentro do corpo, a peça que se soltou do mecanismo, a peça que não obedece ao mecanismo. O corpo é uma máquina sem o selo da GE (General Electric). (...) Na sala, o corpo e a máquina não sentem a presença humana do médico, aquilo é só entre eles, corpo e máquina (...). Dantes, a medicina não salvava tantas vidas mas a mão do médico tocava no doente, uma mão quente, com o sangue a pulsar, segura. Hoje, a medicina é o mundo das máquinas, a medicina é ficção científica administrada por homens. Um dia, sentiremos a mão de metal do robô apalpando o corpo? O médico-máquina, desumano, eficaz, certo, infalível. Frio.” (ALVES, 2000).

Esta imagem do encontro do corpo doente já não com o médico mas com a máquina, certa na capacidade de diagnóstico, não deixa de fazer sentir no doente a necessidade do contacto humano com a mão quente do médico, uma mão humana.

Os Efeitos Iatrogénicos da Medicina Científica

Os efeitos iatrogénicos da medicina científica são hoje uma preocupação crescente da população. Efeitos secundários do uso de medicamentos mas também um certo receio pela própria tecnologia médica.

Se os médicos da medicina convencional alertam a população para os perigos que poderão

advir da utilização das medicinas alternativas, não controladas pelo saber médico, muitas vezes os doentes decidem tomar o assunto nas suas mãos precisamente porque sentem que os tratamentos que a medicina científica lhes aplica podem trazer riscos consideráveis para a sua própria saúde, e procuram as medicinas alternativas precisamente por considerarem que estas lhes podem oferecer alternativas “*mais seguras*”, “*mais naturais*”, menos invasivas, numa perspectiva holística da sua doença: “*As nossas ansiedades acerca da morte passaram do facto que é a morte para os métodos que a medicina irá usar para nos manter vivos*” (MORRIS, 1998, 16).

Consoante a medicina cresceu e se complexificou na sua aliança com drogas e tecnologia, as oportunidades de erro multiplicaram-se. Nos EUA, o erro médico é um problema de saúde pública grave, revelando números de diagnósticos errados, que resultaram em morte dos doentes, muito elevados (35 a 40% dos casos). As infecções hospitalares, por seu lado, matam mais de 60 mil americanos por ano (*idem*, 28). Como sublinha Davis MORRIS (*idem*, 38) “a objectividade em medicina é um mito”.

A maioria das pessoas do mundo industrializado cresceu numa cultura dominada pela crença de que a doença provinha dos micróbios, toxinas e malformações internas. Consultamos médicos que realizam testes, descobrindo a causa do nosso desconforto, categorizando-a numa patologia de forma objectiva e concreta. Este é o modelo perfeito da ciência médica do século XX (*idem*).

A doença, contudo, não é propriamente um objecto. Não é algo ou uma coisa que possamos conhecer por dentro e por fora, através de um inventário das suas propriedades materiais, como uma rocha lunar, por exemplo. Mesmo que causada por um micróbio, uma toxina ou uma disfunção orgânica, a doença é um processo fluído que muda consoante nós mudamos, enigmática, insubordinada, subjectiva. Captura corpos, mentes e emoções, mantém-se, no seu mais profundo sentido, inacessível à linguagem, e altera-se sob a influência de acontecimentos não-médicos, desde o divórcio à mudança climática (*idem*).

Para David Morris, o que à biomedicina custa reconhecer ou aceitar é que diferentes observadores — doente, cônjuge, médico, padre, administrador hospitalar, homeopata, herbalista, etc. — examinando a mesma doença na sua perspectiva irão observar diferentes aspectos da verdade.

Uma Nova Filosofia de Vida?

Será o crescimento das medicinas complementares, a que se vem assistindo, apenas a soma de centenas de opções dos indivíduos e dos agregados familiares, ou devemos entender este fenómeno como sintomático de uma mudança cultural ou uma alteração de valores mais vasta? (SHARMA, 1992, 85).

Tendemos a pensar na utilização da medicina alternativa em termos de comportamentos individuais ou de pequenos grupos. Contudo, é possível relacionar a popularidade das medicinas não-convencionais com mudanças culturais mais alargadas como a passagem de uma sociedade moderna para uma sociedade pós-moderna, de que se falou atrás.

Há autores que vêem na popularidade que hoje assumem as medicinas complementares um produto da “*revolução participante*” dos anos 60, que desafia várias formas de autoridade, incluindo a da profissão médica. Mas, enquanto esta “*revolução*” tentou envolver o público no planeamento dos serviços de saúde, não trouxe alterações significativas no modelo de relação médico doente (SHARMA, 1998, 85).

Actualmente, o crescimento da expressão das medicinas alternativas surge-nos como parte de uma corrente cultural que envolve outros conceitos como o conceito de saúde holística, o movimento de alimentação biológica, terapias naturais, culto do corpo, bem-estar, etc. Um novo entendimento do homem, da natureza e do próprio conceito de desenvolvimento ou progresso, que se quer sustentável, respeitador do meio ambiente.

Partilhar o entendimento ou a perspectiva dos movimentos alternativos de saúde é muitas vezes considerado ser mais do que uma crítica à medicina

convencional. Pode também ser uma atitude de compromisso com a natureza, com o envolvimento do indivíduo no seu bem-estar no sentido em que o lado espiritual da pessoa humana tem sido muito negligenciado (Coward in SHARMA, 1992, 86).

O crescimento e popularidade das medicinas alternativas é, segundo alguns autores, expressão de uma mudança de atitudes que estão para lá dos praticantes e utilizadores. As terapias alternativas poderão dever a sua popularidade não só ao facto de oferecerem uma abordagem diferente da saúde e da doença mas também porque correspondem a mudanças de entendimento do homem e da natureza.

As terapias alternativas tornaram explícita a centralidade absoluta que o corpo e a saúde adquiriram na nossa consciência. A saúde e o bem estar tornaram-se a maior obsessão das sociedades “pós-modernas”. Esta obsessão surge hoje nas ideias de natural e saudável, a que as medicinas alternativas muitas vezes se associam, e surge também numa certa desconfiança da própria ciência e da tecnologia de ponta utilizada na prática médica moderna, ou das consequências imprevisíveis que esta poderá acarretar.

Neste início de século, a utilização de medicinas não-convencionais pode ser uma experiência vivida pela maioria da população (SHARMA, 1992). Uma das implicações deste facto é que, se a medicina convencional mantém o seu estatuto de medicina autorizada pelo Estado, continuará a ser “ortodoxa” no sentido político do termo mas deixará de o ser

no sentido cultural como a única forma que a maioria do público reconhece como a de maior confiança e de maior legitimidade.

Bibliografia

ALVES, Clara Ferreira – A Máquina. *Revista do Semanário O Expresso*. 05/02/2000.

DE SWAAN, Abram – *The Management of Normality: Critical Essays in Health and Welfare*. London: Routledge, 1990.

LYOTARD, Jean-François – *A Condição Pós-Moderna*. 2ª ed. Lisboa, Gradiva, 1989.

LUPTON, Deborah – *Medicine as Culture: illness, disease and the body in western societies*. London: Sage, 1994.

MARTIN, Emily – *Flexible Bodies*. Boston: Beacon Press, 1994.

MORGAN, Myfanwy *et al.* – Health, Disease and Medicine. *Sociological Approaches to Health and Medicine*. London: Routledge, 1985, pp.11-44.

MORRIS, David B. – *Illness and Culture in the Postmodern Age*. Berkeley: University of California Press, 1998.

PARSONS, Talcott – *El Sistema Social*. Madrid: Alianza Editorial, 1982.

SANTOS, Boaventura de Sousa – A saúde da doença e viceversa. *Revista Critica de Ciências Sociais*, 1987, pp.7-12.

SHARMA, Ursula – *Complementary Medicine Today: Practitioners and patients*. London: Tavistock, Routledge, 1992.