

RITA DE CASSIA IORIO

ENSINO DA ACUPUNTURA NA VISÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Dissertação apresentada ao Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Augusta Thereza de Alvarenga


São Paulo
2004



44786/2004 c/g

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Ao usá-lo, cite a fonte.

Assinatura: 

São Paulo, 16 de março de 2004.

"Vou te dizer uma coisa: não sei pintar nem melhor nem pior do que faço. Eu pinto um "isto". E escrevo um "isto" - é tudo o que posso. Inquieta. Os litros de sangue que circulam nas veias. Os músculos se contraindo e retraindo. A aura do corpo em plenilúnio. Parambólica - o que quer que queira dizer essa palavra. Parambólica que sou. Não me posso resumir porque não se pode somar uma cadeira e duas maçãs. Eu sou uma cadeira e duas maçãs. E não me somo."

Clarice Lispector

DEDICATÓRIA

Ao meu marido José Lilla, companheiro afetuoso, constante e incansável na travessia dessa Aquarela.

Aos meus filhos Carolina, José Maurício e Talita, pela criatividade, a alegria e a luz que trazem à minha vida.

A Professora Augusta Thereza de Alvarenga, minha orientadora, pela amizade, pelo carinho e, principalmente, pela perspectiva que me ofereceu.

Ao Professor Ysao Yamamura, por tudo de Medicina Chinesa e Acupuntura que sempre me ensina mas, principalmente, por ter me ensinado a confiar na capacidade de curar.

Aos alunos da UNIFESP-EPM que participaram dessa pesquisa, por terem compartilhado comigo seus corações e suas mentes e pela juventude que trouxeram para esse trabalho.

Aos colegas médicos, que abraçaram a Acupuntura antes de mim, tornando minha jornada mais amena.

Com saudade...

Aos meus pais, Adolfo e Nelsa (em memória), que me deram a vida e o caminho.

Ao Professor João Yunes (em memória), primeiro orientador, amigo inesquecível.

AGRADECIMENTOS

Ao José Lilla, à Carolina, ao José Maurício e à Talita por todo amor e apoio que me deram, pela compreensão e pelo estímulo, em todo o processo desse trabalho.

À Prof. Dra. Augusta Thereza de Alvarenga, pelo carinho, pelo que me ensinou, pela amizade e pela disponibilidade e orientação sempre presentes.

Ao Prof. Dr. Ysao Yamamura, pelo carinho, o apoio e o estímulo e também pela incansável contribuição teórica, científica, prática e de vida, sempre que necessário.

À Prof. Dra. Mara Helena de Andrea Gomes, pelo que me ensinou, pelo carinho, pela disponibilidade, pelo incentivo e por compartilhar comigo seu modo de ver o mundo.

À Dra. Katia Cibelle Machado Pirotta, pelo bom humor e por toda contribuição teórica e boas idéias para esse trabalho.

Aos alunos, que desde o início acreditaram nesse trabalho e dispuseram de seu tempo para contribuir com seus depoimentos e experiências de vida.

À Dra. Angela Tabosa, pelo conhecimento científico que sempre se dispõe a compartilhar.

Ao Prof. Dr. Arnaldo Augusto Franco de Siqueira por ter me recebido no Departamento de Saúde Materno Infantil da FSP - USP.

À Prof. Dra. Maria da Penha Costa Vasconcellos, pelas observações sempre oportunas.

À Prof. Maria Jacyra de Campos Nogueira pelo estímulo inicial.

Ao Dr. Ruy Yukimatsu Tanigawa da AMBA, pelas informações fornecidas e pelo canal de comunicação sempre aberto.

À Dra. Maria Aparecida Machado, pela amizade e pelo exemplo de dedicação e perseverança.

À Maria do Carmo Alvarez, pelo modo acolhedor como ajudou a revisar as referências.

À Iara, ao Leandro e à Elba pelo apoio, pela paciência e pela assistência.

À Renilda, pela amizade e pela boa vontade em ajudar em momentos de aflição.

À Angela, Cidinha e Márcia por toda ajuda e pela paciência.

Aos meus pacientes, que foram compreensivos com minhas eventuais ausências nos últimos meses.

AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS

Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina / UNIFESP - EPM, por ter tornado esse trabalho possível, pela participação de estudantes do Curso de Graduação em Medicina, pelo currículo de Graduação em Medicina em transformação que possibilitou a existência do nosso objeto de estudo e pela minha própria formação em Medicina.

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo / FSP - USP, por ter tornado esse estudo possível, pelo conhecimento de caráter científico e humanístico oferecido na Pós-Graduação, fundamental para a realização desse trabalho.

Mas a ciência tem o infável dom de curar todas as mágoas....

- A saúde da alma é a ocupação mais digna do médico.
- Do verdadeiro médico....

Machado de Assis

RESUMO

IORIO RC. **Ensino da Acupuntura na visão de estudantes de Medicina.** São Paulo; 2004. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Introdução: Sendo o aluno de graduação em Medicina pertencente a uma sociedade onde é valorizada uma prática médica tecnológica e especializada, que pode afastar o médico de uma visão humanista do paciente, a indagação básica preliminar que norteou o processo de construção do objeto de pesquisa foi por que este aluno opta por estudar Acupuntura, que propõe uma abordagem do indivíduo em todas as suas dimensões como ser humano, fundamentando-se em prática generalista e integrativa ser humano/meio, que valoriza o método clínico, no qual é essencial a relação médico-paciente. **Objetivos:** Caracterizar os discursos sobre formação e prática médica, dos estudantes de Medicina que freqüentaram cursos curriculares e extra-curriculares de Acupuntura na UNIFESP-EPM, assim como identificar visões desses alunos sobre o ensino de Acupuntura na graduação médica. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, tendo sido entrevistados em profundidade doze estudantes do curso de graduação em Medicina da UNIFESP-EPM, a partir de um roteiro temático. Os alunos entrevistados tiveram formação em Acupuntura em três diferentes oportunidades na Universidade: Acupuntura como disciplina eletiva para alunos do primeiro ao quarto anos médicos, Acupuntura na grade curricular do sexto ano médico e LIGA Acadêmica de Acupuntura. As entrevistas em profundidade foram gravadas e transcritas, sendo interpretadas com a técnica de análise de conteúdo, buscando desvelar unidades de significado que foram analisadas a partir de uma perspectiva socio-antropológica da Medicina. **RESULTADOS:** Na visão dos alunos, Acupuntura e Medicina Convencional são uma só Medicina, correspondendo à diferentes abordagens do paciente, da doença, da interpretação da sintomatologia do doente, do diagnóstico, da terapêutica e dos prognósticos. Consideram que para ser um bom médico é necessário ter uma visão abrangente do paciente em todos os seus aspectos, na busca de resposta mais completa e satisfatória da prática médica. Os alunos entrevistados constroem suas visões de bom médico sobre uma crítica a um modelo de atenção médica centrada na doença, chamam atenção para o caráter subjetivo da relação médico paciente, sendo a visão holística do doente, pressuposto da Medicina Chinesa motivadora para os nossos sujeitos procurarem o ensino de Acupuntura. Para tanto, consideram importante que o ensino de Acupuntura ocorra em nível de graduação na escola médica, bem como em Residência Médica de Acupuntura. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O significado da Acupuntura é estabelecido a partir de uma concepção da Medicina como a de uma prática altamente tecnológica e especializada, levando à percepção de que a prática médica está voltada prioritariamente para a doença e de que há um distanciamento muito grande entre médico e paciente. Estas representações da Medicina levam os alunos a buscarem outras concepções da prática médica, com abordagem holística do paciente, no resgate da relação médico-paciente e com vistas a uma prática mais gratificante para o médico e de melhores resultados para o paciente.

Descritores: Acupuntura. Ensino de Acupuntura. Estudante de Graduação em Medicina. Medicina Tradicional Chinesa. Relação médico-paciente.

SUMMARY

IORIO RC. **Acupuncture undergraduate education according to Medical students.** São Paulo; 2004 [Master Degree Thesis - Faculty of Public Health, University of São Paulo]

Introduction: Being the medical student part of a society that values the specialized and technological medical practice, which sometimes pushes the doctors away from a more humanistic interpretation of the patient, the main and preliminary thought that guided the process of building the research object of such scientific work was the reason why a medical student chooses to study Acupuncture, that considers and analyses the individual as a whole and complex human being, taking as ground the generalist medical practice as well as the interaction between individual/environment, that values the clinic method, in which is fundamental the doctor/patient relationship.

Objective: To observe the main characteristics of the speech on the medical education and practice of medical students that have attended curricular and extra-curricular Acupuncture courses in the UNIFESP-EPM, as well as to identify the opinion of such students on the Acupuncture education on the undergraduate medical studies.

Methodology: Qualitative research, with in depth interview of twelve medical students of the UNIFESP-EPM, by means of a thematic script. The interviewed students had asses to Acupuncture education in three different occasions in the university: Acupuncture as an elective subject for students of the first up to the fourth year of the medical undergraduate course, Acupuncture as a curricular subject in the sixth year of the medical undergraduate course and the academic LIGA of Acupuncture. The in depth interviews were taped and transcript, being interpreted by the research technical analyzes, aiming to reveal significant unities that were analyzed by a social-anthropological perspective of Medicine. **Results:** From the student's point of view, Acupuncture and Conventional Medicine are just one Medicine, corresponding to different approaches of the patients, the diseases, the therapy and the prognostic. They believe that in order to be a great doctor, it is necessary to have a comprehensive understanding of the patient, aiming to obtain more complete and satisfactory answers on the medical practice. The interviewed students built their beliefs on "good doctors" based on a critical view of the diseases' focused medical approach, and they also call the attention to the subjective aspects of the doctor/patient relationship, being, therefore, the holistic interpretation of the patient - premises of the Chinese Medicine, the main reason of the choice for the Acupuncture education by the medical students. In view of that, such students believe in the importance of having Acupuncture both in the undergraduate course and as a Residency Program. **Final Considerations:** The meaning of Acupuncture is highly linked to the conception of a technological and specialized Medicine, leading to the perception of a disease' focused medical approach in which there is a great gap between doctor and patient. Such interpretation of the Medicine leads the students to search for different conceptions of the medical practice, with a more holistic approach of the patient, and a stronger bond between doctor and patient, aiming to achieve a more rewarding practice to the doctor as well as better results for the patient.

Descriptors: Acupuncture. Acupuncture Education. Medical Students. Traditional Chinese Medicine. Doctor-patient relationship.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	
1.1 A prática médica tecnológica e fragmentada	1
1.2 A Medicina não convencional	8
1.2.1 Medicina Chinesa e Acupuntura	11
1.3 A Acupuntura no currículo médico da UNIFESP-EPM: experiência pioneira	18
2. OBJETIVOS	23
3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	24
3.1 Tipo de pesquisa	24
3.2 Sujeitos da pesquisa	25
3.3 Tratamento descrição e análise dos dados	27
3.4 Aspectos éticos	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1. Visões dos estudantes sobre a Medicina Convencional	29
4.1.1. Medicina como prática tecnológica e especializada	29
4.1.2. O exercício da Medicina: uma visão crítica do modelo de atenção	33
4.1.2.1. Medicina centrada na doença	34
4.1.2.2. Ser médico	39
4.1.2.3. Desqualificação profissional e Remuneração insatisfatória	46
4.1.2.4. Falta de condições de trabalho	50
4.1.2.5. Relação médico-paciente pouco humanizada	57

4.2.	Visões dos estudantes sobre Acupuntura.....	74
4.2.1	<i>Acupuntura como terapêutica.....</i>	80
4.2.2	<i>Acupuntura como constituinte da Medicina.....</i>	87
4.2.3	<i>Acupuntura e as condições de trabalho do médico.....</i>	101
4.2.4	<i>A relação médico-paciente na Acupuntura.....</i>	105
4.2.5	<i>Visão holística da Acupuntura.....</i>	116
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	126
6.	REFERÊNCIAS	
7.	ANEXOS	
1.	Autorização da UNIFESP-EPM	
2.	Aprovação na comissão de ética	
3.	Roteiro temático	
4.	Termo de consentimento livre e esclarecido	

1. INTRODUÇÃO

1.1. A prática médica tecnológica e fragmentada

O avanço científico e tecnológico proporciona grandes conquistas para a Medicina e para a humanidade. Homens e mulheres ganham perspectivas de longevidade maiores a cada dia e melhoria de qualidade de vida. Cada vez mais é presente o manejo molecular do ser humano e de suas doenças, o que favorece a fragmentação do saber e da prática médica.

A ciência em geral e a Medicina em particular, limitam-se por um paradigma positivista, que atribui importância fundamental à dimensão biológica e etiológica da doença, conferindo caráter curativo e individualizante ao modelo de atenção à saúde, ao invés de atenção ao paciente de caráter integral e individualizado.

Segundo BOSCÁN (2000), a Medicina tem existido de acordo com um paradigma newtoniano-cartesiano que lhe confere caráter de cientificidade, com um modelo biomédico baseado em princípios mecanicistas e reducionistas, ou seja, o homem sendo visto como máquina, constituído de partes separadas.

CAPRA (2000) afirma que o reducionismo e o mecanicismo constituintes da concepção cartesiana dos organismos vivos estão na base do pensamento biológico contemporâneo. Acrescenta ainda que esta abordagem é limitada, o que não preocupa os cientistas porque este método produziu e continua produzindo progressos imensos em certas áreas com resultados impressionantes. Como exemplo podemos citar o caso das recentes descobertas do genoma ou da produção de aparelhagem diagnóstica de alta sofisticação tecnológica.

Este paradigma da medicina científica começou a se institucionalizar a partir de 1893, com a criação da Faculdade de Medicina da Universidade de John Hopkins nos Estados Unidos, o qual se consolida com o Relatório Flexner da Fundação Carnegie de 1910 e com o patrocínio de fundações americanas privadas. O objetivo desta fundação era de aprimorar e elitizar o treinamento de médicos, advogados e religiosos para melhorar

seu desempenho de liderança e de estabilização das comunidades. Em relação ao ensino médico, as propostas principais incluíam a ampliação do ensino clínico, com ênfase nos hospitais, vinculação das escolas médicas às universidades, estímulo à docência em tempo integral, incentivo à pesquisa biológica, em contraposição ao empirismo anterior, com vinculação ao ensino e estímulo à especialização médica.

MENDES (1985) destaca como elementos estruturais da Medicina flexeriana os seguintes: mecanicismo, biologismo, individualismo, especialização, exclusão de práticas alternativas, tecnificação do ato médico, ênfase na Medicina curativa e concentração de recursos. O autor ainda caracteriza a crise da Medicina científica como tendo se materializado no aparecimento de problemas crescentes relativos à ineficiência, à ineficácia e à desigualdade. Destaca que, embora com altos custos e inovações tecnológicas inegáveis, isto não se traduz em larga escala na melhoria de estado de saúde. Da mesma forma, segundo o mesmo autor, a desigualdade expressa diferenças de classes sociais com relação às necessidades e aos riscos de saúde e também à acessibilidade aos serviços médicos. Assim, o autor questiona a Medicina científica e o paradigma anteriormente caracterizado.

De forma semelhante, SCHRAIBER (1997) designa como Medicina tecnológica a prática médica realizada no modelo de especialização que destaca o caráter tecnológico desta prática, com a presença maciça de equipamentos e aspecto fragmentado do trabalho neste modelo de prática.

Assim, na prática diária, o médico está acostumado a receber um paciente que já tem ele mesmo uma postura de ser fragmentado cujo exemplo de fala típica é: "Doutor, venho aqui porque minha cabeça dói". Em decorrência, o médico pode encaminhá-lo para realização de exames que podem ser bastante sofisticados, de alta complexidade tecnológica e que abordam um fragmento do indivíduo. Ao mesmo tempo em que o médico dispõe de recursos altamente tecnológicos que auxiliam no diagnóstico e no tratamento, esta abordagem pode afastar o paciente, o diagnóstico e o tratamento de uma prática holística, que contemple o indivíduo como um todo, como um ser bio-psico-social.

O inegável desenvolvimento do arsenal tecnológico diagnóstico e terapêutico se, por um lado, aumenta a credibilidade da precisão do diagnóstico e da conduta do médico, por outro lado diminui a importância conferida à anamnese e ao exame físico do paciente, modificando o perfil da consulta médica e a relação médico-paciente.

De acordo com MACHADO (1999), os avanços tecnológicos muito contribuem para o aparecimento de novas especialidades e subespecialidades médicas. Esta especialização induz os médicos recém-formados a escolhas cada vez mais racionais e menos vocacionais, com a finalidade de praticar Medicina altamente tecnológica, que lhes faculte maior rendimento e os torne competitivos no mercado de trabalho, com prejuízo do envolvimento emocional com o paciente.

Ainda, segundo a mesma autora, ao mesmo tempo em que a especialização é uma forma de a profissão médica assegurar o monopólio do saber e da prática profissional, preservando assim a autonomia, torna inevitável a perda da dimensão da totalidade, diminuindo portanto o conhecimento generalista.

A autora ainda assinala que a especialização e a tecnologização implicam custos mais elevados do ato médico, que assim passa a ocorrer cada vez mais em espaços institucionais, tanto público como privado, e de forma assalariada.

Realizando um estudo das especialidades médicas sob ponto de vista psicossocial, MANENTE (1997) considera:

"...as escolhas da profissão e da especialidade médicas estão sujeitas às influências de caráter cultural, social e psicológico dos agentes e das suas famílias, traduzidas pela origem, pelo capital simbólico e pelo capital econômico. Essas influências são incorporadas pelos agentes e continuam presentes nas práticas médicas, interferindo em concepções, abordagens e conceitos sobre o médico, a tarefa, a doença e o doente." (MANENTE 1997, p.165)

MACHADO (1999) coordenou uma pesquisa de abrangência nacional, que contemplou o contingente de médicos no Brasil, traçando um perfil dos médicos com especificidades regionais. Este estudo permitiu concluir que 80% dos médicos mantêm consultórios, mesmo que cada vez mais esses profissionais sejam dependentes de contratos com empresas, seguros, medicina de grupo, cooperativas e convênios com o SUS [Sistema Único de Saúde].

No espaço privado, a medicina de grupo e os seguros-saúde como intermediários na relação médico-paciente, modificam a atividade liberal da profissão médica.

Esse sistema de serviços de saúde baseia-se no pré-pagamento do atendimento por parte dos segurados para os planos de saúde, que interferem na gerência do atendimento médico, na maioria das vezes de forma limitante.

Os convênios oferecem aos médicos captação de clientela e em troca o médico condiciona sua autonomia aos interesses dos mesmos. Desta forma, o médico viabiliza manter seu consultório funcionando, mesmo que com menor autonomia, configurando-se de acordo com MACHADO (1999), dois mundos conflitantes: o profissional e o organizacional.

"A institucionalização alcança também os consultórios particulares. Por meio de contratos de prestação de serviços conveniados, produzindo serviços a preço de atacado, os médicos, com frequência, enfrentam, em seus ambientes particulares, situações constrangedoras de cerceamento e restrições burocráticas na relação médico-paciente. Também nestes 'nichos de atuação profissional', aparentemente isentos de interferências externas, os médicos e os pacientes têm enfrentado situações nas quais os interesses de ambos são constantemente contrariados." (MACHADO 1999, p. 31)

No nosso meio, segundo essa autora:

"...os dados da pesquisa apontam um mercado de serviços especializados, realizados em consultório, dominados por convênios de medicina de grupo e seguros de saúde, planos de saúde e UNIMEDs, totalizando 73,5%."

(MACHADO 1999, p. 114)

Na pesquisa de MACHADO (1999), o espaço por ela denominado de público, representado pelo SUS, recebeu manifestações contrárias dos médicos em relação à autonomia do exercício profissional, às condições de trabalho e aos salários

insatisfatórios. Acrescenta ainda, as críticas à burocracia estatal e a insatisfação da opinião pública, que descontente com a qualidade do serviço prestado, muitas vezes transfere esta insatisfação para a figura do médico.

COHN (1991) aponta que a privatização da saúde leva ao prevalectimento da lógica do lucro, com decorrente distribuição desigual dos equipamentos de saúde no país, ocorrendo maior concentração nos pólos economicamente mais importantes. A autora também afirma que a lógica de lucros manifesta-se em um modelo de assistência médica de alta tecnologia, principalmente no que diz respeito a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, desigualmente distribuídos.

No âmbito das desigualdades sociais, na mesma obra anteriormente citada, COHN (1991) considera que estas articulam-se estreitamente com as representações sobre saúde e doença, construídas no cotidiano da população.

"A saúde aparece interdita aos que recebem menores salários pelas dificuldades na obtenção de alimentos e por condições adversas do local de moradia, e os cuidados com a doença interditados pela situação de renda e habitação, com ênfase na ausência de recursos nos bairros, incluindo transporte deficiente para o paciente, falta de dinheiro para remédios e condições adversas das instituições de saúde. Neste contexto, as conseqüências da doença recaem mais pesadamente nos que menos possuem."
(COHN 1991,p. 159)

Por outro lado, na concepção de PORTILLO (1993), a medicalização presente na sociedade, entendendo-se como tal a permeação e o domínio do imaginário coletivo pelo saber e o poder médico, adquire uma importância de tal grandeza que a medicalização se transforma em um dos aspectos mais destacados e representativos da identidade cultural desta sociedade.

Desta forma, com relação à prática médica, tanto médico como paciente podem apresentar expectativas de tecnologia, especialização e conseqüente fragmentação e medicalização, por refletirem conceitos e atitudes de paradigmas de saúde - doença existentes na sociedade. Com relação a este aspecto, MENDES (1985) escreve:

"...os paradigmas representam construções sociais que resultam, historicamente, da intervenção do pessoal de saúde, da sociedade hegemônica, bem como dos diferentes setores sociais que se constituem numa dada formação social, estruturando-se como resultado da relação entre as condições materiais da sociedade e a ideologia de seus grupos hegemônicos.

Assim, os paradigmas de prática médica, ainda que se movendo com relativa autonomia, modificam-se, dinamicamente, no sentido de se ajustarem à evolução das sociedades capitalistas.

Não se trata, por certo, de um ajuste meramente adaptacional, de carácter passivo e unidirecional. Pelo contrário, essa articulação da Medicina com a estrutura social é determinada pelas próprias exigências do sistema capitalista e pela relação de forças que se estabelece entre os distintos grupos sociais e o Estado no sentido de obter melhorias em saúde."

(MENDES 1985, p.15)

Essa prática assim caracterizada nos moldes do paradigma hegemônico, pode então ocorrer com prejuízo da relação médico - paciente, quando acarreta diminuição da percepção integral e global do paciente pelo médico.

Se no Brasil temos este panorama, em termos mundiais a realidade é semelhante. Vive o mundo situação de crise profunda de carácter político, econômico, social, moral e intelectual, com graves repercussões para a vida humana e o equilíbrio ambiental do planeta. A visão de mundo mecanicista é obsoleta nos dias atuais, como alerta CAPRA (2000):

"Vivemos hoje num mundo globalmente interligado, no qual os fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais são todos interdependentes. Para descrever esse mundo apropriadamente, necessitamos de uma perspectiva ecológica que a visão de mundo cartesiana não nos oferece."

(CAPRA 2000, p.14)

Com relação aos recursos de saúde, se ocorre distribuição desigual destes no Brasil, no mundo se passa de forma semelhante. Ainda mais, a globalização que presenciamos atualmente, ao mesmo tempo em que oferece muitos benefícios e oportunidades, também provoca repercussões negativas sobre a saúde em vários aspectos, como disseminação de doenças infecto-contagiosas, bioterrorismo, padrões comportamentais de risco em saúde, entre outros. Sobre este aspecto, em evento dos *National Institutes of Health* dos Estados Unidos, BUSS (2002) conclui em sua apresentação:

"Infelizmente estamos lidando com uma regra viciosa, não virtuosa, sendo mais fácil globalizar a crise financeira do que as conquistas no campo da saúde ou o acesso às tecnologias de diagnóstico, preventiva e terapêutica, mesmo os mais simples e de melhor custo benefício, como as vacinas."

(BUSS 2002, p.1786)

Portanto, mais uma vez concordamos com CAPRA (2000), que afirma:

"Precisamos de um novo paradigma - uma nova visão da realidade, uma mudança fundamental em nossos pensamentos, percepções e valores."

(CAPRA 2000, p.14)

Esta nova visão da realidade contempla a inter-relação e interdependência dos aspectos físicos, psicobiológicos, político-sociais e culturais, ou seja, uma concepção integrada e holística do mundo. Deste modo, é possível uma mudança na abordagem da saúde do ser humano de forma integral, abrangendo a complexidade de seus determinantes e acarretando intervenções em todos os níveis, de forma mais justa e resolutiva.

1.2. A Medicina não convencional

A concepção cartesiana e newtoniana da Medicina ocidental, lhe confere características mecanicistas e reducionistas. Estes aspectos são atualmente na nossa sociedade elementos determinantes de crises em diversos aspectos, que se manifestam como inflação e desemprego, crise energética e de assistência à saúde, aumento de poluição e violência, entre outras. Tal concepção de mundo, obsoleta segundo CAPRA (2000), não é adequada à compreensão de um mundo que se apresenta com uma interdependência de aspectos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Assim, torna-se necessário uma transformação da visão e da percepção da realidade, um novo "paradigma", uma concepção holística (totalidade integrada e não redutível) da realidade, da qual o paradigma da saúde não se exclui.

A Medicina não convencional, também conhecida como Medicina Complementar ou Medicina Alternativa, caracteriza-se por uma visão do indivíduo de forma interdependente dos fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Esta visão da Medicina tem alcançado um espaço cada vez maior na prática médica na atualidade.

O aumento da procura por tratamentos não convencionais é fato que vem ocorrendo em diversos países, conforme constatam diversos pesquisadores, alguns citados a seguir.

ERNST (2001) assim como JONAS e LEVIN (2001) relacionam vários autores que constatam o aumento da procura por Medicina não convencional nos últimos anos, principalmente na última década. Comparando pesquisas realizadas nos Estados Unidos em 1990 e em 1997, JONAS e LEVIN (2001) observaram um aumento de 32% para 42% na procura por Medicina não convencional.

Referente a este aspecto, ULETT e col. (1998) estimavam que um milhão de norte-americanos procuravam tratamento por acupuntura, correspondendo a 10 milhões de tratamentos realizados então por ano.

ASTIN (1998) nos Estados Unidos e AKIYAMA (1999) no Brasil, estudaram as características dos usuários que procuram terapias não convencionais e observaram que estas são utilizadas por grande parte dos pacientes juntamente com as formas convencionais de tratamento.

A Medicina não convencional é focada no paciente e na relação médico-paciente e não mais na doença. O paciente é conscientizado da natureza e extensão de seu desequilíbrio, examinando-se todos os fatores associados a este desequilíbrio.

Segundo CAPRA (2000), o exame e a compreensão do problema assim contextualizado já é de grande valor terapêutico, porque diminui a ansiedade e proporciona esperança e autoconfiança, iniciando-se assim o processo de autocura. A finalidade da terapia não convencional é restabelecer o equilíbrio do indivíduo, sendo fundamental para isto a integração médico-paciente.

Assim, segundo CAPRA (2000), neste tipo de tratamento, é fundamental que seja parte do ato terapêutico, a educação do paciente pelo médico, de forma a possibilitar alterações de hábitos de vida que possam ter ocasionado o desequilíbrio, retomando o médico então a função original de "doutor" (do latim "*docere*", ensinar).

Embora perseguidas e marginalizadas pelo senso comum dominante, as formas alternativas de pensamento persistiram ao longo do tempo. Os conceitos de conexão entre o céu e a terra e entre o homem e a natureza, perdidos pela ciência hegemônica, permanecem guardados no imaginário e nas representações populares de muitos povos (QUEIROZ 1996). Atualmente, em decorrência de relativa insatisfação com a abordagem do paciente pela Medicina Convencional, ocorre uma fuga da clientela para atendimentos de saúde que priorizem em seu modelo o doente e o seu cuidado.

Conforme constata ARAÚJO (2001) em estudo de pacientes em tratamento homeopático, estes buscam não apenas um tratamento medicamentoso, mas almejam partilhar com o médico seu sofrimento, além do cuidado à sua pessoa.

Assim, é grande nos dias de hoje a oferta e a procura por atendimento de Acupuntura, Homeopatia, Medicina Ortomolecular, terapia por florais, etc.

LAPLANTINE & RABEYRON (1989), agrupando as práticas médicas não convencionais, que eles chamam de 'Medicinas paralelas', de forma funcional, dividindo-as em três categorias principais, quais sejam, diagnósticas, terapêuticas e diagnósticas e terapêuticas, encontram um total de mais de trinta tipos dessas práticas. Os autores também transcrevem uma lista estabelecida pela OMS [ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE], sobre a qual alertam ser não exaustiva, com cem destas terapias. Os referidos autores referem que um em cada dois franceses recorre às Medicinas paralelas e um em cada quatro médicos as emprega de modo exclusivo ou associado ao tratamento convencional, sendo esta última forma a mais freqüente.

Também, a divulgação pela mídia de padrões "naturais" de consumo, de beleza e saúde, levam a valorização de um 'neonaturismo' como fonte destes padrões ligados a saúde e a buscar a superação do paradigma mecanicista e reducionista da saúde (LUZ 1997).

Como a hegemonia da mercadoria se exerce sobre o conjunto da sociedade e da cultura, as terapias "alternativas" perdem muitas vezes seu potencial contestador e dão origem a um novo veio comercial a ser explorado. Este fato possibilita às terapias alternativas, de acordo com LEFÈVRE (1991), a rápida passagem da condição de alternativa à mercadoria para a condição de mercadoria alternativa.

Desta forma, também na Medicina não convencional, corre-se o risco de julgar ser possível resolver as complexas questões de saúde e doença com um medicamento, qualquer que seja ele.

1.2.1. Medicina Chinesa e Acupuntura

A Medicina Tradicional Chinesa vem se desenvolvendo há aproximadamente 4500 anos, sendo a Acupuntura um de seus recursos terapêuticos. Seus conceitos fazem parte de uma concepção maior, a Filosofia Chinesa de concepção Taoísta. Esta Medicina milenar tem por base a integração e interação entre ser humano e natureza (Nguyen NV e col. 1984, 2003; Morant 1972).

De acordo com autores chineses (SHANGAI 1996), a origem filosófica da Medicina Tradicional Chinesa é totalmente diversa da visão da Medicina ocidental. Assim, enquanto na Medicina ocidental o pensamento é analítico, o corpo é separado da mente, o enfoque é dado à doença, sendo seu ideal a precisão de medida e de conceituação, a medicina chinesa considera a pessoa de forma global e integrada, conferindo importância aos aspectos físicos e emocionais do indivíduo. Esse indivíduo, na visão da Medicina Chinesa, é considerado em suas harmonias e desarmonias relativas a si próprio e ao meio em que se encontra. Considera fundamental a harmonia da matéria e da energia do ser humano estando este em relação com o Universo.

Fatores emocionais, alimentos (considerando-se suas diversas características como sabor e cor entre outras), modificações climáticas, estações do ano, são alguns dos aspectos considerados na Medicina Chinesa.

No ser humano matéria e energia, corpo e mente, estão intimamente ligados e interagindo (YAMAMURA 1993).

Segundo AUTEROCHE (1987), a preservação da saúde e a condição de vida do homem são determinadas pela atuação harmoniosa do corpo e da mente e do funcionamento harmonioso dos órgãos internos, em equilíbrio com o meio em que ele vive.

A Medicina Chinesa propõe-se a compreender o homem como parte da natureza, interagindo com esta de acordo com os princípios da dualidade dinâmica *Yin/Yang* e da concepção dos "Cinco Elementos" ou "Cinco Movimentos". Todas as estruturas e funções do organismo encontram-se originalmente em equilíbrio pela atuação das energias *Yin* e *Yang*, que representam respectivamente os aspectos negativo e positivo, profundo e superficial, frio e calor, deficiência e excesso, massa e energia, em constante inter-relação, no sentido de manutenção do equilíbrio e harmonia corpo-mente-espírito do indivíduo.

Pode-se compreender esta relação entre massa e energia, lançando-se mão da teoria da relatividade de Einstein, com a equação " $E=mc^2$ ", que demonstra a inter-relação entre energia e massa, cujo equilíbrio é fundamental para a harmonização dos processos naturais do Universo. Nesta equação, o *Yang* corresponde a E (energia) e o *Yin* corresponde a m (massa). Como escreve YAMAMURA (2001):

"Energia e massa são na realidade aspectos diferentes de um mesmo fato. Entre a energia e a massa não há diferenças, além da condição de velocidade, demonstrando-se assim a dualidade energia-massa, ou seja, que existe um contínuo processo de mútua transformação entre a massa e a energia, o que corresponde à base do milenar pensamento chinês, embora descrita em linguagem diferente. Estudos posteriores, por exemplo, a teoria quântica, vieram demonstrar cada vez mais, a veracidade do princípio do *Yang* e do *Yin*."

(YAMAMURA 2001, p.20,21)

Os cinco elementos constituintes da natureza segundo a Medicina Chinesa, a saber: Água, Madeira, Fogo, Terra e Metal, encontram-se também representados no Homem e estão em constante inter-relação, no sentido de manter o equilíbrio corpo-mente do indivíduo. Estes elementos representam características e funções de órgãos e padrões de pensamentos e sentimentos.

Segundo YAMAMURA (2001), o Ser Humano é considerado como microcosmo integrante do macrocosmo, que é o Universo, de tal forma que os fenômenos que ocorrem na natureza encontram correspondência na fisiologia do corpo humano.

Assim, a saúde e a doença não são vistas como estados estanques, distintos e bem delimitados, mas como uma espécie de amálgama composto por forças mais ou menos determinantes, encontradas tanto no indivíduo como fora dele.

Interessa para Medicina Chinesa não só os órgãos vistos como estruturas anatômicas e funcionais, mas também seu aspecto energético, o que amplia as funções e abrangências destes órgãos. A constituição e o funcionamento dos *Zang Fu*, Órgãos e Vísceras da Medicina Chinesa, obedecem aos princípios do *Yin/Yang* e dos 'Cinco

Movimentos' , segundo a 'Teoria dos *Zang Fu*, que contempla seus aspectos orgânicos, funcionais e energéticos.

Importa também para a Medicina Chinesa, o meio em que o indivíduo se encontra, as condições energéticas de sua vida, onde é fundamental o aspecto emocional, as preferências que o indivíduo apresenta com relação a alimentos, cores e sabores.

Na avaliação do paciente, segundo a concepção da Medicina Chinesa, tem grande valor a avaliação clínica constituída por interrogatório, inspeção e palpação, caracterizando a propedêutica energética, realizada de forma diversa da que ocorre na Medicina Convencional. O exercício da Medicina Chinesa pressupõe uma relação de integração e proximidade medicina-doença e médico-paciente. O indivíduo não é visto somente sob visão microscópica e molecular, mas como integrante do macrocosmo, possuindo nele mesmo uma reflexão deste macrocosmo e com ele interagindo.

A Medicina Chinesa relaciona cores e sabores com órgãos, tecidos, funções e emoções. Considera que as doenças são causadas principalmente pelas emoções reprimidas (SHANGAI 1996), que afetam os diversos órgãos e funções do organismo, na dependência da intensidade destas emoções e da capacidade de resposta deste organismo.

Assim, para restaurar ou manter a saúde, a Acupuntura age no sentido de restabelecer o equilíbrio da energia interna do indivíduo, que pode ter sido perturbado por fatores internos ou externos, como as emoções reprimidas, a alimentação, fatores vários do meio ambiente, além, é claro, de predisposições individuais.

De acordo com YAMAMURA (2001), a Acupuntura é o nome dado no Ocidente ao que corresponde a um antigo método terapêutico originário da China, onde é conhecido por *Chen-Chui*, que se baseia na estimulação de determinados pontos do corpo com agulha (*Chen*) ou com fogo (*Chu*), com o objetivo de restaurar ou preservar a saúde ou com propósito de analgesia.

Apesar de milenar, a Acupuntura é uma ciência dinâmica, viva e aberta à pesquisa. Suas raízes encontram-se nos antiquíssimos textos clássicos chineses como por exemplo o *Hwang Ti Nei Jing*, livro do Imperador Amarelo, escrito por volta de 700 anos a.C.

Por ser bastante ilustrativo, transcrevemos a seguir o trecho inicial deste texto:

"O Imperador Amarelo, de grande antigüidade, quando nasceu já era brilhante e sábio, bom de se conversar quando era criança, tinha uma maneira modesta de proceder e uma lisura de caráter quando cresceu; em sua juventude, era honesto e possuía uma grande habilidade em distinguir o certo do errado. Quando chegou à idade correta, tornou-se imperador.

O Imperador Amarelo se dirigiu ao mestre Taoísta Qibo, dizendo: "Fiquei sabendo que nos tempos antigos, as pessoas todas podiam viver por bem mais do que cem anos, e aparentavam estar muito bem de saúde e firmes nas ações; mas as pessoas nos tempos presentes são diferentes, não são tão lépidas no agir, já quando têm apenas cinquenta anos; qual a razão? Isto deve se à mudança dos princípios espirituais ou é causado pelo comportamento artificial do homem?"

Qibo respondeu: "Aqueles que nos tempos antigos conheciam a maneira de conservar uma boa saúde, sempre nortearam seu comportamento do dia-a-dia de acordo com a natureza. Seguiam o princípio do *Yin* e do *Yang* e se conservavam de conformidade com a arte da profecia, baseada na interação do *Yin* e do *Yang*. Eram capazes de modular sua vida diária em harmonia, de forma a recuperar a essência e a energia vital, portanto podiam se cuidar e praticar a maneira de preservar uma boa saúde. Seus comportamentos do dia-a-dia eram todos mantido em padrões regulares tais como sua comida e bebida, mantidas em quantidades fixas, suas atividades diárias todas em intervalos regulares. Nunca excediam no trabalho. Dessa forma, podiam manter tanto no corpo como no espírito o substancial, e eram capazes de viver até uma idade avançada de mais de cem anos.

Mas hoje em dia, as pessoas são muito diferentes. Não se recuperam a si próprias de forma a preservar uma boa saúde, mas vão contra isso. Estão voltadas a beber sem temperança, são sonhadores de ordinário, indulgem em prazeres sexuais, sobrepujam sua energia vital e arruinam sua saúde. Não protegem cuidadosamente sua energia primordial como se estivessem manuseando um utensílio cheio de coisas valiosas. Não compreendem a importância de economizar sua energia, mas a gastam de forma selvagem fazendo o que lhes apraz. Não conhecem a alegria de conservar uma boa saúde e não têm um padrão regular em seu dia-a-dia quanto à comida,

bebida e às atividades. Por este motivo, se tornam decrepitas quando têm somente cinquenta anos."

Nos tempos antigos, as pessoas se comportavam de acordo com os ensinamentos dos sábios para preservar a saúde. Todas as energias perversas das várias estações são prejudiciais às pessoas, atacam o corpo quando debilitado em geral, e deve-se defender delas a qualquer momento e em qualquer lugar. Quando alguém está completamente livre de desejos, ambições e pensamentos que distraiam, indiferente à fama e ao lucro, a verdadeira energia daí irá despertar. Quando alguém concentra internamente seu espírito e conserva uma mente em seu estado perfeito, como pode ocorrer qualquer doença?" (Wang 2001, p.25 e 26)

Os preceitos existentes nos clássicos chineses são básicos no ensino e na prática da Medicina chinesa e da Acupuntura nos dias atuais.

Por outro lado, observa-se que a Acupuntura continua evoluindo no que concerne ao emprego de tecnologia mais ou menos avançada como arsenal terapêutico como ocorre atualmente com o uso do raio laser.

Também, relativamente ao estudo do seu modo de ação, com recorrência a teorias das mais atuais relativas ao funcionamento neuro-imuno-endócrino e a utilização de tecnologia de ponta na busca de comprovação destas teorias.

Com relação a este aspecto, o modo de ação da Acupuntura muito tem intrigado médicos e cientistas, existindo segundo a OMS (1995) vários estudos sobre este tema, tanto na China e em outros países asiáticos, como no Ocidente.

Deste modo, à luz dos atuais conhecimentos de anatomia e neurofisiologia, tenta-se explicar como ocorre o efeito desta prática milenar, como se pode observar em SMITH (1992) e YAMAMURA e col. (1995).

SHEN (2001), realizou revisão de estudos selecionados sobre o mecanismo neurofisiológico da Acupuntura, encontrando desde trabalho realizado em 1973 sobre analgesia por acupuntura de dor induzida experimentalmente em humanos, passando por experimentos com animais e chegando aos dias atuais com pesquisa sofisticadas utilizando *PET* [*Positron Emission Tomography*] e *fMRI* [*Functional Magnetic Resonance Imaging*] (Cho 2001).

Na Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP-EPM, sob a coordenação do Professor Doutor Ysao Yamamura, com a colaboração da Doutora Angela Tabosa, vários pesquisadores vêm realizando estudos, tanto clínicos como experimentais, cuja linha de pesquisa visa elucidar os efeitos e o mecanismo de ação da Acupuntura.

Estas pesquisas são realizadas no ambulatório e no pronto atendimento de acupuntura do Hospital São Paulo e no laboratório de pesquisas em Acupuntura, além das pesquisas em Acupuntura realizadas em colaboração com outras disciplinas de outros departamentos da UNIFESP-EPM.

Deste trabalho vem resultando uma série de artigos indexados na literatura médica internacional, como os realizados por YAMAMURA (1993), TABOSA (1999), GUIMARÃES e col. (1997), entre outros.

Revisões sistemáticas têm sido feitas, motivadas pela disseminação do emprego da acupuntura como método terapêutico, como as realizadas por *NIH [NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH, dos Estados Unidos]* (1998) e por LINDE e col. (2001), que apontam a necessidade de realização de maiores estudos bem planejados para comprovação e ampliação do uso referendado da acupuntura.

Amplas indicações terapêuticas, relativa facilidade de aplicação, raros efeitos colaterais, baixo custo e a satisfação do paciente com o tratamento são características da terapia por Acupuntura conforme constataram CENICEROS (1998) e ASTIN (1998).

A Organização Mundial da Saúde publicou em 1979 relação de patologias passíveis de tratamento por acupuntura, entre as quais estão: cefaléias e enxaquecas, asma e bronquite, paralisia facial, rinite, sinusite, hérnia de disco, abortamento habitual e indução de trabalho de parto, entre outras.

Do que até o momento foi exposto, fica evidente que estamos falando de uma mesma Medicina, com abordagens diversas que podem somar-se, no sentido de favorecer o diagnóstico e o tratamento do paciente.

Estas visões complementam-se tanto do ponto de vista filosófico mais geral quanto no que diz respeito às funções orgânicas e mentais do indivíduo em relação ao meio em que vive, como apontam YAMAMURA e TABOSA (1995).

Uma prática médica que consiga integrar os aspectos convencionais e os não convencionais da Medicina, de acordo com cada necessidade específica, é apontada por BENOR (2002), como a que proporciona maiores benefícios para o paciente.

1.3. A Acupuntura no currículo de graduação em Medicina da UNIFESP-EPM: experiência pioneira

A prática da Acupuntura no Brasil foi introduzida inicialmente por imigrantes de origem asiática, que trouxeram de seus países de origem o conhecimento técnico deste milenar tratamento, que era então considerado como estranho e exótico no nosso meio.

Esse tipo de terapia despertava desconfiança, tanto por ser muito diferente do que era realizado aqui, como por ser pouco divulgado, acrescido o fato de existirem barreiras culturais e de língua.

Segundo SILVA (1999), de forma mais sistemática, também foi introduzida a Acupuntura no nosso meio na década de cinquenta do século passado, através de intercâmbios com a França. Ainda, de acordo com o mesmo autor, nos anos oitenta a Acupuntura expandiu-se no país, com a criação de associações e cursos de formação, culminando com o surgimento de cursos dentro das universidades, como na Escola Paulista de Medicina, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

No Brasil, a prática assistencial de Acupuntura foi implantada nos Serviços Públicos Médico-Assistenciais em 1988, por resolução interministerial CIPLAN [COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE PLANEJAMENTO], mas ocorre ainda hoje em escala reduzida neste setor, verificando-se que na maioria dos casos o atendimento público está vinculado aos centros de ensino de Acupuntura¹.

Atualmente, no nosso país, o tratamento por Acupuntura ocorre em grande parte em clínicas privadas.

A Acupuntura foi reconhecida no Brasil como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1995. Foi realizado, em âmbito nacional, no ano de 1999 pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura, o primeiro concurso para obtenção de Título de Especialista, concedido e registrado pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina. Desde então, o concurso vem sendo realizado anualmente.

De grande importância para o início do ensino da Acupuntura para os médicos no Brasil foi o iniciado na década de 1980 pelo Doutor Ysao Yamamura, médico e docente

¹ Informação disponível em: Associação Médica Brasileira de Acupuntura e Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura [on line]. Disponíveis em <http://www.amba.org.br> e <http://www.smba.org.br>

do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP, continuando depois a partir de 1992, com ensino e pesquisa de Acupuntura na UNIFESP-EPM. O professor Ysao é hoje o único Livre Docente em Acupuntura no mundo.

No início, as aulas eram ministradas de forma restrita para pequenas turmas de alunos, constituídas por médicos formados há alguns anos, que já tinham crítica à prática da medicina convencional. As aulas práticas com pacientes, que no início ocorriam na clínica privada do Dr. Ysao, mais tarde passaram a acontecer no Ambulatório de Ortopedia da EPM, onde também iniciou-se o atendimento ambulatorial para pacientes do Hospital São Paulo. Atualmente, na UNIFESP-EPM o atendimento de Acupuntura oferecido a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre de segunda a sexta-feira, não só no ambulatório, mas desde 1998 também no único Pronto Atendimento em Acupuntura do mundo Ocidental, contabilizando os dois serviços uma média de 2500 pacientes atendidos por mês. Muitos dos antigos alunos do Dr. Ysao permaneceram atuantes na prática da Medicina Chinesa e Acupuntura, sendo disseminadores dos conhecimentos adquiridos, em forma de outros cursos.

Em decorrência desse trabalho desenvolvido pioneiramente, a procura por aprendizado de acupuntura no meio médico foi crescendo e se impondo de tal forma que, o que no início era visto com desconfiança e muitas vezes despertando oposição, conta hoje com vários Cursos de Especialização para médicos e aparece no currículo de algumas escolas médicas.

Na grade curricular da UNIFESP-EPM, a Acupuntura é Disciplina Eletiva oferecida aos estudantes de Graduação em Medicina do primeiro ao quarto ano desde 1999. O curso é teórico-prático, de curta duração, composto por três aulas de quatro horas de duração cada, e visa dar ao aluno noções de Acupuntura tanto nos seus aspectos técnicos e práticos, como também os seus fundamentos de caráter filosófico, sendo assim experiência inovadora em termos de ensino-médico.

Desde 1998 a Acupuntura é disciplina curricular obrigatória no sexto ano médico como um dos módulos da Disciplina de Ortopedia.

Os alunos contam desde 1998 também com a Liga Acadêmica de Acupuntura, aberta a participação de alunos de todas as séries de forma extra-curricular, desenvolvendo atividades de ensino teórico-prático e de pesquisa, contando no momento com aproximadamente quarenta alunos. Dessa forma, o ensino de Acupuntura vem se integrando ao processo de formação médica na UNIFESP-EPM, onde em 1997 foi

implantado o novo currículo médico, denominado nuclear², como ponto de partida para as transformações essenciais no preparo do médico-cidadão que corresponda às necessidades contemporâneas. Esse novo currículo objetiva possibilitar ao aluno, sólido conhecimento científico, de ampla abrangência, aliado aos aspectos humanísticos e éticos envolvidos no exercício da Medicina. É previsto entre outros itens, tempo livre para o aluno, liberdade[relativa] para o aluno construir seu próprio currículo, mudança nas metodologias de ensino, inclusão das Ciências Sociais entre as matérias básicas e criação de disciplinas eletivas visando a formação de médico cujo perfil compreenda além de profundo conhecimento técnico e científico, também entendimento das dimensões biológica, psicológica, social assim como individual e populacional do processo saúde-doença e competência para desempenho profissional ético.

Do ponto de vista da discussão sociológica sobre a formação médica, GOMES (1992) observa que esta ocorre considerando a existência de alguns núcleos temáticos, quais sejam: concepção e modelo de ensino; concepção de saúde, doença e doente; desenvolvimento científico - tecnológico; aspectos culturais que compõem a tradição das instituições de ensino médico. Assim, o processo educativo no ensino médico acontece vinculado à sociedade em que ocorre.

Pouco se estudou até o momento o que motiva médicos a procurarem cada vez mais se especializar em Acupuntura e Medicina Chinesa ou qual é a posição de estudantes de graduação em Medicina com relação a Medicina não convencional.

ERNST (2001), afirma que embora existam poucas pesquisas sobre esses aspectos, os resultados parecem revelar aceitação cautelosa da Medicina não convencional por médicos e estudantes.

Ainda concernente ao ensino médico, RIBEIRO (1998) assinala que a escola médica é fundamental para introduzir mudanças no processo de formação médica, que é voltado para determinadas práticas assistenciais e para o trabalho médico. Desta forma, o processo de aprendizagem é influenciado pela realidade institucional e social da escola médica. Ressalta ainda que, as disciplinas do curso médico revelam a hegemonia do modelo biomédico, que privilegia a característica anátomo-fisiopatológica do processo saúde-doença, compatível com a visão do corpo como máquina, da separação entre a razão e a emoção, reduzindo o ser humano a objeto e substituindo a doença por seus mecanismos fisiopatológicos.

² Puccini RF. **Curso de Graduação em Medicina**. Pró -Reitoria de Graduação. [on line] Disponível em <http://www.unifesp.br> [2004 jan].

Segundo RIBEIRO (1998), o aluno de graduação em Medicina, o futuro médico, defronta-se com uma sociedade que dele exige criatividade, autonomia e competência para lidar com situações diárias das mais diversas, as quais não estão contempladas num ensino realizado de modo passivo de cópia e memorização da matéria. É necessário que o aluno seja preparado para exercer a profissão tanto como pessoa quanto como agente social.

Com relação ao paciente, a autora salienta que o lugar de "objeto de aprendizagem", ocupado por este deve ser substituído por rico aprendizado que se dá na relação com o doente, considerando-se seus valores e princípios e suas representações de mundo e de adoecer, o que em nossa opinião aproxima-se de uma visão holística do paciente.

Existe na sociedade, por um lado, busca por procedimentos médicos sofisticados e, por outro, procura cada vez maior de abordagens terapêuticas com característica holística, como acontece com a Acupuntura.

O paciente, que é o indivíduo que busca a valorização de sua identidade e individualidade, procura na Medicina Chinesa uma forma de resolução de seus problemas de saúde de modo mais particularizado, pois de outra forma não vem obtendo satisfação e correspondência às suas necessidades.

O estudante de Medicina é componente desta sociedade que assim se manifesta, desenvolvendo sua formação em escolas médicas de ensino convencional, pautado pela tecnologização e fragmentação. Por outro lado, tanto na sociedade em geral como nas escolas e instituições médicas, vem ocorrendo debate crescente de questões da relação médico-paciente e da necessidade da Medicina mais humana.

No Brasil o ensino médico vem demandando modificações que buscam melhor responder às solicitações de ordem geral e específica, relativas à capacitação do profissional para o atendimento de saúde nos diversos níveis. Esta demanda vem provocando debates sobre os currículos das escolas médicas e, de acordo com BATISTA e SILVA (1998), nessas discussões, relativamente ao ensino médico, são pontos convergentes: a necessidade de centralização da educação no aluno de medicina e na medicina comunitária, sem contudo excluir o hospital, fundamentação em problemas, integração, oferecimento de disciplinas eletivas e aprendizagem sistemática.

Assim, a formação médica deve ser pautada em perspectiva generalista, humanista, crítica e reflexiva, visando capacitar o médico a atuar com princípios éticos no processo

saúde-doença nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Tais objetivos são contemplados nas "Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição" do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior de 7/8/2001, e estão sendo considerados na reformulação curricular que ocorre na UNIFESP - EPM.

Neste sentido, a formação do médico objetiva a atenção médica num contexto de assistência integral, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Essa atenção médica de caráter holístico, que enxerga o indivíduo como um todo, integrado ao meio onde vive e na qual a relação médico-paciente é de essencial importância, é base da Medicina Chinesa e da Acupuntura que os alunos de graduação em Medicina da UNIFESP-EPM têm vivenciado, em cursos curriculares e extra-curriculares.

2. OBJETIVOS

- 2.1.** Caracterizar os discursos sobre formação e prática médica, dos estudantes de graduação em Medicina que freqüentaram cursos curriculares e extra-curriculares de Acupuntura na UNIFESP-EPM.

- 2.2.** Identificar visões de estudantes de graduação em Medicina sobre o ensino da Acupuntura no currículo de graduação médica.

3. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Pesquisa

Dada a característica do problema, a pesquisa é de natureza qualitativa, com técnica de coleta de material empírico denominada história oral do tipo temática (MEIHY 1996), baseada em depoimentos de estudantes de Medicina da UNIFESP-EPM.

Tal tipo de investigação permitiu promover a reflexão sobre o conteúdo do discurso destes alunos, num contexto de Medicina altamente tecnológica e fragmentada, ou seja, na medida em que é privilegiada na sociedade atual uma Medicina com características de medicalização, fragmentadora e altamente tecnológica, o pressuposto básico da pesquisa é que é possível, por esta modalidade de técnica verificar como o aluno percebe o ensino de Acupuntura na escola de graduação em Medicina, na medida em que Acupuntura se caracteriza por fundamentar-se em prática generalista e integrativa ser humano/meio, que valoriza o método clínico onde é fundamental a relação médico - paciente, além de outros aspectos relacionados.

O presente estudo foi autorizado pela Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (Anexo 1) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Anexo 2).

3.2. Sujeitos da pesquisa

O estudo foi realizado na UNIFESP-EPM com alunos de graduação em Medicina que freqüentaram aulas de Acupuntura em três instâncias diferentes: Disciplina Eletiva, Disciplina curricular para os alunos do sexto ano e aulas da Liga de Acupuntura.

Foram realizadas entrevistas em profundidade com oito alunos e quatro alunas do 1º ao 6º anos do Curso de Graduação em Medicina da UNIFESP-EPM no ano letivo de 2002, durante os meses de junho a setembro, conforme 'Roteiro temático para entrevista' (Anexo 3).

Os alunos foram convidados a participar de forma individual e voluntária da pesquisa, durante as aulas de Acupuntura na Disciplina Eletiva e na Disciplina curricular do 6º ano. O mesmo convite foi feito aos alunos da Liga Acadêmica de Acupuntura.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, considerando aspectos técnicos observados por QUEIROZ (1991).

Dos alunos entrevistados, dois cursavam o 1º ano no momento da entrevista, um o 2º ano, quatro o 3º ano, dois o 4º ano, um o 5º ano e dois o 6º ano de Graduação em Medicina da UNIFESP-EPM. Sete destes alunos eram membros da Liga Acadêmica de Acupuntura. Seis do total de entrevistados cursaram ou estavam cursando a Disciplina Eletiva de Acupuntura. Os nomes dos alunos foram trocados para preservar suas identidades.

Estes dados podem ser observados no quadro a seguir:

NOME	IDADE	SEXO	ANO	ELETIVA	LIGA
Ronaldo	19	M	1º	Sim	Não
Rosa	19	F	1º	Sim	Não
Flávia	20	F	2º	Sim	Sim
Silvio	21	M	3º	Sim	Não
Osvaldo	21	M	3º	Sim	Sim
Roberto	21	M	3º	Não	Sim
Laura	23	F	3º	Sim	Sim
José	21	M	4º	Não	Sim
Luís	27	M	4º	Não	Sim
Clara	25	F	5º	Não	Sim
Júlio	24	M	6º	Não*	Não
Milton	29	M	6º	Não*	Não

* Os alunos do sexto ano cursavam, no momento da entrevista, a disciplina curricular de Acupuntura.

3.3. Tratamento, descrição e análise dos dados

Para a análise das falas dos alunos contidas nas entrevistas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, buscando a desvelar as unidades de significado ou temas identificados nos depoimentos dos mesmos, visando a compreender o modo de produção social de tais falas, bem como detectar os valores de referência e os modelos de comportamento presentes nos discursos dos sujeitos (BARDIN 1977; MARTINS e BICUDO 1989; MINAYO 1996).

A partir da identificação desses temas, estabelecemos categorias gerais e específicas, conforme significado ou frequência de sua aparição. Tais categorias passaram a orientar a discussão dos discursos dos alunos entrevistados, cuja interpretação foi realizada à luz da literatura especializada.

3.4 Aspectos éticos

As normas para pesquisas envolvendo seres humanos foram seguidas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE 1996).

Dessa forma, a participação dos alunos foi voluntária, assegurando-se a cada um que sua identidade não seria revelada, atribuindo-se a cada sujeito entrevistado um nome fictício.

Foi solicitada a cada sujeito autorização para gravar a entrevista, com o que cada um concordou.

Cada um dos alunos leu, concordou e assinou o 'Termo de consentimento livre e esclarecido' (Anexo 4).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4 .1. Visões dos estudantes sobre a Medicina Convencional

No decorrer das entrevistas, os alunos relataram experiências que foram importantes na construção de suas visões sobre a Medicina. Assim, discorreram sobre os aspectos de ser médico, da Medicina direcionada para a doença, preocupações com a relação médico-paciente e com as condições de exercício da profissão.

4.1.1. Medicina como prática tecnológica e especializada

"A mesma coisa que desumaniza a Medicina, ajuda a avançar." (Laura 3ºano, Eletiva e LIGA)

Muitos são os que se referem a Medicina como a arte de curar ou como ciência. Na definição de CANGUILHEM (1978), Medicina é "uma técnica ou uma arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita". (p.16)

A Medicina tem interfaces com a Psicologia, a Sociologia, a Antropologia, a Economia e com a cultura. É constituída por conhecimentos em constante mutação, com raízes em ciências diversas e teorias e técnicas aplicáveis à preservação da saúde, à cura de enfermidades, à redução do sofrimento humano e na melhoria da qualidade de vida.

Novos métodos diagnósticos e terapêuticos de tecnologia sofisticada surgem a todo momento, conferindo a Medicina características tecnológica e especializada. Esses aspectos aparecem quando os alunos descrevem a Medicina atual, como podemos observar a seguir.

*"Eu acho que a Medicina evoluiu muito e continua evoluindo também."
(Silvio 3º ano, Eletiva)*

"Medicina hoje em dia é Ressonâncias, Ultrassom, Técnica Cirúrgica. O próprio conhecimento da patologia, fisiopatologia. A Medicina realmente é uma das ciências das mais avançadas, mais complicadas também, porque envolve apenas a parte técnica." (José 4º ano, LIGA)

Os alunos definem Medicina a partir do avanço tecnológico. Reconhecem que ocorre hipertrofia da face técnica da Medicina, que acompanha o processo evolutivo natural da tecnologia existente na sociedade atual. Acrescentam que ao mesmo tempo em que é uma ciência avançada, é também muito complicada porque é privilegiada a parte técnica em detrimento das demais características da Medicina, como o aspecto humanístico, entre outros.

Apontam igualmente o fato de a tecnologia estar incorporada ao ensino da Medicina, que de artesanal que era, passou a privilegiar a técnica e o automatismo.

"Na medicina hoje em dia a tecnologia veio para fazer parte do aprendizado dos médicos. Antes o currículo era muito mais técnica, manual e memorização. Agora, você tem que aprender muito mais de técnica, de informática mesmo, de exames; é uma coisa bem moderna." (Osvaldo 3º ano, Eletiva e LIGA)

O caráter de ciência biomédica da medicina, fundamentado em comprovação cuja validação científica tem base estatística, é relatado na fala do aluno:

"A ciência ocidental é aquela que é registrada por experimentos, que publica casos, faz caso-controle, e é aí que estatisticamente se prova que alguma coisa é válida." (José 4º ano, LIGA)

Por outro lado, os estudantes mencionam a segmentação e a especialização ao definir a medicina, referindo que existe a preocupação em se promover mudança nesse aspecto.

"Os médicos estavam sendo formados assim: um hepatologista ou um médico da unha do dedo do pé que só cuidava disso. Chegava, só querendo olhar para o pé do paciente, não olhava para o rosto, não conversava. Eu acho que eles [a Universidade] estão tentando mudar." (Osvaldo 3º ano, Eletiva e LIGA)

"Eu acho que a Medicina está mais técnica, tendendo mais para especialidade, mas por outro lado depende muito do profissional que faz a Medicina porque do mesmo jeito que encontramos professores que baseiam-se apenas em exames e na doença, não vêem o doente, também encontramos outros professores, que vêem o paciente como um todo. Isto é uma coisa que pesa bastante mas eu acho que no geral, se considerar a Medicina ocidental, ela é mais técnica, mais especializada para cada doença." (Clara 5º ano, LIGA)

No tocante ao campo da Medicina Convencional na atualidade, que no discurso da aluna aparece como Medicina Ocidental, concordamos com a visão de GOMES (1992) de que a Medicina constitui um campo de conhecimento e prática com um conjunto de ciências, técnicas e condutas, apresentando interfaces com várias modalidades do conhecimento humano.

Acreditamos que hipertrofiar a face tecnológica da medicina em detrimento das demais, reduz o seu alcance enquanto prática a ser colocada para o ser humano.

Evidencia-se que no presente, o avanço tecnológico existente não é acompanhado de satisfação das necessidades existentes na área da saúde. Ou seja, como afirma Augusto (2000):

"De um lado, observa-se a manifestação visível de desespero dos que não têm nenhuma resposta (ou recebem resposta inadequada) quando buscam resolução para seus problemas de saúde nas instituições governamentais: ausência de pessoal habilitado, inexistência de espaço, de instrumentos e de equipamentos capazes de responder à demanda crescente. De outro, verifica-se a ampla divulgação do desenvolvimento de algumas especialidades, capazes de intervenções ainda há poucos anos inimagináveis, e da existência de tecnologias muitíssimo sofisticadas, auxiliares eficazes na cura de enfermidades difíceis, capazes de garantir a qualidade da saúde física e mental das pessoas até idades bastante avançadas ou propiciadoras de grandes dilatações no tempo de vida de doentes até então tidos como inapelavelmente 'condenados'."

(AUGUSTO 2000, p. 151-2)

A afirmação da autora é particularmente aplicável à nossa realidade, sendo que muito ainda está por ser feito para que grande parcela da população possa ter acesso aos avanços tecnológicos na área da saúde. Ou antes, carecemos no contexto atual de soluções para necessidades sociais, as quais, o atual direcionamento do avanço científico e tecnológico na área da saúde transforma em patologias e necessidades médicas no sentido estrito.

4.1.2. O exercício da Medicina: visão crítica do modelo de atenção

No campo da saúde, vivemos situação de insuficiência e iniquidade de distribuição de recursos, associada à política de saúde ineficiente para a resolução dos reais problemas de saúde da população. Essa realidade corresponde a um deslocamento da resolutividade dos problemas de saúde da prevenção e a atenção primária para os setores de média e alta complexidade, gerando muitas vezes gastos mal direcionados.

Desse modo, os grandes avanços tecnológicos na Medicina não revertem obrigatoriamente em benefícios adequados às diversas necessidades de saúde da população.

Verifica-se neste modelo de atenção a ocorrência de insatisfação no que diz respeito à relação médico-paciente, às condições de trabalho e à remuneração dos médicos.

Nos relatos dos sujeitos entrevistados destacam-se esses aspectos. Os alunos falam de sua opção por estudar medicina, das características que encontram na relação médico-paciente, na abordagem do paciente pela Medicina convencional e nas condições do trabalho médico.

4.1.2.1. Medicina centrada na doença

"Exatamente porque eu estudo Acupuntura, eu acho que a Medicina é um pouco incompleta, ela enfoca somente, fatores como a doença e não o paciente de maneira geral, o que está causando isso. Não só de uma forma orgânica, mas o que na realidade o paciente tem." (Flávia 2º ano, Eletiva e LIGA)

A patologia, tal como vista na concepção científica, tem suas explicações fisiopatológicas norteadas por um paradigma predominantemente biomédico. Nessa perspectiva, privilegiam-se os aspectos biológico e etiológico da doença, em detrimento de determinantes mais gerais como sociais, políticos e ecológicos, acarretando a existência de modelo de atenção a saúde de características prioritariamente curativa e individual.

Se por um lado este fato propicia desenvolvimento de estudos e técnicas que provocam grandes avanços específicos, como é o caso por exemplo da construção de equipamentos altamente sofisticados para o diagnóstico do câncer, por outro lado limita a dimensão real da doença a uma dimensão biomédica.

Este panorama não escapa à visão de outros entrevistados, como a seguir:

"Eu acho que a Medicina ainda é muito falha, principalmente em doenças crônicas, e principalmente no sentido de ter uma teoria, algo que explique o porque da doença, que acontece, não muito pela cura, mas pelo porque que acontecem as doença." (Luís 4º ano, LIGA)

Nas falas de Flávia e Luís, transparece a noção da dimensão sócio-antropológica da doença. Percebe-se que a definição de doença dentro do modelo biomédico, reducionista, positivista, não é suficiente para esclarecer os diferentes aspectos da enfermidade.

No paradigma positivista têm ênfase os aspectos biológico e etiológico da doença, o que contribui para a ocorrência de diagnóstico e tratamento de características predominantemente curativa e reducionista, limitando desta forma a dimensão do curar.

De fato, como assinala Capra (2000):

“Ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna perde freqüentemente de vista o paciente como ser humano, e, ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, não pode mais ocupar-se com o fenômeno da cura. Essa é talvez a mais séria deficiência da abordagem biomédica. Embora todo médico saiba que a cura é um aspecto essencial de toda medicina, o fenômeno é considerado fora do âmbito científico; o termo “curar” é encarado com desconfiança, e os conceitos de saúde e cura não são geralmente discutidos nas escolas de Medicina.”

(CAPRA 2000, p. 116)

Ainda sobre a cura, o mesmo autor explica que:

“O motivo da exclusão do fenômeno da cura da ciência biomédica é evidente. É um fenômeno que não pode ser entendido em termos reducionistas. Isso se aplica à cura de ferimentos e, sobretudo, à cura de doenças, o que geralmente envolve uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana. Reincorporar a noção de cura à teoria e à prática da medicina, significa que a ciência médica terá que transcender sua estreita concepção de saúde e doença. Isso não quer dizer que ela tenha de ser menos científica. Pelo contrário, ao ampliar sua base conceitual, pode tornar-se mais coerente com as recentes conquistas da ciência moderna.”

(CAPRA 2000, p.117)

Ao discorrer sobre os modelos explicativos da doença, NUNES (2000) afirma que um estudo mais detalhado dos fatores culturais e psicossociais da doença ocorre nos anos 80, sendo que nos Estados Unidos surgiram muitos trabalhos, já nos anos 70, apontando o estresse como fator central na causação da doença, sem associá-lo às diversidades estruturais e culturais. Segundo esse autor:

“O estudo das representações e do papel do simbólico, mediado pela linguagem, iria estar presente em pesquisas da década de 80, quando há amplo ressurgimento dos estudos antropológicos em saúde.” (NUNES 2000, p.221)

Desta forma, ampliam-se os limites nas definições de saúde e doença, como bem sintetiza o mesmo autor, no trecho que segue:

“A questão do estudo da doença não se esgota em suas dimensões epidemiológicas estruturais. Sem dúvida, a pesquisa sociológica e antropológica, à qual se associa, em muitos casos, a dimensão psicológica constitui um dos campos mais férteis de pesquisa. Nesse caso, os estudos sobre percepção, atitudes, conhecimento, crenças e representações têm trazido importantes contribuições a uma compreensão da doença, uma vez que ela é estudada com base na experiência vivenciada pelas pessoas.”

(NUNES 2000, p. 225)

Sendo a formação médica de orientação biomédica, que é essencialmente fundada nos aspectos anatômico, fisiopatológico e clínico, ou seja, privilegiando a doença, negligencia o aspecto humano do paciente ao colocar em segundo plano, ou mesmo desconsiderar a história de vida do doente, no concernente a suas inter-relações sociais e seus aspectos subjetivos.

SCHRAIBER (1993) ressalta que, no capitalismo, diferentemente de outras profissões, o médico não perdeu a propriedade do saber e do fazer. Por outro lado, neste contexto, com a valorização da ciência e a intelectualização dos saberes, a Medicina passa para universalização de seus atos, sendo o doente o seu objeto de ciência, que então perde suas diferenças sociais para ser objeto do saber reconhecido cientificamente. Adquire então o trabalho médico as características do modo de produção industrial-tecnológica, onde não existe a individualização do bem produzido, no nosso caso, o paciente e sua saúde.

Mas as próprias características *'sui generis'* desse processo, que consiste na intervenção de um homem sobre o outro, suscita contradições de caráter humanístico e ético, que remete diretamente ao aspecto relacional do trabalho médico, sobre o qual a autora afirma:

"... é um momento particular de realizar a vida em sociedade, isto é, as relações sociais. Significa, assim, os cuidados de um comportamento criterioso, já que se está diante de uma "invasão", ainda que permitida, do outro: interferência sobre as vidas, as privacidades e as paixões das pessoas. Além disso, o fato de realizar-se enquanto relação interindividual parece comprometer ainda mais esse trabalho com as "questões do relacionamento humano", de que são parte o respeito, o afeto, a dedicação, a sensibilidade, a fraternidade e tantas outras substâncias da esfera do pessoal." (SCHRAIBER 1993, p. 150)

Modelos de Saúde são cada vez mais discutidos, tanto em âmbito mundial como no nosso país, onde sabemos que o consumo de serviços médicos e medicamentos é variável de acordo com as categorias sociais (LOYOLA 1978), o que contribui grandemente para, na composição "saúde-doença", aumentar a participação da doença em detrimento da saúde. Neste sentido, a autora acima citada, afirma:

"Permanecem intactas as categorias de pensamento e as construções simbólicas que garantem a hegemonia não só dos produtos como dos produtores da

medicina científica que permitem que o modelo de saúde vigente sirva, menos para promover o bem estar físico e moral das populações como quer a OMS [Organização Mundial da Saúde], que a reprodução de uma estrutura de poder; que em poucas palavras, para assegurar a saúde de poucos mantém doente a maioria." (LOYOLA 1978, p.232)

O aspecto a destacar é o de que o processo saúde doença é sobretudo social, na medida em que a própria dimensão do biológico pode ser socialmente transformada e modificada a partir das condições micro e macro estruturais vividas pelos indivíduos.

Torna-se então necessário que à explicação biológica da doença, contraponha-se uma interpretação que tenha como eixo o seu carácter social. Com este ponto de vista, LAURELL (1983) entende que seja possível abordar a saúde como um fenómeno coletivo e social.

Desta forma, pode ser gerado conhecimento que permita compreender a questão de forma mais abrangente e buscar soluções mais efetivas para os principais problemas de saúde das populações.

4.1.2.2 Ser médico

" Para mim um bom médico tem que entender não só dos processos patológicos e da doença, mas também entender o ser humano." (Silvio 3ºano, Eletiva)

Os nossos jovens entrevistados, que no momento da pesquisa tecem suas considerações sobre Acupuntura, muito cedo optaram por uma das profissões que ao mesmo tempo em que é atraente, é das mais difíceis no tocante a exposição do médico a situações das mais duras e adversas no contato com seu semelhante.

O enfrentamento da doença e da morte geralmente não é o que se considera ao se decidir por uma carreira cuja rotina idealizada consiste em curar doentes e salvar vidas. MANENTE (1992), estudando os determinantes psicossociais da opção pela medicina entre médicos residentes do Hospital São Paulo, conclui que a escolha sofre uma série de influências. Destacam-se a influência de pais e pessoas próximas, vivências com médicos ou com doentes, busca de ascensão social e influência da classe social de origem. Constata que esta opção só se consolida ao longo do curso, embora as influências externas tenham anteriormente sido internalizadas como se sempre tivessem feito parte do indivíduo. Nas palavras da autora:

"A escolha da profissão de médico - assim como a escolha de quase todas as profissões que exigem um diploma universitário - ocorre num momento de crise. Pela estruturação do nosso sistema escolar, ela precisa ser feita na adolescência, quando raramente o indivíduo tem maturidade suficiente para uma decisão tão importante, qual seja, a de definir toda a sua vida futura."

(MANENTE 1992, p. 157)

Concordamos com a autora que julga de grande importância o papel da Universidade na formação não só técnica do médico, mas igualmente nas questões humanas e na visão, nas aspirações e nos projetos que os alunos e futuros médicos desenvolvem com relação à Medicina.

Nesta pesquisa a autora constatou uma série de influências na escolha da Medicina como profissão, das quais destacamos algumas: influência de pais ou pessoas muito ligadas, vivências com médicos ou com pessoas doentes, busca de ascensão social, influencia da classe social do indivíduo, sendo que estas influências sofrem ponderações diferentes, na dependência de fatores psicológicos, sociais e temporais em que se dá a escolha pela profissão.

Entre os nossos entrevistados, temos o discurso seguinte como ilustrativo destes aspectos:

"Não nasci e disse: quero ser médico. Mesmo porque na minha família não tem nenhum médico. Eu pensei em fazer Medicina quando estava no segundo ano do segundo grau, e uma prima também que era da minha sala queria fazer medicina, "Ah, eu disse, eu também vou fazer medicina". Nós conversávamos muito e tínhamos alguns amigos que faziam medicina. Eu acho que é daí que vem o interesse mesmo." (Silvio 3ºano, Eletiva)

Dentre as conclusões de seu trabalho, MANENTE (1992) destaca:

"...não existe um padrão único de médico, mas sim, várias possibilidades de ser médico. E cada uma dessas possibilidades é a resultante de fatores objetivos e subjetivos da vida de cada indivíduo, moldados de forma diferente durante o curso médico. O que, no final, implica que cada indivíduo acaba por encontrar sua maneira própria de ser pessoa e de ser médico."

(MANENTE 1992, p. 160)

Ainda relativamente à escolha da profissão de médico, MELEIRO (1999) aponta que alguns escolhem a Medicina para satisfazer desejos de autocomando, autocura, segurança e necessidade de serem necessários, tendo como motivação fundamental um grande desejo de ser aprovado pelo pai ou pelo médico da família.

Ou seja, existem motivações objetivas e subjetivas para a escolha da Medicina como profissão, que podem ser mais ou menos conscientes na dependência de fatores diversos.

"Se não curar, porque as vezes não dá para curar o problema da pessoa, sempre se pode ajudar. Acho muito legal isso, é a visão que a maioria que faz medicina tem, de querer ajudar o outro.

Também pela satisfação de ver a gratidão das pessoas. Quando eu estou no hospital ou no ambulatório, sempre tem um paciente que diz assim: "Ah, vocês são uns anjos..." Sabe, é tão gostoso você ver reconhecimento, este agradecimento e de pessoas simples ... não são todas, independente de ser simples ou não, mas é que as vezes pessoas simples expressam de uma maneira mais gostosa." (Laura 3º ano, Eletiva e LIGA)

"Meu irmão é três anos mais velho que eu, ele faz medicina. Eu fui conhecer várias faculdades, fui na Medicina conversar com o pessoal. Vi que era o que mais se aproximava do que eu queria." (Clara 5º ano, LIGA)

Em seus depoimentos, os alunos abordam vários outros aspectos de ser médico e falam também das expectativas da vida profissional.

Dentre outras características, competência técnica e científica são valorizadas, para saber o que se deve ou não fazer:

"Para ser um bom médico, além de ter uma boa base teórica, deve ter um bom conhecimento consolidado. Saber o que faz. Também saber o que não deve fazer. Por exemplo, um cirurgião não deve tratar um psicótico ou um paciente psiquiátrico, mas encaminhá-lo para o psiquiatra." (José 4º ano, LIGA)

"Eu ainda não sei direito. Para falar a verdade, eu ainda tenho muito medo de me formar, acho que falta muita coisa. Quanto mais você estuda, mais você vê que não sabe das coisas. E todo mundo fala que você vai errar, você só tem que tomar cuidado para errar menos. Dá medo de você prejudicar alguém. O que eu espero é não prejudicar as pessoas, mas tentar ajudar o máximo possível." (Clara 5º ano, LIGA)

Este sentimento revelado pela aluna do quinto ano parece acompanhar o médico por toda sua vida profissional, como menciona MELEIRO (1999) relativamente à formação do médico:

"Após os seis anos da faculdade, são entregues os diplomas, mas os médicos não estão formados. Médicos nunca se formam, são sempre pós-graduados em constante estudo para conseguir uma desejável atualização em suas especialidades. A evolução tecnológica, os novos progressos estão sempre correndo à frente de nossos esforços em acompanhá-los. Tudo isso favorece a não-maturidade do médico. Nunca está pronto, falta algo, o sentimento de insegurança permeia a emoção do profissional. O medo do errar passa a fazer parte do seu cotidiano."

(MELEIRO 1999, p. 51-2)

Sobre o mesmo tema, a aluna acrescenta:

"Eu não consigo me imaginar fazendo outra coisa, mas acho que ainda falta um pouco para virar médica. Não sei qual residência eu quero, eu acho que é mais voltado para área clínica." (Clara 5º ano, LIGA)

Ao construírem a visão de ser médico, os estudantes criticam um modelo de atenção à saúde que é personificado no médico:

"Eu acho que o bom médico não deve manter muita distância do paciente, não ser frio. Um bom médico é aquele que conhece bem o paciente, sua história e sua família, e o chama pelo nome." (Ronaldo 1º ano, Eletiva)

"Ele é uma pessoa ordenada, tem um bom relacionamento com os pacientes e com os familiares e passa isso para o paciente, e o paciente fica mais calmo e aceita melhor, confia melhor no médico. Um bom médico tem que saber tratar as doenças, mas também saber tratar o paciente." (José 4º ano, LIGA)

Os alunos alicerçam suas visões de bom médico sobre uma crítica a um modelo de atenção médica centrada na doença, existente na nossa realidade, a qual implica debilidades variadas na assistência à saúde. Assim, quando após enfrentar dificuldades de toda ordem para ter acesso ao serviço de saúde, o paciente espera muito tempo para ser atendido, é atendido rapidamente por um sistema cuja tônica é a visão fragmentada do usuário, não é percebido na sua individualidade pelos profissionais da saúde, sai da consulta sem compreender 'sua' patologia ou como deve tomar a medicação, sendo que na maioria das vezes nem tem condições financeiras para comprar os medicamentos.

Isso sem falar em quando existe necessidade de internação para tratamento clínico ou realização de cirurgia, quando este quadro de carência fica ainda pior.

Nossos entrevistados defendem que o bom médico, além de ser tecnicamente competente, deve enxergar o paciente como um todo e estabelecer com este uma relação adequada. Esperam na sua prática futura exercer sua profissão de forma mais completa e humanizada do que aquela que eles vivenciam, seja como pacientes, seja com a percepção que têm até então enquanto alunos.

"Mas o importante também não é só o que se vai aprender na faculdade, mas também ganhar a confiança do paciente e tentar entender qual é o real problema dele." (José 4ºano, LIGA)

"Um bom médico para mim tem que entender dos processos patológicos e entender também do ser humano, não só da doença, mas entender o ser humano. Não é aquele médico que só receita, que quando olha o paciente, está vendo o fígado doente do paciente, está vendo o rim ineficiente do paciente. Mas enxergar como esse paciente se insere dentro da família, na sociedade, os problemas que ele está passando, se tem problemas financeiros, se não tem. Até para receitar um remédio, o médico tem que saber das condições financeiras do paciente. Eu não vou passar aquele remédio mais caro que tem. Você tem que buscar o mais barato, o genérico. Eu acho que um bom médico é isso, que enxerga o paciente por completo, enxerga ele, enxerga a família, enxerga tudo, a doença e inter-relaciona tudo e com certeza isso leva a um diagnóstico perfeito e a um bom relacionamento médico-paciente. Penso assim." (Sílvia 3º ano, Eletiva)

Com relação a ser um bom médico, Silvio aponta a necessidade de o médico ver o paciente como um todo, inserido em uma realidade familiar e social e não apenas um portador de uma doença. O aluno apresenta uma visão holística do processo saúde-doença, relacionando às condições de saúde as condições de vida, na busca do cuidado ao paciente.

Ao definir o bom médico, o aluno passa por vários aspectos com os quais o profissional deve estar envolvido no processo do tratamento que, para ser adequadamente realizado, deve contemplar a complexidade do paciente, desde o diagnóstico até a aquisição do medicamento, dentro do contexto de vida da pessoa.

4.1.2.3. Desqualificação profissional e remuneração insatisfatória

*"A Medicina em si, eu acho que teve muita evolução, mas sei também que rebaixa um pouco os médicos. Acho que são os preços pagos pelos convênios e o SUS também paga muito pouco. O retorno para o médico não é tanto assim."
(Ronaldo 1º ano, Eletiva)*

A imensa maioria dos médicos recebe remuneração insatisfatória, seja advinda de baixos salários no serviço público ou em clínicas privadas, seja no dito exercício liberal da profissão em consultório, quase sempre submetido às regras restritivas dos planos de saúde (MACHADO 1999).

É nesse sentido que se manifesta o aluno a seguir:

"O médico precisa estudar muito para não errar, só que a recompensa monetária nem é tão grande assim. Acho que para fazer medicina hoje é para quem gosta muito ou já tem um meio garantido." (Ronaldo 1º ano, Eletiva)

Concordamos com Ronaldo quando diz que Medicina é para quem tem 'vocação', para quem gosta muito ou para quem tem uma condição financeira melhor.

Nota-se na fala do aluno que ao referir-se a Medicina, fala do ser médico, e ser médico no Brasil, com remuneração advinda do SUS, que já para o estudante do primeiro ano de Medicina, é percebido como fato que não é satisfatório.

No sistema de saúde vigente no nosso país, o médico é não só mal remunerado, como também sofre desqualificação profissional, isto é, investem-se tempo e recursos em formação de médicos super especialistas que não são absorvidos pelo mercado de

trabalho distorcido e vão exercer a profissão como generalistas. Como afirma ELIAS (2002) no trecho a seguir:

“Desqualificação é utilizar um neurocirurgião na atenção primária, porque ele teve uma qualificação de cinco anos para realizar outro tipo de procedimento, e que não precisaria para atender no nível básico, cujo requisito é no máximo um ano de Residência.” (ELIAS 2002, p. 17)

Assim é que, tendo estudado seis anos no curso de graduação e mais dois ou três ou mais anos de Residência Médica e especialização, com grandes demandas de recursos pessoais e sociais, o médico torna-se então especialista ou até subespecialista. E devido à "irracionalidade" do Sistema de Saúde Brasileiro este médico não consegue ser absorvido pelo mercado de trabalho.

Este profissional super especializado, ao ser utilizado como mão de obra na atenção primária de saúde, que é nossa demanda maior, é desta forma desqualificado.

Avançando na reflexão, ELIAS (2002) aponta como esta dificuldade encontra-se estreitamente vinculada não somente à questão de definição de uma política de recursos humanos para a saúde, mas igualmente ao problema da formação médica, desvinculada da realidade de saúde do país.

Seguindo o mesmo raciocínio, este autor exemplifica, comparando:

“No Canadá essas coisas não acontecem. Eles não formam um neurocirurgião para trabalhar só 20% do tempo como neurocirurgião e os outros 80% em outras atividades. No Brasil isso ocorre e assim o mercado de trabalho acaba desqualificando esse profissional.” (ELIAS 2002, p. 17)

O que temos no nosso país é uma falta de organização e adequado planejamento de meios para satisfação das necessidades de saúde da maioria da população, tanto em

adequação de recursos materiais e tecnológicos, como em termos de adequada política de recursos humanos e de uma formação médica voltada para as necessidades de saúde da maioria da população.

Esta "irracionalidade" na formação médica, bem como na alocação e distribuição de recursos na área da saúde reflete-se, por exemplo, no gasto de apenas 20% dos recursos em medicamentos, cuja oferta de forma gratuita no serviço de saúde é insuficiente (ELIAS 2002). Geralmente o paciente é atendido e pode ter as condições técnicas suficientes para um diagnóstico correto, mas não recebe o medicamento de forma gratuita, o que inviabiliza o tratamento para grande parte da população. ELIAS (2002) afirma que, do ponto de vista social, todo o procedimento do atendimento de saúde do paciente fica prejudicado e a sua eficácia social foi nula.

Não faz sentido o usuário passar por um sistema suficiente para estabelecer um diagnóstico correto e não ter acesso aos medicamentos. O autor aponta a necessidade de desmercantilização da saúde, ou seja, que na produção de serviços de saúde o objetivo passe a ser o de prestação de um serviço socialmente necessário, o que é fundamental para que se resgate a essência da profissão médica, compreendendo técnica e arte de curar e contribuir para manter a saúde da população.

Ainda relativamente ao sistema de saúde vigente, MACHADO (1999), aponta opiniões dos médicos relativamente ao Sistema Único de Saúde - SUS, colhidas em estudo empírico denominado "Perfil dos Médicos no Brasil", que são de manifestações contrárias às condições de trabalho, baixos salários e estrutura burocrática, entre outras.

De forma semelhante, quando se trata de prestação de serviços conveniados, a insatisfação do médico também se faz notar, como anota esta autora:

"Por meio de contratos de prestação de serviços a preço de atacado, os médicos, com frequência, enfrentam, em seus ambientes particulares, situações constrangedoras de cerceamento e restrições burocráticas na relação médico-paciente. Também nestes nichos de atuação profissional, aparentemente isentos

de interferências externas, os médicos e os pacientes têm enfrentado situações nas quais os interesses de ambos são constantemente contrariados.”

(MACHADO 1999, p. 31)

De fato, a maior parte dos médicos no nosso meio que trabalham na iniciativa privada, depende de convênios, que lucram com as mensalidades pagas pelos beneficiários, com restrição de realização de exames e procedimentos e com a baixa remuneração dos médicos, que são levados a atender um número crescente de pacientes, conferindo à essa assistência médica características de mercantilização.

A renda obtida por grande parte dos médicos no exercício da medicina no nosso país é incompatível com a necessidade de atualização e aperfeiçoamento permanente que a profissão demanda. Os avanços na área médica tornam indispensável a compra de livros, assinatura de periódicos e participação em congressos e simpósios, além da contribuição às entidades de classe e científicas, que se multiplicam com a proliferação das especialidades.

Se por um lado é muito difícil dedicar tempo e dinheiro aos estudos depois da formação convencional, por outro lado, manter-se científica e tecnicamente bem informado e capacitado é necessidade imperiosa para manter-se no mercado de trabalho altamente competitivo da medicina e exercer a profissão de forma mais segura e satisfatória.

4.1.2.4 Falta de condições de trabalho

"Poucas horas de sono, noites mal dormidas, uma correria!"

(Roberto 3º ano, LIGA)

As condições de trabalho médico variam com as peculiaridades das diversas especialidades, do número e características de empregos de cada um, da disponibilidade de recursos e das relações humanas existentes no local de trabalho, que se refletem na resolutividade do ato médico e nas condições em que este ocorre.

Dados de pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha para o CREMESP [Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo] em 2000 apontam que mais de 60% dos médicos têm mais de três atividades, metade trabalha no setor público e cerca de 70% tem atividade em consultório.

A mesma pesquisa mostra que o médico no Brasil é assalariado, com mais de um emprego e que mesmo com insatisfações relativas às condições de trabalho, aos salários e ao mercado de trabalho, apenas 0,2% desistem da profissão.

Características peculiares do exercício da Medicina, como o enfrentamento constante da morte, principalmente nas especialidades de salvamento de urgência ou em UTI [UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA] ou nas cirúrgicas que envolvem grande risco ou em atividades de atendimento obstétrico, tornam esta uma profissão onde o estresse é bastante presente.

MARTINS (1994) aponta fatores estressantes no exercício da profissão, como sobrecarga horária, privação de sono, comportamento idealizado, contato intenso e freqüente com a dor e o sofrimento e medo de errar, entre outros.

É questão presente no discurso dos alunos ao falar sobre a medicina, uma postura crítica com relação às condições de trabalho do médico, como podemos constatar, no depoimento dos alunos a seguir:

"A Medicina, são aqueles atendimentos rápidos. Parece que [os médicos] não se importam muito com o paciente, parece que se importam só como ganhar dinheiro. Ou me vem à cabeça os problemas como falta de condições de trabalho. Além disso, poucas horas de sono, noites mal dormidas, uma correria. Mas, eu não sei acho que, a vontade de todo mundo é saber lidar direito com o paciente. É conseguir fazer o melhor possível por ele. Só não sei até que ponto isso vai ser possível.

Dependendo das condições de trabalho. Mesmo na Residência que é uma loucura assim que você vai estar acabado, física e mentalmente. Não sei como vai ser isso na hora, mas a vontade inicial é sempre poder proporcionar o melhor tratamento, a melhor relação possível." (Roberto 3º ano, LIGA)

De fato, a realidade do médico brasileiro é repleta de noites mal dormidas em plantões sucessivos, de convívio com o sofrimento humano em trabalho extenuante no atendimento a doentes graves e freqüente falta de recursos para tratá-los, tais como falta de medicamentos, escassez de leitos hospitalares e recursos de UTI, resultando falta de capacidade resolutiva no local de trabalho. Somam-se à carga de trabalho, intermináveis horas de estudo, salários insatisfatórios, multiemprego e competitividade.

Não bastam os seis anos de graduação para a formação do médico; são necessários pelo menos dois anos adicionais de residência médica, quando o médico passa então a se especializar e a trabalhar em regime de dedicação exclusiva. Já nesta época o trabalho médico é desgastante, tanto do ponto de vista físico, como do mental e emocional.

Em pesquisa realizada com médicos de todo território nacional, MACHADO (1999) pode constatar que 80,4% declararam ser desgastante a atividade médica, sendo que as maiores taxas encontram-se entre os médicos mais jovens, em fase de profissionalização e início de carreira, ou seja, quando o médico está mais exposto à competitividade do mercado de trabalho.

Quando os médicos falam do desgaste, apontam como principais motivos: excesso de trabalho, multiplicidade de emprego, baixa remuneração, más condições de trabalho,

excesso de responsabilidade, área de atuação e especialidade, relação de vida e morte com os pacientes, conflitos e cobrança da população e perda de autonomia.

O médico sofre não só porque depara-se constantemente com o sofrimento humano, mas também porque no sistema de saúde vigente sente-se impotente e sem controle sobre seu trabalho, sem poder fazer algo para resolver o problema do paciente.

Este quadro é agravado quando a instituição na qual o médico trabalha tem uma estrutura fortemente burocrática, com a utilização de procedimentos técnicos e administrativos que cerceiam a autonomia do profissional (MACHADO, 1999), quer por carência de recursos vários, quer por autoritarismo administrativo.

Por parte da instituição pública, fatores relacionados à definição e tramitação de verbas e prioridades para saúde e a submissão das necessidades de saúde à interesses políticos podem, em última análise, interferir na autonomia do médico.

Por outro lado, na assistência médica privada, os limites na solicitação de exames diagnósticos e na realização de procedimentos impostos ao médico pelos planos de saúde, bem como a exigência de preenchimento de inúmeras guias e relatórios e a ocorrência de glosas sobre honorários que na maioria das vezes por si só já são insuficientes, são fatores que colaboram para ocorrer prática médica não autônoma e qualidade de atendimento não satisfatória.

Ou seja, a assistência médica está cada vez mais vinculada aos objetivos das instituições públicas ou privadas, em contraposição à necessidade de individualização de cada atendimento, contrariando o jargão médico que afirma que "cada caso é um caso".

Em oposição a este panorama, é interessante notar que na mesma pesquisa anteriormente citada, 19,6% dos médicos declarou não sentir desgaste no exercício da medicina, apontando as causas para tal como satisfação profissional e amor à profissão, boas condições de trabalho, recursos humanos e materiais adequados e atividade profissional equilibrada, sem necessidade de vínculos empregatícios múltiplos.

Nas palavras da própria autora:

"Amor à profissão e satisfação em exercer o ofício da Medicina são elementos presentes na quase totalidade dos médicos entrevistados, mas acabam ficando

encobertos em razão da realidade adversa a que a maioria está submetida. Na verdade, o que efetivamente conta nessa análise é o fato de que poucos são os médicos que não expressam desgaste no exercício profissional. Hoje, no Brasil, existem reduzidas condições adequadas para 'seguir' a carreira de Medicina."

(MACHADO 1999, p. 172)

Sendo este o quadro delineado para o médico no Brasil, nossos entrevistados, como pudemos notar anteriormente pelos trechos de seus depoimentos ao referirem-se às suas próprias perspectivas profissionais, parecem conhecer, ou pelo menos vislumbrar, a realidade do médico brasileiro.

Ou melhor, a dura realidade do médico que no exercício da profissão vê pouco a pouco se desfazer a imagem idealizada de médico e Medicina que muitas vezes traz da infância, o que o leva a uma árdua disputa nos concorridos vestibulares.

Este médico abre mão de sua vida pessoal e familiar para dedicar-se ao cuidado dos pacientes, com escassez de recursos de toda ordem, lidando com o sofrimento humano, enfrentando a doença e a morte, com salários incompatíveis e sentindo-se muitas vezes incompetente e incapaz no exercício da profissão.

O aluno a seguir fala de suas perspectivas de vida na Medicina:

"Antes de tudo eu espero satisfação profissional. A realização profissional é o mais importante ao meu ver. Espero ter condições de exercer um bom trabalho e de nunca prejudicar alguém. Satisfação profissional é quando você começa a segunda-feira feliz porque você está indo trabalhar. Na época em que eu fazia outra faculdade, eu era tão insatisfeito que eu começava a segunda-feira pensando na sexta para poder estar fora daquele lugar.

Estou no sexto ano, um período meio estressante, mesmo porque estamos perto de nos tornarmos médicos, e também com de medo, cheios de inseguranças. Ainda não escolhi a área em que eu vou atuar. A dúvida está sempre presente,

então é um ano ruim das nossas vidas, nesse sentido de ter incertezas e dúvidas envolvidas. Se não fosse isso seria extraordinário...nós somos quase médicos."
(Milton 6º ano)

Aspectos peculiares do trabalho profissional do médico são relatados pelos alunos em suas falas:

"Eu acho que o bom médico, é uma pessoa que não fica só vinculada ao consultório. Chega lá, te medica conversa com a pessoa, está lá toda hora, liga mesmo, deixa o telefone da casa dele quando precisar, vai viajar, mas liga para saber se o seu paciente se recuperou." (Rosa 1º ano, Eletiva)

Ao discorrer sobre ser médico, a aluna associa o médico à sua atividade em consultório, definindo o bom médico como aquele que, além de medicar, também conversa e, principalmente, preocupa-se com seu paciente, porque mesmo em suas supostas horas de lazer, quando está em casa ou viajando, o médico está disponível para o paciente.

No entanto, essa visão idealizada de profissional pode acarretar condições de trabalho penosas para o médico.

Com relação a esse aspecto, MACHADO (1999) afirma que os médicos relatam como desgastante o fato de terem vários empregos e estarem portanto submetidos a trabalho intenso em diversas situações de trabalho e falta de tempo adequado para o lazer e o descanso. Escreve a autora:

"O cansaço físico e mental acompanha a vida diária de cada médico, em especial daqueles que atuam diretamente na assistência, o que lhes dá a sensação de estar '24 horas no ar'."

(MACHADO 1999, p.174)

Freqüentemente o médico tem sua imagem idealizada, como um benfeitor, pronto a renunciar a sua vida pessoal em benefício do paciente e da humanidade em qualquer momento. Transcrevendo mais uma vez MACHADO (1999):

"Por oferecer serviços vitais à manutenção dos indivíduos, a atividade médica tornou-se indispensável e é oferecida 24 horas por dia, não podendo ser interrompida na rotina de um hospital. O plantão surge dessa necessidade básica e, portanto, é uma das atividades inerentes à vida do médico."

(MACHADO 1999, p.117)

Parece que a necessidade social de atividade médica contínua é simbolicamente transferida para cada médico em particular, devendo cada um estar sempre disponível todo o tempo, como em um plantão diário de 24 horas.

"Eu acho que a Medicina é uma profissão muito atual. Se desenvolvendo cada vez mais, eu acho que ela está acompanhando o processo natural, do desenvolvimento, está caminhando, está se desenvolvendo muito."

(Rosa 1º ano, Eletiva)

Cotejando-se os dois trechos da fala de Rosa do primeiro ano de graduação em Medicina, transcritos anteriormente, identificamos que, ao discorrer sobre Medicina a aluna define-a como profissão, o que evoca conceitos de meio de subsistência e jornada de trabalho entre outros.

Por outro lado, a aluna ressalta como característica do bom médico um aspecto idealizado de 'sempre disponível'.

Esta aparente contradição é reflexo não só da preocupação que possa estar ocorrendo para a jovem estudante, mas é freqüentemente encontrado no senso comum. Também no meio médico a discussão se faz presente, como pode-se notar no prefácio de Juberty Antonio de Souza em MELEIRO (1999):

“Ser médico, neste período, na virada do milênio, tornou-se mais difícil, pois, se de um lado houve um aumento das exigências técnicas, maior quantidade de conhecimentos, um perfeccionismo tecnológico, um raciocínio lógico e ágil capaz de subsidiar decisões e condutas, também houve um aumento das exigências sociais, sendo esperada uma relação gentil e cordial e propiciando um clima de segurança e confiança, além de terapêuticas cada vez mais eficazes.”

(MELEIRO 1999 p.11)

Em última análise, as condições de trabalho do médico, cujos determinantes são, entre outros, de ordem técnica, científica, humanística e institucional, refletem-se no exercício da sua profissão, que é a assistência ao paciente: refletem-se na relação médico-paciente.

As circunstâncias nas quais se desenvolve o exercício da profissão, permeada por inúmeras adversidades, dentre elas reconhecimento aquém da dedicação e do sacrifício que a prática médica exigem, são fatores importantes para a ocorrência de desgaste e refletem-se prejudicialmente na interação das pessoas envolvidas na relação médico-paciente.

4.1.2.5. *Relação médico-paciente pouco humanizada*

"A Medicina perdeu aquele relacionamento médico-paciente. Acho que hoje está meio distante o médico do paciente. Antes na Medicina, quando não tinha muita tecnologia, o médico tinha que interagir mais com o paciente."

(Silvio 3º ano, Eletiva)

A discussão da relação médico-paciente vem ganhando destaque na sociedade em geral e no campo da saúde em particular. Reconhecendo-se sua importância na qualidade do serviço de saúde, desdobrando-se atualmente, conforme relatado em revisão de literatura realizada por CAPRARA e FRANCO (1999), em diversos aspectos. As autoras apontam fatores como a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação, passando-se a estudar temas como por exemplo, o grau de satisfação do usuário do serviço de saúde, o aconselhamento, a comunicação médico-paciente, o sofrimento do paciente e o consentimento informado. As autoras concluem nesse artigo:

"Em torno do tema relação médico-paciente, aqueles que o têm como objeto podem repensá-lo, colocando o paciente em uma posição tão ativa quanto a do médico, na medida em que a queixa do paciente guia o momento clínico, e este repensar do lugar do paciente indica um dos alvos do projeto de humanização da medicina.

Este projeto, entretanto, deve prioritariamente ser contexto para uma prática apoiada pela aprendizagem, pela reflexão, sem negar ou menosprezar os recursos tecnológicos presentes no cotidiano da profissão, mas utilizando-os como recurso e não como finalidade da intervenção na saúde."

(CAPRARA e FRANCO 1999, p.9-10)

Muito do que se avançou na discussão da relação médico-paciente provém da experiência de médicos enquanto pacientes, quando as diferenças de referencial de médico e paciente tornam-se mais explícitas, como apontam estudos de relatos de médicos que se encontravam na condição de doentes, que as autoras encontraram nesta revisão.

No nosso caso, evidencia-se nos discursos de alguns de nossos entrevistados, essa relação de proximidade com a situação de paciente, pois que, jovens e recém ingressos na universidade, têm lembrança de recentes experiências enquanto pacientes, estando relativamente ainda distantes de ser médicos.

"Eu tive um problema muito sério, agora na época da véspera do vestibular, por causa do stress, eu fiz todas as provas no hospital porque rompeu um cisto hemorrágico dois dias antes da Fuvest. Foi um horror, porque quase eu não fiz o vestibular. Se não fosse o meu médico ... Ele foi assim... ele fez tudo por mim. Ele passou todos os protocolos que precisava para os vestibulares para eu poder fazer as provas no hospital, porque é muita burocracia. Ele fez tudo por mim, com a maior boa vontade. Ele também arranhou uma sala no hospital para mim, para eu fazer o vestibular, fez tudo, tudo. Eu acho que ser médico é isso, você não ficar só ali na consulta." (Rosa 1º ano, Eletiva)

"Quando eu era criança eu tinha crises de bronquite, muito freqüentes e por isso eu tinha que ir muito ao médico. Às vezes quando eu ía a um Pronto Socorro, eu ficava esperando muito tempo para o médico atender e para poder fazer inalação. Eu lá com dificuldade de respirar... Aí, sei lá, eu ficava imaginando: se eu fosse médico eu não deixaria meu paciente esperando". (Roberto 3º ano, LIGA)

Nossos entrevistados chamam atenção para o caráter subjetivo da relação médico paciente. A consideração pelo sofrimento e pelas aflições do paciente, vão além da detenção do conhecimento técnico e científico que o médico possa ter.

É necessário que o médico seja capaz de apreender a realidade do paciente, ouvir suas queixas e, além de fazer o diagnóstico da doença, fazer o diagnóstico da pessoa do paciente, na sua complexidade mente/corpo, o que pode auxiliá-lo no próprio tratamento.

Para tanto, é necessário que se reflita e discuta o modelo biomédico e reducionista, prevalente na medicina em nossa sociedade e que se estimulem mudanças no processo de formação dos médicos, com vistas a estabelecer uma ligação médico-paciente mais satisfatória para as reais necessidades desta relação.

Nos discursos a seguir, os alunos apontam aspectos subjetivos da relação médico-paciente, importantes para o sucesso dessa relação

"Eu acho que o médico tem que ser uma pessoa no mínimo carismática. Porque a pessoa tem que olhar pra você e sentir confiança, no seu olhar, na sua fala, nos seus gestos. É uma coisa que eu ouvi os professores mais velhos falando também que você está sentado no seu consultório, o paciente entra pela porta, você vai chamá-lo, você já tem que ver desde o andar dele, se ele anda com a cabeça baixa ou não, se ele está mancando ou não, se ele está pálido ou não. Antes de ele abrir a boca, você já tem que estar começando a fazer suas hipóteses. A gente ouve e já fica até meio estressado de ter que saber tudo isso desde o começo. Mas, é uma coisa assim, de você pegar o espírito da coisa mesmo, estar impregnado de Medicina." (Osvaldo 3º ano, Eletiva e LIGA)

"Eu percebo uma coisa: o bom médico pelo menos para mim, é aquele médico que é sensível, uma pessoa que percebe não só as limitações dele, como as limitações do paciente e do ambiente que ele está também." (Flávia 2º ano, Eletiva e LIGA)

"E principalmente tem muita coisa de você realmente ter intuição, de você estar em contato mais com o paciente para ter um relacionamento e um entendimento melhor do que ele precisa. Não só em termos de doença, mas também de atenção e do próprio atendimento." (José 4º ano, LIGA)

Relativamente a este aspecto, WILLIAMS e col. (1998), em revisão da literatura, tendo como tema a satisfação do paciente, constataram que as características psicossociais da atuação do médico são relevantes, entre os quais, o estilo de comunicação do médico. Os autores concluem:

"Em termos de fatores da relação médico-paciente, estudos têm indicado que amabilidade, comportamento cortês, conversa informal, comportamento encorajador e enfático, construção compartilhada, simpatia do paciente pelo médico como pessoa e confiança nos médicos, são positivamente relacionadas à satisfação do paciente."

Existem evidências que estabelecer uma boa relação com os pacientes durante as consultas e expressar menos emoções negativas é relacionado a maiores taxas de satisfação."

(WILLIAMS e col. 1998, p.491)

Na fala de Rosa, a seguir, a questão da humanização, dentre outros aspectos da relação médico-paciente ganham expressão:

"Eu acho que é uma profissão muito atual, está se desenvolvendo cada vez mais. Eu acho que ela está acompanhando o processo natural do desenvolvimento, está caminhando, está se desenvolvendo tudo. Acho que tem algumas deficiências,

como qualquer outro curso. Por exemplo, ética, a gente as vezes, esquece do paciente, da pessoa humana que ela é, mas fora isso, para mim a Medicina é tudo." (Rosa 1º ano, Eletiva)

Podem dificultar o relacionamento entre médico e paciente, fatores como insegurança e ansiedade do médico, com relação a expectativa de atender adequadamente o doente, por julgar que não tem o conhecimento ou tempo necessário para o atendimento. As perguntas que o médico faz ao doente podem induzir às respostas incorretas. A pergunta que o médico deve fazer é: 'O que aconteceu na vida da pessoa que culminou no adoecimento?'

Ao referir-se a Medicina, a aluna do primeiro ano utiliza-se de termos e conceitos como: profissão atual, desenvolvimento, deficiências, ética, humanização caracterizando Medicina como profissão e assinalando seus diversos aspectos.

A aluna refere-se à importância de o médico perceber as reais necessidades da pessoa do doente. Aqui merece destaque a valorização do olhar clínico, ao lado da tecnologia disponível. Trata-se de conhecer aspectos relativos à vida do paciente, seus hábitos, suas preferências, suas dificuldades e facilidades, o que pode contribuir para um melhor conhecimento do doente, num maior acerto diagnóstico e facilitação do próprio tratamento.

Exemplo significativo é o registrado por GONÇALVES (1999) no estudo da adesão de pacientes a tratamento de tuberculose dentro do universo composto por homens e mulheres doentes e as conexões e conseqüências da doença no seu modo de vida e no resultado final do tratamento. O estudo verificou as razões existentes para que os pacientes não completassem o tratamento.

A opção pela utilização do termo adesão foi justificada pela preocupação em abranger outros fatores fundamentais, além da responsabilidade individualizada do doente. Esta abordagem possibilitou compreender as concepções de doença, as dinâmicas sociais entre os diversos protagonistas envolvidos no processo da doença e seu tratamento. Levaram-se em consideração alguns dos fatores implicados na adesão ao tratamento: características sócio-demográficas, fatores culturais, crenças populares, relação de custo benefício,

aspectos físicos e químicos dos medicamentos, interação médico paciente e grau de participação familiar no tratamento.

Nesse trabalho, evidenciou-se que a relação médico-paciente vai muito além da consulta e que, ao se estabelecerem relações humanas com os pacientes, aumenta o sentimento de responsabilidade do médico e do paciente, melhorando a adesão e os resultados do tratamento e a satisfação do paciente bem como o sentimento de gratificação por parte do médico.

Em outro estudo realizado por OLIVEIRA (2003), sobre direitos reprodutivos de pessoas vivendo com HIV/AIDS, foi constatado que, se por um lado os profissionais dos serviços de saúde baseiam seus discursos na normatividade do aparato técnico e científico, por outro existe um julgamento moral do modo de vida das usuárias, exemplificado com: "as mulheres continuam engravidando apesar do HIV."(p.93), levando à indicação de laqueadura tubária para essas mulheres, sem inserir essa discussão no plano das decisões reprodutivas dos sujeitos que vivem com HIV/AIDS.

As necessidades de saúde compreendem não apenas demandas estabelecidas por critérios técnicos e científicos, que são interpretações que os detentores do saber têm sobre os carecimentos dos consumidores dos serviços de saúde. SCHRAIBER e MENDES-GONÇALVES (2000) definem 'carecimento' como:

"...algo que o indivíduo entende que deve ser corrigido em seu estado sócio-vital. Pode ser uma alteração física, orgânica, que o impede de seguir vivendo em sua rotina de vida, ou sofrimento ainda não identificado fisicamente; ou até mesmo uma situação que reconhece como "uma falta", algo de que carece, como, por exemplo, uma informação."

(SCHRAIBER e MENDES-GONÇALVES 2000, p.29)

Os autores acrescentam que o referido indivíduo, que se sente doente ou em sofrimento, vê solução para seu problema, daí decorrendo o reconhecimento do que denominam 'necessidades' como resultado das intervenções sobre os 'carecimentos', tornando também

as intervenções elas mesmas 'necessidades', originando um "contexto instaurador de necessidades", conceito utilizado pelos mesmos autores.

Os carecimentos, criados na vida em sociedade, produzem necessidades que podem ser de muitas pessoas ou de toda uma população, podendo mesmo tratar-se de realidade potencial, como ocorre na noção de risco. O problema é que esta característica social das necessidades pode acarretar manipulação política e ideológica, afastando as necessidades dos verdadeiros carecimentos. A este respeito, os autores afirmam:

"Assim sendo, o problemático não está na origem social da necessidade mas na situação em que essa pretensão de bem comum, de 'social' ocorre, ignorando a efetiva desigualdade das necessidades sociais, tanto pela má distribuição de benefícios já alcançados por alguns, quanto pelos contextos instauradores de necessidades, com a criação de demandas voltadas, de fato, apenas para um segmento da população."

(SCHRAIBER e MENDES-GONÇALVES 2000, p.31)

Dessa forma, criam-se condições de exclusão de participação de modo crítico, e portanto ético, dos sujeitos considerados tecnicamente inaptos, ocorrendo nos serviços de saúde uma reprodução da vida social, cujas demandas muitas vezes não correspondem às reais necessidades da maioria da população.

Nos serviços de saúde as necessidades de saúde são tratadas de várias maneiras, representando interpretações dos carecimentos e sofrimentos dos seus usuários, correspondendo às patologias que são mapeadas por taxas de morbidade e mortalidade e também das demandas representadas pelas queixas dos pacientes e diagnósticos médicos.

Esse quadro acarreta a ocorrência de modelos de interpretação e de ação sobre os usuários o que, ao mesmo tempo em que possibilita ações sanitárias e curativas mais efetivas, pode levar a se agir no sentido contrário à individualização do paciente.

Em última análise, estes aspectos refletem-se na relação médico-paciente, ou como denomina SCHRAIBER (1997), no 'momento clínico', mormente no serviço público. Nesta espaço ocorrem relações intersubjetivas não totalmente pertencentes ao universo da saúde, mas são fundamentais para a obtenção de resultados no serviço de saúde. É o que o senso comum, no caso representado pelo paciente, chama da existência de empatia, de ser amparado e acolhido pelo médico.

A preocupação com este aspecto intersubjetivo da relação médico-paciente e sua importância aparece nas falas dos alunos a seguir:

"O relacionamento entre médico e paciente, acho um pouco falho. Penso que o médico teria que ser quase que guru para o paciente. O paciente procura muito isso na figura do médico, então temos que ter não só o conhecimento teórico e científico, mas acho que hoje ainda o pessoal vê na figura do médico, alguém que dê conselhos não só da doença, mas sobre tudo. Acho que nesse sentido é falho." (Luís 4º ano, LIGA)

"Acho que o principal é conseguir ter um bom relacionamento com o paciente e estabelecer um bom diálogo, eu acho que é mais isso. E aí, é conseguir proporcionar o melhor para resolver o problema do paciente." (Roberto 3º ano, LIGA)

De outra forma, é no contato médico-paciente que revelam-se particularidades pessoais e individuais de caráter subjetivo de cada um, que vão interferir na construção dessa relação, tanto de modo positivo como negativo.

Aspectos como acolhimento amistoso e facilitação de diálogo, com o emprego de termos que possam ser entendidos pelo paciente, devem fazer parte das preocupações do médico no momento relacional. Cabe ao médico informar, esclarecer, interpretar e orientar o

paciente, para estimulá-lo a compreender necessidades que, por vezes passam despercebidas e, a partir disso, modificar hábitos e estilos de vida prejudiciais à saúde.

Pode-se exemplificar essa condição com situações onde o paciente apresenta problemas específicos de saúde, os quais desconhece ou não valoriza, tais como hipertensão arterial, diabetes, obesidade, tabagismo e alcoolismo entre outros dos mais prevalentes em nosso meio.

Bastante ilustrativo, desse ponto de vista, é o que o Ministério da Saúde apresenta sobre "Métodos eficazes para a cessação de fumar", referindo-se a estudo em que se constatou que, em pacientes tabagistas, qualquer que seja o motivo da procura por consulta médica, se o médico aconselhar o paciente a parar de fumar aumentam as taxas de sucesso para abstinência do cigarro. Neste estudo ficou ainda evidenciado que o aconselhamento por parte do médico, suficiente para obter taxas importantes de abstinência, variou em duração de apenas 3 a 10 minutos.

Ou seja, mesmo que o paciente tenha vindo para o atendimento por outras queixas, o médico tem a oportunidade e condições de perceber a necessidade do paciente, no caso a de abandonar um hábito prejudicial à saúde.

A partir dessa interpretação de uma necessidade, o médico pode então informar, esclarecer e orientar o paciente, o que leva à uma ação prática de aconselhamento à parar de fumar, que envolve aspectos não apenas técnicos e científicos, mas também éticos, na medida em que há uma 'intromissão' do médico no sentido de modificar hábitos de vida do paciente.

Neste aspecto, SCHRAIBER (1997) lembra que a relação médico-paciente é construída na ação e diante da necessidade prática de agir, quando se recorre à ética como base para tomada de decisões. Ocorre assim, agregado à complexidade científica, a problemática da subjetividade, "sofrimento implicado na escolha entre deveres" que se articula à objetividade técnico-científica, no exercício cotidiano da Medicina.

É na interação com o paciente, no confrontamento diário do sofrimento do outro e no enfrentamento da morte que o médico se depara com seu próprio humanismo, que em maior ou menor medida influencia suas tomadas de decisões frente o paciente. A autora afirma:

"Não há, nesse sentido, uma forma operacionalmente sempre correta e eficaz de proceder, uma ética que funcione como uma lei científica e possa ser ensinada ou aprendida do mesmo modo como o fazemos com nossas técnicas na escola. Há, sim, valores sociais nos quais nos socializamos e, nesse sentido, ao vivê-los, aprendemos ou adotamos comportamentos adequados, como na cultura profissional e sua deontologia."

(SCHRAIBER 1999, p.133)

Deve existir espaço na formação médica que permita reflexão sobre estas questões, levando-se em conta os aspectos éticos, para que o aprendizado seja "o da experiência, individual e compartilhada, como momento de criação de cada profissional, que re-cria a regra, socializa o descoberto e vivencia intensamente a arte de sua profissão" (SCHRAIBER 1997, p.136), nas palavras da autora, levando a educação médica sempre a convergir para uma direção ética.

A autora conclui que a relação médico-paciente é um desafio a ser enfrentado na prática médica, na conexão entre suas faces técnica e ética.

A existência deste desafio no exercício da profissão, é percebida pelo aluno, como vemos no depoimento seguinte:

"Eu falo para os pacientes: a gente é como um técnico de futebol, a gente tem uma técnica interessante, ensina vocês a fazerem as suas coisas, mas se um jogador não quer ser bom, ele pode ter o melhor técnico do mundo que ele não vai ser bom naquilo. Então se o paciente não estiver disposto a melhorar, ele não precisa nem ir na minha consulta porque se ele não quiser, não vou ser eu que vou curá-lo." (Luís 4º ano, LIGA)

Nota-se ainda na fala de Luís um outro aspecto relacional, caracterizado como a preocupação com a participação do paciente no processo de cura, como fator essencial para um bom resultado.

Referente à participação do paciente no processo terapêutico, CAPRA (2000) ressalta que:

"O primeiro e mais importante passo em direção a uma abordagem holística da terapia será conscientizar o paciente, o mais completamente possível, da natureza e da extensão de seu desequilíbrio. Isso significa que seus problemas terão de ser situados no amplo contexto de onde promanam, o que envolverá um cuidadoso exame dos múltiplos aspectos da enfermidade pelo terapeuta e pelo paciente. Só o reconhecimento desse contexto – da teia de padrões inter-relacionados que levam ao distúrbio – já é altamente terapêutico, porquanto diminui a ansiedade e proporciona esperança e autoconfiança, iniciando-se, assim, o processo de autocura." (CAPRA 2000, p. 328)

O verdadeiro cuidado médico vai além do aspecto técnico, tanto por parte das atitudes práticas do médico no sentido de realizar o diagnóstico e o tratamento, como também no de trabalhar no sentido de promover a conscientização do paciente da melhor forma possível sobre a sua real situação de saúde-doença.

Este cuidado ocorre num espaço inter-relacional entre médico e paciente, o qual é garantido em grande parte por atuação do próprio médico, no sentido de favorecer a expressão do paciente com uma postura acolhedora, confiável e honesta e com linguagem acessível ao paciente. O cuidado deve tornar-se "a atitude orientadora do conjunto das ações voltadas para a saúde das pessoas", como afirma AYRES (2001), que também ressalta:

"Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a

mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo. Então é forçoso saber qual é o projeto de felicidade que está ali em questão, no ato assistencial, mediato ou imediato. A atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude "cuidadora" precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde."

(AYRES 2001)

Essa atitude cuidadora de que trata AYRES (2001), pode ter seu caráter também ampliado para uma atitude ligadora, quando o médico tem oportunidade de unir os aspectos altamente tecnológicos oferecidos pela Medicina no presente, com aspectos humanos do relacionamento, no sentido de promover melhores resultados para o paciente. É o que nos fala o aluno a seguir:

"Eu penso que a medicina perdeu aquele relacionamento médico-paciente. Acho que hoje está meio distante o médico do paciente. Antes na Medicina quando não tinha muita tecnologia, o médico tinha que interagir mais com o paciente. O médico tinha que olhar mais no rosto do paciente para ver a cor do paciente, cor da língua, olhos, essas coisas. E hoje não, hoje com a facilidade da tecnologia, dos exames, que na verdade são complementação, muitas vezes o médico usa esses exames para fazer o diagnóstico. Eu acho que é basicamente isso Medicina assim, já evoluiu muito, melhorou muito, mas deixa a desejar ainda no relacionamento médico-paciente, que vem diminuindo." (Silvio 3º ano, Eletiva)

De outra forma, a aparente contradição existente na Medicina entre humanismo e avanço tecnológico, pode ser trabalhada no espaço inter-relacional dos dois sujeitos, aliando-se aos aspectos tecno-científicos, as dimensões humanas e éticas envolvidas nesse processo. Com respeito à reflexão dessas características é que nos fala a seguir a aluna:

"Eu acho que hoje em dia a Medicina está ao mesmo tempo desumanizada e evoluída. Eu acho que já poderia ser mais humana. Mas uma coisa que ajuda é que está tudo muito moderno, com muitas máquinas. A mesma coisa que desumaniza a Medicina, ajuda a avançar. Por exemplo, prolongar a vida das pessoas. Assim, acho que está muito melhor, se for ver no aspecto de prolongar a vida, de curar doenças do que antes. Porque a tecnologia está cada vez melhor. Mas eu acho que o médico está cada vez mais afastado do paciente, está cada vez mais distante. Eu acho que é essa a visão que eu tenho da medicina . Existe um contraste: ao mesmo tempo em que está tudo muito bom por causa da tecnologia, está muito ruim porque é muito fria. É isso que eu vejo." (Laura 3 ° ano, Eletiva e LIGA)

No depoimento seguinte, a aluna destaca a visão clínica do paciente pelo médico, que muitas vezes se perde com a presença de tecnologia excessiva:

"Eu vejo muito isso lá no Hospital: "Ah ele tem um problema, dá um remédio e vai embora...", nem perguntam o nome do paciente, nem o que ele está fazendo lá, nem o que acontece com a vida dele, e isso é uma coisa que eu acho que tem que ser mudada aqui." (Flávia 2 ° ano, Eletiva e LIGA)

A aluna destaca a importância da visão clínica holística que se perde muito na Medicina atual que, a despeito de ser uma profissão essencialmente humana, ou seja, que cuida da saúde do ser humano, pode muitas vezes afastar-se do seu objeto de atuação, o paciente.

Ao ocorrer a especialização e fragmentação do saber médico, o profissional concentra-se em fragmentos cada vez menores do paciente, podendo afastar-se assim do ser humano como um todo.

Para que a relação médico-paciente seja gratificante para ambos, deve ser pautada em princípios de compreensão, compaixão, ética, solidariedade, devendo ocorrer integração entre os dois componentes desta relação.

Como o trabalho do médico encontra-se grande parte das vezes institucionalizado, temos que a instituição interpõe-se e determina esta relação, que passa segundo FERNANDES (1993) de relação médico-paciente para relação instituição médica-doença, não existindo espaço para a presença subjetiva do médico e do paciente.

No depoimento seguinte a aluna reflete esta realidade:

"Eu pretendo não ter uma relação fria com os pacientes. Infelizmente eu sei que isso vai acontecer no hospital, quando estiver na Residência, por falta de tempo. Mas quando eu estiver mais estável na profissão vou querer, aliás, até na Residência pretendo sempre poder conversar o máximo que seja possível com o paciente, porque eu acho que isso é muito importante. Se não curar, porque as vezes não dá para curar o problema da pessoa, ajudar, sempre ajudar, acho muito legal isso, é meio, é muita visão do que a maioria que faz Medicina tem mesmo de querer ajudar o outro." (Laura 3º ano, Eletiva e LIGA)

Assim, a relação médico-paciente encontra-se desumanizada tanto para o paciente, como para o médico. O autor esclarece que é fundamental que se amplie a presença subjetiva de médico e paciente na consulta, até para que a ação médica seja tecnicamente eficaz, conforme traz o trecho que transcrevemos a seguir:

"...para ser eficaz, do ponto de vista clínico, a prática médica extra-hospitalar necessita, obrigatoriamente, da interação entre dois conhecimentos positivos: o conhecimento teórico do médico sobre os processos de adoecimento e o conhecimento do paciente sobre sua vida, sem os quais não há possibilidade de desenvolvimento de um diagnóstico e de uma ação médica tecnicamente eficaz, e é a partir desta condição que uma relação médico-paciente mais humanizada poderá ocorrer."

(FERNANDES 1993, p. 25)

Particularmente com relação ao trabalho deste autor, consideramos interessante sua referência à relação do médico com paciente de centro cirúrgico ou de Centro de Terapia Intensiva, onde a subjetividade do doente encontra-se parcialmente encoberta por anestesia ou por tubos:

"Neste caso, falar em relação médico-paciente significa pouco mais que um exercício metafísico, já que a história de vida e a subjetividade do paciente pouco acrescentam ao médico que o trata. A este pede-se que seja hábil e competente, dentro de sua área de conhecimento, relativizando-se a importância de suas habilidades no trato humano." (FERNANDES 1993, p.26)

Muito se discute hoje a necessidade de humanização da relação médico-paciente, principalmente no que diz respeito a humanizar o tratamento do paciente. Compreendemos que esta é uma questão de discussão muito ampla, porque seus determinantes encontram-se na maioria das vezes externos a esta relação, ou seja, nas relações sociais, nos aspectos econômicos, nos determinantes das políticas de saúde, em última instância, nos caminhos que tomam os relacionamentos humanos.

Nessa perspectiva é que a Universidade tem como dever formar o médico em condições de exercer esta relação de forma mais humanizada, com o objetivo de torná-lo apto a participar da construção de uma relação satisfatória, tanto para o paciente como para o médico.

A subjetividade que acontece no momento assistencial na relação médico-paciente, caracteriza este espaço como relacional e de troca, que extrapola o ato puramente tecnológico.

Dessa forma a linguagem da doença, que é mediadora desta relação e que legitima o acolhimento das queixas do paciente no espaço da atenção à saúde, pode ser facilitadora da ampliação dos limites do atendimento médico, se este for pautado em uma concepção

mais humanista, ou seja, a que compreende o indivíduo como um todo, em seus aspectos biológicos, espirituais e sociais.

Na formação do médico, durante todo o curso de graduação em Medicina, esses aspectos da relação médico-paciente que discutimos até o momento, surgem nas mais diversas situações, não apenas no contato com os pacientes, mas também na observação do comportamento e das atitudes de médicos-professores, como destacamos no discurso seguinte:

"Você pega o exemplo de várias pessoas. Gostaria de ter um pouquinho de cada um. Admiro o médico que não só sabe muito, mas também o jeito que ele lida com os pacientes. É isso, você saber bem o que você está fazendo; trabalhar e enxergar o paciente como um todo. Porque as vezes tem paciente que quer só conversar." (Clara 5 ° ano, LIGA)

Como bem assinala a aluna do quinto ano, conversar com o paciente pode ser o próprio tratamento e não só um meio de relacionamento no atendimento do doente. O verdadeiro cuidado do paciente deve considerar a necessidade real do paciente, mesmo que essa necessidade seja apenas conversar.

Acrescentamos que, ao conversar com o paciente no ambiente institucional da universidade, o médico-professor amplia as dimensões do espaço-momento relacional médico-paciente, para espaço de ensino-aprendizagem, tornando-se exemplo para o jovem estudante e, fornecendo elementos para reflexão e crítica.

É necessário então, que os professores estejam capacitados em uma perspectiva não só técnica e científica, mas também pessoal e ética, para o desempenho desse papel .

Com essa caracterização, depreende-se a importância de se refletir na universidade esse complexo relacional, com vistas à formação do futuro médico, com capacitação técnica, científica, humanista e ética.

Embora constem de currículos de escolas médicas, disciplinas tais como, ciências sociais, psicologia médica bioética e humanização em medicina, fato que por si denota um avanço, na universidade a discussão da complexidade da relação médico-paciente não é

formalmente sistematizada, acontecendo mais ou menos ao acaso, na dependência de características pessoais de cada professor, no seu relacionamento com os pacientes e com os alunos.

Portanto, é o meio acadêmico o campo propício para desenvolvimento, aprimoramento e enriquecimento das relações humanas encerradas na atenção à saúde, no sentido de se favorecer uma abordagem mais humanizada da relação médico-paciente.

4.2. Visões dos estudantes sobre Acupuntura

A Acupuntura tem raízes na China, em tempos imemoriais, em uma sociedade complexa e altamente diferenciada do ponto de vista cultural, onde foi se desenvolvendo através dos séculos, em uma realidade muito diversa da nossa. Veio para o Ocidente apenas no século dezessete e de maneira muito restrita, por intermédio de missionários europeus que conheceram a Acupuntura na China. Desenvolveu-se primeiramente na França, sendo lá bem popular no século dezenove, e é onde, Soulié de Morand em 1939 com a publicação de *'L'Acupuncture Chinoise'*, promove novo impulso a Acupuntura no Ocidente.

No final do século dezenove, a Acupuntura era praticada de forma limitada entre imigrantes chineses na América, onde foi reintroduzida por volta de 1971, quando surgia na sociedade busca por novos valores vindos do Oriente.

Desde então, grandes transformações vem ocorrendo no mundo, que hoje encontra-se 'globalizado'. A cultura atual é sintetizada nas palavras de LUZ (2000), de acordo com a visão de alguns teóricos como filósofos, sociólogos e antropólogos da cultura, como

"...pós-moderna, em grande parte mundializada, ao mesmo tempo unificada e fragmentária, homogeneizada por sistemas de divulgação e de socialização que eliminam fronteiras culturais, sintetizando e sincretizando símbolos, valores, representações e comportamentos diante da saúde e da doença, da cura, do risco de morrer e da medicina."

(LUZ 2000, p. 182)

A autora afirma também que:

"...os sistemas médicos são, na verdade, quase-sistemas que se reestruturam constantemente no contato histórico cultural, interagindo sem cessar com práticas e sistemas médicos diversos que se constroem, estruturam,

solidificam, ou se desestruturam nas sociedades complexas atuais com um ritmo muito rápido." (LUZ 2000, p.183)

De fato, entende-se que existe na sociedade uma expectativa de uma abordagem médica abrangente, a exemplo do que ocorre nos demais setores do mundo 'globalizado'. E na Medicina em particular, contribui fortemente para a ocorrência desta expectativa o aumento dos debates sobre ética, humanismo e cidadania na área da saúde. Então, se para os antigos chineses que conceberam a teoria da Medicina Chinesa, o Homem era visto como um microcosmo (unidade corpo-mente-espírito) integrante de um macrocosmo (Universo) e com ele interagindo, o que hoje chamamos de holístico pode ser entendido como o Homem em seu relacionamento com a Natureza. Para nós, seres humanos ocidentais 'civilizados', na abordagem holística do Homem acrescenta-se um caráter sociológico à relação do Homem com o Universo natural.

Uma ampliação do conceito "holístico", e que pode-se aplicar ao que foi defendido acima, é o definido por CAPRA (2001) como "ecológico", empregado num sentido muito mais amplo e profundo que o habitual, quando se reporta ao novo paradigma da atualidade. Escreve o citado autor:

"A percepção ecológica profunda reconhece a interdependência fundamental de todos os fenômenos, e o fato de que, enquanto indivíduos e sociedades, estamos todos encaixados nos processos cíclicos da natureza (e em última análise, somos dependentes desses processos)." (CAPRA 2001, p.25)

Tentar nos reportar aos primórdios da Acupuntura é tarefa muito difícil devido às enormes distâncias de tempo, espaço e de cultura entre a civilização chinesa e a nossa. Além disso, as informações de que dispomos são provindas de traduções e interpretações de estudiosos europeus, a exemplo de George Soulié de Morant, que no início do século XX trouxe da China uma história que havia começado no 3º milênio a.C. (BIRCH 2002).

No mundo ocidental a Acupuntura antes tida como terapia alternativa, vem sendo considerada como complementar e, mais recentemente, como especialidade da Medicina, a exemplo do que ocorre no Brasil, onde é reconhecida como especialidade médica desde 1995.

Acupuntura é uma palavra de origem latina para designar este método de tratamento realizado com agulhas finíssimas e com características peculiares, colocadas em pontos específicos da pele, segundo técnicas que variam, com épocas e culturas, na dependência do país onde é praticada. Hoje são utilizados vários instrumentos para realização de acupuntura, conceito que é ampliado para tratamento com agulhas, moxa, estimuladores elétricos, esferas e sementes de estimulação, laser entre outros.

São muito vastas a história e a cultura chinesa e não é o nosso intento fazer uma descrição das dinastias chinesas que ao longo do tempo desenvolveram a acupuntura. Para isto existe ampla literatura especializada a qual se pode recorrer quando necessário. Credita-se à Medicina Tradicional Chinesa mais de dez mil textos, de milhares de escritores, com milhares de escolas de pensamento e de tipos de prática. Na China, nos dias de hoje a Medicina Tradicional Chinesa, resultante da antiga Medicina Chinesa, é ensinada nas escolas médicas, bem como a Medicina científica.

No nosso meio, a Acupuntura de que falamos é parte da Medicina Tradicional Chinesa, que obedece aos preceitos do *Yin/Yang* e dos cinco movimentos e do complexo conceito de *Qi* que circula no sistema de *Zang-Fu* (correspondendo aos órgãos e vísceras do organismo), de meridianos onde se dispõem os pontos de acupuntura, fundamentos do diagnóstico e do tratamento que realizamos.

A palavra *Qi* ou *Ch'i* significa gás ou éter e era utilizada na antiga China para representar o sopro vital ou a energia que anima o cosmos. No corpo humano o objetivo da acupuntura consiste em promover o adequado fluxo de *Qi* nos meridianos. A noção de *Qi* dos chineses apresenta a mais notável semelhança com o conceito de campo quantizado da física moderna, isto é, "forma tênue e não perceptível de matéria presente em todo o espaço e que pode se condensar em objetos materiais sólidos" (CAPRA 2000).

De fato, na concepção da Medicina Chinesa, o *Qi* representa a base energética para a existência e a expressão da matéria. Para a Medicina Chinesa, os órgãos internos possuem características não só morfológicas, mas têm influência direta sobre as emoções do indivíduo, atuando sobre seu comportamento, o que entendemos como

conexões destes órgãos com as diferentes estruturas do corpo, através dos meridianos ou canais de energia, onde estão distribuídos os pontos de acupuntura e por onde circula o *Qi*, cuja tradução aproximada é energia. Nas palavras de YAMAMURA (1994):

"A inserção de agulhas nos pontos de Acupuntura, segundo a Medicina Tradicional Chinesa, mobilizaria o *Qi* circulante nos canais de energia, que por sua vez ativaria os órgãos internos e também o sistema nervoso central, tendo o efeito de acalmar a mente e constituindo, deste modo, um recurso terapêutico para as algias periféricas e viscerais, além de permitir o fortalecimento ou a harmonização das funções dos órgãos internos e da atividade mental."

(YAMAMURA 1994, p.8)

Segundo o mesmo autor, as áreas do corpo correspondentes aos pontos de Acupuntura revelam características anatômicas, histológicas e histoquímicas diferentes das áreas não-pontos, apresentando maior condutibilidade e menor resistência elétrica.

É por intermédio dos Pontos de Acupuntura que o organismo sofre influências externas de fenômenos naturais do tipo calor, frio ou vento, que quando ocorrem em demasia ou em desacordo com as estações do ano, são denominados energias perversas.

Essas energias perversas, segundo a Medicina Chinesa, ao penetrar nos pontos de Acupuntura, provocam uma resposta da energia defensiva do organismo, podendo desse processo resultar a eliminação dessas energias patogênicas ou o adoecimento do indivíduo.

Esse resultado depende fundamentalmente das condições energéticas da pessoa, que por sua vez são influenciadas de forma importante pela atuação das emoções no organismo e na mente.

Existem abordagens baseadas na Medicina científica que tentam explicar o modo de ação da Acupuntura, fato que, se de um lado é importante para se elucidar e aprofundar os estudos da Acupuntura, de outro lado corre-se o risco de limitar a explicação do seu modo de ação aos padrões de modelos experimentais biomédicos.

Compreende-se atualmente que o mecanismo de ação da Acupuntura pode ser explicado pela neuranatômia, pela neurofisiologia e pela neurociência. Como afirma YAMAMURA (1994):

"Os trajetos dos canais de energia, descritos há milênios pelos chineses, revelam uma íntima correlação com os trajetos dos principais nervos periféricos dos membros superiores e inferiores, enquanto a medula espinal corresponde à descrição do trajeto do canal de energia *Du Mai*. Estas observações foram confirmadas por vários autores, que verificaram a correspondência direta da maioria dos pontos de acupuntura diretamente com os principais nervos periféricos uni e plurissegmentares ou com seus ramos."

(YAMAMURA 1994, p.8)

O autor também informa que estudos demonstram que a Acupuntura não tem efeito quando se promove bloqueio anestésico em pontos de Acupuntura, o que leva à conclusão de que o mecanismo íntimo desta técnica peculiar ocorre com envolvimento dos canais iônicos da membrana das fibras nervosas.

Toda explicação em bases científicas que se possa dar para a Acupuntura não deve nos fazer perder de vista o caráter abrangente de seus fundamentos, cujos pressupostos são de que o homem é constituinte do Universo, com ele interagindo, tendo dessa forma determinada sua situação de harmonia ou desarmonia, na dependência de fatores da natureza, com a qual o indivíduo deve estar em equilíbrio para que se encontre saudável.

É importante nessa análise considerar-se a inserção do indivíduo em seu meio, o que implica ampliar a abordagem biológica e natural do paciente para uma perspectiva também social e cultural. Dessa forma, evidencia-se que a compreensão do paciente do ponto de vista da acupuntura, vai além de uma visão própria de uma prática médica especializada e fragmentada, onde o ser humano não seja considerado de uma forma holística, ou seja, em toda sua complexidade como ser social.

O raciocínio clínico que considere a complexidade do doente em seus aspectos físico, mental e espiritual, oferece ao médico a possibilidade de ampliar sua visão sobre o indivíduo, podendo ser facilitador de uma conduta médica mais adequada e completa para a solução do real problema do paciente, de acordo com as necessidades deste.

Na construção do significado do ensino da Acupuntura no curso de graduação em Medicina, os alunos apresentam visões críticas sobre a Medicina, no que tange à sua prática tecnológica e fragmentada, à relação médico-paciente, às condições de trabalho e remuneração do médico. Nesse contexto, os sujeitos também relatam suas motivações para procurar o ensino de Acupuntura e suas experiências no contato acadêmico com esta especialidade.

4. 2. 1. Acupuntura como terapêutica

"Nossa, foi impressionante! Cheguei na sala contando. E, na hora lembrei da minha mãe que sofre de dor: " Mãe você tem que fazer", impressionante. Uma paciente chegou lá com dor, não sei se você sabe, chorando de dor, assim urrando, aí o professor falou assim: "Eu vou colocar uma agulha aqui para acalmar sua mente". Na hora ela começou meio que dormir, falar que estava com sono, parou de chorar, foi impressionante, impressionante! Eu adorei a aula, achei muito boa, não sabia que era tudo isso..., de efeito imediato, muito legal! (Rosa 1ºano, Eletiva)

A Acupuntura é parte constituinte da Medicina Chinesa, complexo sistema que tem por base filosófica os princípios do taoísmo, como já visto anteriormente.

Na prática da Acupuntura, observa-se cuidadosamente o paciente, buscando-se sinais e sintomas de desequilíbrio e de doença, que podem ser sanados antes que a doença se desenvolva completamente, modificando-se hábitos e pela terapia por meio de agulhas.

Inúmeras são as indicações do tratamento por Acupuntura, quer como terapia única, quer como complementar do tratamento médico convencional.

Não obstante sua complexidade e abrangência, no nosso meio é mais difundido seu efeito terapêutico mais imediato, ou seja, o efeito antálgico da Acupuntura no tratamento da dor.

Embora a dor seja uma constante em toda a história da humanidade, muito falta ainda para sua total compreensão e tratamento. É mais ou menos recente a inclusão da disciplina de dor nos currículos médicos e o manejo adequado da dor, em muitos casos ainda não é satisfatório .

A 'International Association for the Study of Pain' define: 'A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, decorrente da lesão real ou potencial dos tecidos do organismo'. (IASP 1979). Trata-se de uma manifestação basicamente subjetiva, variando sua apreciação de indivíduo para indivíduo.

Quando o paciente queixa-se de dor é freqüente o uso de metáforas, que são de emprego comum também ao se fazer referência a sofrimento moral, como por exemplo, "foi muito doloroso, como se apunhalado pelas costas".

Na dependência de experiências pessoais, inseridas em um contexto social, cultural e religioso, a ocorrência de dor pode ser entendida como castigo ou punição.

Em estudo com concentração na área de Antropologia Médica, objetivando a busca da representação da expressão do corpo doente apresentada ao médico pelos pacientes através dos sintomas, FERREIRA (1998) assevera:

"A percepção e o relato a respeito da dor são influenciados por vários elementos. São eles a vivência cultural do doente, seu repertório lingüístico, o seu domínio (ou não) de termos médicos, as suas crenças e representações sobre corpo e doença, as suas experiências individuais em geral, e suas experiências e sua memória específica quanto à sensação de dor."
(FERREIRA 1998, p.111)

Partindo-se da afirmação acima, pode-se facilmente perceber a importância de o médico considerar o paciente como um todo, estabelecer com ele uma relação de respeito, confiança e cooperação, além de possuir conhecimento técnico e científico adequado, para promover uma prática médica de acordo com as necessidades do paciente.

Os pacientes de Acupuntura, que são apresentados aos alunos de graduação em Medicina da UNIFESP-EPM, vêm na maioria das vezes com queixa de dor.

Ao se falar de dor, estamos falando de uma entidade bastante complexa, ainda não totalmente compreendida, causadora de aflição e sofrimento em diversos níveis.

Estamos nos referindo a um fenômeno corporal neurofisiológico, que se apresenta associado a fatores psíquicos e sociais e culturais, que determinam como se sente e se vivencia a dor.

Embora os mecanismos envolvidos no sentir dor sejam de origem física, psíquica, emocional e sociocultural, muito se falha ainda na avaliação e no manejo da totalidade dos seus aspectos. A presença da dor, freqüentemente acompanhada por ansiedade e depressão, é causa de sofrimento em graus variáveis e motivadora de procura por atendimento nos serviços de saúde.

É através da dor que mais freqüentemente o indivíduo se manifesta quando procura atendimento de saúde e, por intermédio desta muitas vezes se estabelece a relação médico-paciente.

Assim, entram em jogo fatores psicossociais e culturais, tanto na forma do paciente manifestar sua dor como na forma como o médico avalia a dor do paciente, interferindo na interpretação diagnóstica e no tratamento.

Dada a complexidade da caracterização da dor, seu tratamento exige abordagem multidisciplinar, como justificam TEIXEIRA e col. (1999):

"No Brasil e mesmo em países desenvolvidos, a dor não é adequadamente controlada. A avaliação inadequada dos quadros álgicos e de suas conseqüências, a subestimação do sofrimento, a crença de que em algumas situações a dor é incontrolável ou de que seja necessária para elucidação dos diagnósticos, receios quanto ao desenvolvimento de tolerância ou de dependência, o uso incorreto das terapias analgésicas e reabilitacionais são alguns, dentre vários outros, dos fatores relacionados com o insatisfatório controle da dor. Esta é a razão da criação dos centros multidisciplinares para o tratamento da dor." (TEIXEIRA e col. 1999, p.87)

Por ser a dor entidade de caráter eminentemente subjetivo, sua legitimação pode ser relativizada na dependência dos fatores psicológicos, sociais e culturais envolvidos na relação médico-paciente.

A abordagem holística propugnada pela Medicina Chinesa, que valoriza os dados subjetivos do doente, possibilita ao médico uma visão mais abrangente da dor do paciente, concorrendo para maior adequação diagnóstica e terapêutica.

É a questão da dor e de seu tratamento por Acupuntura bem sucedido a que foram submetidos eles mesmos ou seus parentes, o que primeiramente aproxima muitos alunos da Acupuntura, como podemos verificar nas falas que se seguem:

*"Minha mãe tem hérnia de disco e deu muito certo o tratamento que ela fez aqui. E como eu jogo baseball também tem quem faça Acupuntura quando precisa durante os jogos e sempre dá certo. Aí não sei, eu achei muito legal isso de passar, a dor assim no momento. Aí eu me interessei por Acupuntura."
(Ronaldo 1º ano, Eletiva)*

"Então, na verdade, eu nunca tive um interesse assim. É que a minha mãe tem uma dor muito forte no ombro, ela já foi em neuro, reumato e como ela está passando uma fase difícil de menopausa, aí a gente não sabia o que era. Ela foi ver, talvez estivesse relacionado com isso, ninguém sabia que dor era essa, ela tem artrose no dedo, na mão, às vezes alguns achavam que era fibromialgia. Ela sente uma dor muito forte. Aí me falaram: "tente fazer com que ela faça Acupuntura, tal, que para dor está muito eficiente atualmente". Minha mãe, ela não acredita muito, então eu falei: "eu vou ver tudo, vou me interessar, ver como é, aí se eu gostar eu falo para você fazer", falei para ela. Aí eu comecei a ler sobre isso e tem um amigo meu que o pai é acupunturista, fez o curso com o Dr. Ysao, aí eu comecei a gostar, tentei convencê-la a ir e a dor dela piorou muito também, então ela vai essa semana."

(Rosa 1ºano, Eletiva)

*"Acupuntura acho uma terapêutica muito importante e o que é mais importante é que o paciente vem com dor e sai sem dor. Eu não sei como a acupuntura funciona direito. Eu acho que não vai não pega a causa pela raiz, só acho que ameniza... Mas eu penso que acupuntura no futuro pode ser até usada como anestesia, não vai ter mais problemas, complicações anestésicas."
(Ronaldo 1º ano, Eletiva)*

É bastante comum atualmente a visão de que a Acupuntura possa ser uma opção a mais, uma outra ferramenta no arsenal terapêutico do médico.

"É algo a mais que o aluno de Medicina da UNIFESP vai ter, que nem todos os alunos de Medicina têm, é uma opção a mais para você dar para o seu paciente. Eu acho ótimo, porque ninguém sabe o que realmente é a Acupuntura, alguém às vezes tem o interesse e vai fazer fora da faculdade. É muito melhor ter aqui, conhecer aqui." (Rosa 1º ano, Eletiva)

"Então, eu não sei, eu acho que é sempre bom você ter uma opção, um paciente que não consegue resolver sua dor, tira um raio X, não tem nada, é uma opção para você tirar a dor do paciente para ele parar de sofrer assim, de uma maneira bem eficiente." (Rosa 1ºano, Eletiva)

O sofrimento experimentado por uma pessoa com dor pode afligir os que o presenciam. A dor do paciente é compartilhada pelo aluno, conforme o relato a seguir:

"Entrou uma paciente, chorando de dor; nós [os alunos] não conseguíamos prestar atenção no que o professor estava explicando. Eu meio que peguei a dor da paciente sabe, assim estava chorando, eu fiquei meio sentido com isso. Não estava conseguindo prestar atenção e os outros alunos também não. Ela tinha dor no joelho direito. Depois de um tempo o professor pediu para ela deitar, então ele foi analisar. Aí ele deu uma agulhada na cabeça dela para tirar a ansiedade e depois na perna e aí a dor acabou." (Ronaldo 1ºano, Eletiva)

No nosso meio, a Acupuntura é empregada principalmente para o alívio da dor, embora tenha amplas aplicações na prevenção e manutenção da saúde e no tratamento de diversas doenças.

As indicações da Acupuntura pelos médicos acupunturistas fundamentam-se no diagnóstico ocidental e no realizado com base na Medicina Chinesa.

Em 1979 a OMS adotou uma lista provisória de patologias que podem ser tratadas pela Acupuntura. Esta lista, embora tenha sido revogada e uma outra esteja em processo de elaboração, é apresentada como forma de registro histórico.

Apresentamos a seguir as indicações mais comuns para tratamento por Acupuntura que aparecem nesta lista: sinusite aguda, rinite aguda, resfriado comum, amigdalite aguda, bronquite aguda, asma brônquica, conjuntivite aguda, odontalgia, dor pós-extração dental, gengivites, faringites agudas e crônicas, gastrite aguda e crônica, colites agudas e crônicas, constipação, cefaléias, enxaqueca, neuralgia do trigêmeo, paralisia facial, neuropatia periférica, enurese noturna, neuralgia intercostal, epicondilite lateral (tennis elbow), ciática, lombalgia, artrite reumatóide.

Vale salientar que muitas outras indicações clínicas de acupuntura existem que não estão contempladas na lista da OMS. Assim, YAMAMURA (1994) explica que Acupuntura é um método terapêutico que pode ser utilizado nas diferentes fases do adoecimento, quais sejam, estágio energético, estágio funcional e estágio orgânico. Dessa forma, ampliam-se as aplicações da Acupuntura, como descrito em seguida.

No estágio energético do processo de adoecimento, no qual o distúrbio energético se traduz geralmente apenas por sintomas, sem alteração de exames subsidiários, o tratamento por Acupuntura apresenta grande eficácia, com um alto percentual de cura. Apresentam como exemplos os mais variados tipos de dor, como cefaléias, dorsalgia, cólica menstrual, entre outros.

Também ocorre grande eficácia em tratamento de sintomas como adinamia, astenia física ou mental, falta de ânimo, anorexia, queda de cabelo e em distúrbios neurovegetativos, como por exemplo, nervosismo, angústia, labilidade emocional, ansiedade, insônia e deficiência de raciocínio e memória.

Para tratamento de manifestações no estágio funcional de adoecimento podemos exemplificar com: gastrite, diarreia, distúrbios urinários, alterações da menstruação, infertilidade, bronquite, tosse crônica, distúrbios hormonais, hipertensão arterial, sinovites, tendinite, fibromialgia e deficiência de crescimento pondero-estatural.

Nos estágios mais avançados do adoecimento, ou seja, quando já existe comprometimento orgânico, com alterações visíveis nos exames anatomo-patológicos, a Acupuntura é empregada principalmente como adjuvante no tratamento. Como exemplo podemos citar: processos infecciosos, tumores, e várias afecções cirúrgicas, no pré e no pós operatório.

Na verdade, são amplas as indicações da Acupuntura, técnica harmonizadora do organismo e de grande alcance no tratamento das alterações dos diferentes órgãos. Mesmo assim, é importante que Acupuntura tenha ampla utilização, ainda que de forma restrita ao tratamento da dor, como terapêutica adicional a ser colocada a disposição do paciente e como forma de difundir sua prática no meio médico.

A dor é uma forma de relacionamento do ser humano com a sociedade, que apresenta particularidades de manifestação psicológicas, sociais e culturais para cada indivíduo, referendado por padrões socioculturais dessa sociedade.

Com a abordagem holística da Acupuntura é possível para o médico compreender melhor o que o paciente quer dizer com sua dor e assim pode tratá-lo mais adequadamente.

4.2.2. Acupuntura como constituinte da Medicina

"A Acupuntura consegue ligar várias coisas, vê um paciente como um todo mesmo e isto completa a Medicina ocidental. Não dá para você ver só um baço, só um fígado, só o rim e esquecer o resto." (Clara 5º ano, LIGA)

No meio médico vem crescendo a aceitação da Acupuntura, demonstrado pelo crescente afluxo de pacientes encaminhados por médicos das mais diversas especialidades, muitas vezes como última esperança de verem resolvidos 'casos' de pacientes os quais não conseguem solucionar a contento.

É cada vez maior também o número de médicos que procuram os cursos de especialização em Medicina Chinesa-Acupuntura e que prestam concurso para Título de Especialista, provenientes de praticamente todos os estados do país. No ano de 2003 com a realização do 'V Concurso de Titulação de Especialista em Acupuntura', 307 novos especialistas obtiveram o Título de Especialista em Acupuntura (TEAc), sendo que no total existem até o momento 2400 médicos acupunturistas com Título de Especialista reconhecido pelo Colégio Médico de Acupuntura (CMA), membro do Conselho de Especialidades da Associação Médica Brasileira (AMB). Hoje a Acupuntura conta também com representação no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) na pessoa do conselheiro Dr. Ruy Yukimatsu Tanigawa da Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA).

Esse reconhecimento da Acupuntura no Brasil é acompanhado de inovações como as que por exemplo acontecem na UNIFESP-EPM. Dessa forma é que ocorre hoje nesta universidade a realização de ensino de Acupuntura no curso de graduação em Medicina, nas modalidades de disciplina eletiva e na de obrigatória para o sexto ano médico, além da constituição da Liga acadêmica de Acupuntura, como já apresentado anteriormente.

O ensino de Acupuntura no curso de graduação em Medicina possibilita que este se realize nos moldes acadêmicos, aliando as atividades teórica, prática e de pesquisa. Os alunos posicionam-se com relação a este tema, como notamos a seguir:

"Eu acho bom ter Acupuntura na escola de Medicina porque muita gente não acredita e acho interessante mostrar para todo mundo que ela faz efeito. Mas uma coisa é complicada porque é bem diferente da Medicina Ocidental, então eu não sei se encaixa em currículo, ou se é melhor como eletiva. Porque é um pensamento muito diferente, difícil de aceitar várias coisas, é difícil acreditar, porque temos esta mente ocidental. Então acho que num curso de Medicina, com cento e vinte alunos, não sei se muita gente levaria muito a sério. Nós temos a eletiva, que é muito curta, mas a Liga oferece um curso longo e você aprende por seu próprio interesse. Mas como matéria, eu fico em dúvida porque foge muito dos padrões e, infelizmente, o pessoal ainda gosta mesmo dos padrões da medicina convencional, que é bem diferente da Medicina Chinesa." (Laura 3º ano, Eletiva e LIGA)

"Deveríamos ter pelo menos noções básicas, não sei se isso é possível também, de Acupuntura, para unir uma coisa a outra, fazer um cruzamento. Porque eu não acho que você trabalhar só com Acupuntura, trabalhar só com os ramos tradicionais da medicina, seja o ideal. Eu acho que deveriam caminhar mais juntos. Por isso eu acho que deveria também ser introduzida a Acupuntura no currículo mesmo, não numa paralela, porque a eletiva está praticamente num paralelo do currículo."

(Osvaldo 3º ano, Eletiva e LIGA)

"Sem dúvida nenhuma, eu acho que é importante ter Acupuntura no currículo. Eu acho que um curso de Medicina tem que no mínimo te dar conhecimento de todas as áreas existentes para você poder identificar alguma. Para minha turma especificamente, a gente só teve esse contato curricularmente. Nas eletivas, minha turma foi a primeira a ter eletivas, então eu não sei a gente teve a opção de fazer Acupuntura em todos os semestres." (Milton 6º ano)

"Eu acho que deveria até ser incluída na graduação, deveríamos ter aulas para entender melhor. Porque não é tão simples assim, é complexo. Então acho que deveria sim ser incluída na graduação e não ficar só na eletiva, porque outros cursos são obrigatórios como a genética. Você tem Genética na grade curricular no terceiro ano, no primeiro semestre e também tem eletiva de Genética então por que não colocar Acupuntura também na graduação?"
(Silvio 3º ano, Eletiva)

Os aspectos considerados 'exóticos' da Medicina Chinesa e os efeitos muitas vezes imediatos e impressionantes da Acupuntura que tornam esta prática atraente para os leigos e grandemente responsável pela seu crescimento e disseminação em nosso meio, não são os responsáveis pelo movimento de inclusão da Acupuntura na Medicina Científica. Mais exatamente, se por um lado este aspecto é atrativo e promotor do crescimento do interesse pela Acupuntura na sociedade em geral e no meio médico em específico, por outro lado este mesmo aspecto 'extraordinário' pode fazer a Acupuntura aproximar-se do mágico e afastá-la do caráter científico.

Por esse motivo, apesar de se poder comprovar na prática médica diária os efeitos do tratamento por Acupuntura, os mesmos médicos que praticam a Medicina Tradicional Chinesa com todo o rigor de seus preceitos teóricos, vêm desenvolvendo esforços no sentido de realizar comprovação dos efeitos da Acupuntura de acordo com o paradigma científico hegemônico. A pesquisa de Acupuntura que vem sendo assim realizada, tem demonstrado integração dos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa com a Anatomia, a Neurofisiologia e a Neurociências.

A exemplo disto, encontramos publicações indexadas com trabalhos de Acupuntura, tanto em nível internacional como no Brasil. Em particular no nosso meio, temos a 'Revista Paulista de Acupuntura', indexada no LILACS, que traz publicados trabalhos clínicos e experimentais de Acupuntura realizados em ambiente acadêmico, a maior parte deles na UNIFESP-EPM. Desse modo, facilita-se a inserção da Acupuntura no meio médico acadêmico.

Portanto, a integração entre Acupuntura e Medicina convencional vem ocorrendo na prática profissional, tanto no exercício da Medicina, como no nível do ensino.

Temos alunos que optam por cursar a disciplina eletiva, principalmente movidos pela curiosidade científica de saber como funciona, ou porque já tiveram experiências positivas de tratamento por acupuntura para si mesmos ou para pessoas próximas.

"Aqui no meio médico, na faculdade ouvimos muito os prós e os contras da Acupuntura. Muitos médicos dizem que não tem efeito nenhum, que isso não é nada, e outros indicam acupuntura, dizem que como tratamento complementar é válido. Eu então vou confirmar, eu quero ver, eu pretendo decidir, entrar na eletiva, fazer eletiva de Acupuntura."

(Silvio 3º ano, Eletiva)

"Funcionava a gente via, mas...porque funcionava eu não entendia. Mas, nesse curso o professor Ysao estava dando explicação mais científica. Porque era a agulha que gerava potencial elétrico que carregava, que permeava todas as fibras nervosas. Chegava ao encéfalo era codificado e liberava endorfina ou serotonina e outras substâncias. Aí, eu realmente comecei a encarar a Acupuntura como uma ciência. Não como só uma...digamos assim, uma terapia alternativa." (José 4º ano, LIGA)

No discurso desses alunos, podemos constatar que Medicina Convencional e Acupuntura não se opõem mas são partes de um mesmo todo.

Para que possa ser aceita como ciência, existe uma tentativa no meio médico de explicar Acupuntura nos moldes científicos, como forma de entender sua ação, o que pode ser uma forma de legitimá-la.

A abordagem científica da Acupuntura pode contribuir na explicitação de seu mecanismo e também auxiliar na sua aceitação pela comunidade médica.

Mas é importante que neste movimento de aproximação se tenha o cuidado de não afastar a Acupuntura de seus fundamentos, com o risco de se transformar a Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura em algo totalmente diferente do que é, ou seja, uma

Medicina milenar, com bases teóricas e filosóficas particulares, que aborda o ser humano em sua complexidade corpo-mente-espírito integrado ao meio em que vive.

A Medicina Tradicional Chinesa pode ser aplicada ao Ser Humano contemporâneo, mas devemos ter alguns cuidados, como ressalta RECOURS-NGUYEN (1997):

"Perdemos, pouco a pouco, o modo de raciocinar do pensamento médico chinês, em benefício de uma Medicina que se quer científica, fundamentada em provas e com publicações que submergem a imprensa especializada em estatísticas ou estudos randomizados em duplo cego contra placebo.

Os acupuntores da nova geração, ao tentarem se conformar a seus conhecimentos adquiridos da Medicina moderna, ao tentarem "cientificizar" ou racionalizar uma Medicina milenar, afastam-se, aos poucos, do que justamente deveria ser sua própria originalidade e força. Não é calcando-se na Medicina Ocidental que a Acupuntura conquistará consideração e pleno reconhecimento junto às pessoas competentes e esclarecidas, mas, antes e pelo contrário, confrontando-se, exigindo seu direito de não ser avaliada pelos sistemas de medição ocidentais atuais (ou, pelo menos, fazendo aceitar não ser possível avaliá-la) e reivindicando sua especificidade."

(RECOURS-NGUYEN 1997, p. 55)

Alguns alunos afirmam ser importante ao menos conhecer Acupuntura, como uma das especialidades da Medicina e contar com o ensino de Acupuntura no currículo, devendo esse ser sustentado por explicação científica.

"Eu acho que tem que ter Acupuntura no currículo, realmente tem que ter pelo menos para a gente ter uma idéia. Hoje em dia tem muita gente fazendo Acupuntura. Você está na sua vida profissional, mesmo que você não faça acupuntura vai chegar um paciente, vai dizer "fui no acupunturista e melhorei!". Você não vai ter a mínima noção do que ele está falando, quer dizer e aí? Foi no acupunturista e o que o acupunturista fez para ter

melhorado o sintoma? Porém, eu acho que talvez fique meio complicado. Acho bom pela parte que falei, é bom para ter uma noção e é complicado pela parte que você vai estar falando uma coisa que não tem muito embasamento científico, pra ministrar essa aula para fazer parte do currículo. O cara vai ser formado médico, com conhecimento que talvez não tenha o perfil científico para suportar esse conhecimento." (Júlio 6º ano)

"Eu só que queria que a Acupuntura ganhasse mais nome, porque eu acho que não é bem avaliada pela Medicina convencional. Queria que fosse meio que incorporada. Não sei se temos Acupuntura no curso médico. Acho que não, porque é uma área muito nova e tem muitos frutos para colher ainda. Não sei, acho que é uma alternativa, Medicina alternativa, mas é que dá certo, tradição chinesa, milenar." (Ronaldo 1º ano, Eletiva)

Outros sujeitos da nossa pesquisa defendem que Acupuntura deve ser Disciplina curricular porque a Medicina Chinesa oferece ao aluno uma visão de mundo diferente, podendo assim ampliar a condição do médico abordar o paciente em sua concepção de saúde-doença, o que em conjunto com a abordagem científica pode proporcionar melhores resultados na satisfação das necessidades do paciente.

"Ah, claro, com certeza deve fazer parte do currículo, não só para tratar o paciente porque eu já vi que trata diversas patologias, mas também porque a Medicina Chinesa tem uma forma diferente de ver a doença, as pessoas. Isso eu acho que pode ser usando junto com a medicina ocidental para poder melhorar a vida do paciente. Lá no hospital, a pessoa está lá, o paciente está largado, o que custa você ir até lá, fazer uma 'acupunturazinha', por exemplo. É uma atenção sabe. Fizemos um estágio em que eu fiquei só conversando com o paciente, nem dei remédio nada, fiquei lá conversando só, falando algumas coisas e... melhora sabe? É uma maneira diferente de ver a doença

como sendo uma parte do doente. Eu acho que isso é importante para mim, tanto na arte de fazer Acupuntura para poder melhorar, como também usar a idéia chinesa, a filosofia chinesa." (Flávia 2º ano, Eletiva, LIGA)

A aluna percebe que para beneficiar o paciente, é possível aliar Medicina convencional e Acupuntura. Refere-se também ao aspecto filosófico da Acupuntura como forma de ampliar sua própria visão. A visão holística que o estudo da Medicina Chinesa e da Acupuntura proporciona, pode oferecer ao aluno elementos não só técnicos mas também humanos, fundamentais para sua formação. A idéia de associar a prática de Acupuntura à prática da Medicina Convencional, está presente em alguns discursos, quando alguns dos alunos entrevistados apresentam projetos profissionais com diferentes níveis de elaboração para cada um:

"Eu penso em fazer Residência em clínica médica ou psiquiatria e depois associar as duas medicinas. Mas, vou utilizar mais de base a Medicina Chinesa mesmo e pretendo ir para o interior, próximo da cidade." (Luís 4ºano, LIGA)

"Eu acho interessante assim poder juntar, poder conciliar as duas. É não encarar as duas medicinas como coisas que se chocam, que se contradizem. Não é que se você acredita em uma você não pode acreditar na outra. Eu acho que isso não tem muito sentido. Porque as duas estão aí pra gente utilizar. Eu penso assim." (Roberto 3º ano, LIGA)

"Por exemplo, se eu for fazer Ortopedia eu pretendo operar, eu pretendo utilizar algum meio assim, por exemplo a Acupuntura, eu tenho a impressão que para pacientes crônicos é uma ótima aplicação. E a minha idéia também é ir para um centro pequeno, onde muitas vezes não vai haver todos os recursos, então no que eu puder suprir meu paciente eu pretendo suprir.

Então por exemplo se eu fizer Ortopedia, realmente eu pretendo fazer um curso de Acupuntura em seguida." (Milton 6ºano)

"Não sei se em todas mas, em muitas áreas da Medicina a Acupuntura, pode ajudar a aliviar o sofrimento do paciente. Eu não acredito que ela cure, porque ela não cura mesmo, mas para aliviar o sofrimento, eu acredito na Acupuntura, então eu acho que ajudará muito na minha vida futura, independente do que eu escolha." (Laura 3º ano, Eletiva e LIGA)

No discurso dos alunos, entendemos que há uma compreensão por parte deles de que ao se falar de Medicina ou de Acupuntura, estamos falando de Medicina, que é uma só, embora possa haver diferentes abordagens do paciente, da doença, do diagnóstico e da terapêutica.

Se tomarmos a definição de Medicina dada por SMITH Jr (1984) como aparece na introdução de renomado tratado de medicina interna original do inglês e amplamente difundido no meio médico ocidental, verificamos que não há discordância conceitual entre Medicina Ocidental e Acupuntura.

"[Medicina] constitui uma massa mutável de conhecimentos, habilidades, e tradições aplicáveis à preservação da saúde, à cura da enfermidade e à redução do sofrimento. As fronteiras da Medicina confundem-se com a Psicologia, a Sociologia, a Economia e mesmo a herança cultural."

(SMITH Jr 1984, p. XXIX)

Mais adiante, na mesma página encontramos:

"A prática da Medicina é uma arte que representa muito mais do que a aplicação dos princípios científicos a uma aberração biológica em particular. Seu foco situa-se no paciente, cujo bem-estar constitui seu propósito permanente. Esse propósito da medicina é evidente na teoria, porém é mais difícil de ser sustentado sob as pressões da prática médica."

(SMITH Jr 1984, p.XXIX)

Afirmações que também estão de acordo com a prática da Acupuntura, conforme a concepção holística do indivíduo pressuposta na Medicina Chinesa.

Na mesma introdução, este autor e outros, continuam tecendo suas considerações sobre a Medicina, o médico e a relação médico-paciente, destacando o aspecto científico e humanista da Medicina e defendendo uma prática médica voltada para o paciente, que deve ser visto de forma integral e não segmentada.

Durante o curso de graduação em Medicina, é comum os professores da área clínica enfatizarem para os alunos a necessidade de desenvolverem o raciocínio clínico. Relativo a este tópico, MARCONDES e col. (1984), escrevem:

"A observação clínica tem a finalidade precípua de estabelecer o diagnóstico com vistas a uma terapêutica adequada. A familiarização com as normas da feitura do exame clínico metódico e disciplinado requer paciência, constância e intenso treinamento. Somente dessa maneira poderemos obter as informações necessárias para um bom raciocínio clínico."

(MARCONDES e col. 1984, p.5)

Também na Acupuntura são muito valorizados os achados clínicos do paciente, ou seja dados da história de vida do paciente, dando-se grande importância ao aspecto emocional no que tange a vivência de emoções atuais e pregressas que possam influir no aparecimento das doenças e dados do exame físico, que é bastante diferente da Medicina convencional.

Na abordagem do paciente segundo os moldes da Medicina Chinesa e da Acupuntura, soma-se ao raciocínio clínico, o diagnóstico energético do paciente. É possível para o médico utilizar-se da observação, do raciocínio e valer-se de sua intuição. As queixas do paciente são vistas dentro de um contexto de inter-relações abordadas na Medicina Chinesa. Os conceitos da Acupuntura emergem da observação e análise das relações que o indivíduo estabelece com a natureza e com o meio em que vive.

Desta maneira, pensamos que a Acupuntura enriquece o raciocínio clínico, ao oferecer ao médico uma abordagem diversa do paciente, podendo fazer surgir dados sobre o mesmo que a Medicina Convencional não abrange.

A propedêutica médica desarmada, sendo a abordagem clínica do paciente, compreendendo observação e exame físico, é fundamental no exercício da Medicina clínica. É quando se inicia a relação médico-paciente e quando o médico principia a exercer a medicina com determinado paciente. Nos dias atuais, esse exercício encontra-se prejudicado pelos fatores que já discutimos, valendo destacar as condições insatisfatórias sob diversos aspectos em que se dá a consulta médica.

Assim, o médico no exercício da Acupuntura procura resgatar a prática médica que ele não consegue mais exercer, devido a fatores relacionados a Medicina altamente tecnológica e fragmentada, às condições de trabalho insatisfatórias e aos salários insuficientes percebidos pelos médicos.

Do ponto de vista científico, a despeito de a Acupuntura ter suas bases em fundamentos que podem parecer inconciliáveis com a Medicina científica newtoneana, base da Medicina convencional, muitos esforços são desenvolvidos no sentido de se estabelecer as bases anatomo-neurofisiológicas da ação da Acupuntura.

Vários são os trabalhos baseados em pesquisa clínica e experimental realizados em nosso país e em outros lugares do mundo, como por exemplo os trabalhos de: YAMAMURA (1993), TABOSA (1999), GUIMARÃES e col. (1997), CARNEIRO (2002), GENTIL (2000), GURFINKEL (2001), ANDERSON (1974), BOSSUT(1991), ERNST (1987), JOHNSON (1996).

Uma aceitação mais formal da Acupuntura pela Medicina no Brasil, ocorreu em 1995, com o seu reconhecimento como especialidade médica.

Cabe aqui ressaltar que, o reconhecimento da Acupuntura como especialidade e conseqüente concessão de registro de título de especialista, foi o resultado do trabalho incansável e da dedicação de médicos ousados, que souberam perceber o alcance da

Medicina Chinesa e enfrentaram e responderam a críticas, tanto de médicos como da sociedade em geral.

No início, não existiam cursos nem material adequado e os médicos que tivessem interesse, buscavam conhecer a Acupuntura com quem a praticava ou nos poucos livros que existiam sobre o assunto, na maioria, em francês.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que aprendiam e ensinavam Acupuntura para outros médicos, foram também se reunindo em associações de médicos acupunturistas, cada vez em maior contingente, que organizaram o empenho pela conquista do reconhecimento da Acupuntura como especialidade por entidades médicas.

Hoje no Brasil, a Acupuntura é uma das 52 especialidades médicas, reconhecida pela Comissão Mista de Especialidades (CME), criada por convênio entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). A CME visa estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão de registros de títulos de especialista.

De acordo com essa comissão, a Acupuntura é reconhecida como especialidade médica, com realização de Concurso pelo Colégio Médico de Acupuntura, com outorgação de Título de Especialista, devendo em breve ser instituído Programa de Residência Médica em Acupuntura.

Conforme redação da Comissão de Residência Médica (COREME) da UNIFESP: "A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviços sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional de acordo com a Lei n.º 6.932, de 07/07/81."

Os Programas de Residência Médica têm como objetivos fundamentais e indivisíveis: aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico do médico, melhoria da assistência médica à comunidade nas áreas profissionalizantes, sendo necessário para tal, que o médico residente cumpra integralmente as atividades práticas e teóricas constantes dos mesmos.

Sobre a criação da Residência Médica, GOMES (1998) relata:

"Criado em meados do século passado nos Estados Unidos, o sistema de Residência Médica objetivava promover o treinamento prático do ensino cirúrgico e, posteriormente, clínico no interior dos hospitais, aos quais os especializandos deveriam se colocar em permanente disponibilidade para acompanhar os pacientes, lá fixando moradia durante o período requerido para a especialização. No Brasil, esse sistema foi implantado na década de 1940, tendo sido inaugurado em São Paulo em 1944, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Acompanhando uma série de transformações no ensino e na organização dos serviços hospitalares, esse sistema também foi se transformando, por contingência ou por determinação do desenvolvimento científico e tecnológico, associadamente ao intenso processo de especialização das práticas profissionais constitutivas desse mercado de trabalho. Nesse mesmo processo em que o ensino de graduação fragmentava-se, os programas de Residência Médica não só se ampliaram e diversificaram, como especializaram-se de maneira ainda mais intensiva, configurando uma primeira alternativa de inserção no mercado de trabalho para alunos recém-formados, sobretudo nos maiores centros urbanos."

GOMES (1998)

Nas palavras da autora:

"Chega a ser surpreendente como se adequam e se adaptam a situações tão diversas, e mais surpreendente ainda é perceber que essas formas são eficientes, na maior parte dos casos, sem que a racionalidade técnica ou administrativa que as orientam sejam explicitadas em qualquer momento do aprendizado. O costume e a tradição, incorporados desde o Internato como modalidade de aprendizado em serviço, associados às lógicas científica e tecnológica, também constitutivas dessa modalidade de aprendizado e de treinamento prático, desempenham um papel inquestionado e até elogiado."

GOMES (1998)

Nos moldes atuais do ensino médico no Brasil, a Residência Médica é fundamental para complementar a formação do médico e para a sua especialização.

STELLA e col. (1997) em pesquisa de avaliação do ensino de graduação realizada na EPM, ressaltam que a formação médica não se completa no curso de graduação, sendo que as características desse curso conduzem à especialização do conhecimento, atingida somente por intermédio de formação realizada após a graduação. Pretendiam cursar Residência Médica 97,6% dos alunos entrevistados, com expectativa de garantir melhor treinamento, além de julgarem ser condição necessária à especialização e à inserção no mercado de trabalho.

Desta maneira, sendo a Acupuntura reconhecida como especialidade médica e por seu turno a Residência Médica considerada oportunidade de aprimoramento profissional e especialização, configura-se a necessidade de oferecimento de Residência Médica em Acupuntura, sendo que na UNIFESP-EPM existem as condições necessárias para que isto ocorra. Tal fato, vai ao encontro ao anseio de alunos que desejam especializar-se em Acupuntura, com vistas à sua atividade profissional futura.

"Se o professor Ysao conseguir abrir a Residência e a disciplina de Acupuntura aqui, então acho que as coisas ficam bem mais fáceis. Mas, nos meus planos o principal realmente é abrir um consultório de Acupuntura. Acho que trata melhor do que só ficar engessando e colocando pino." (José 4º ano, LIGA)

"O que eu quero fazer, é uma Residência de Ortopedia e depois, se tiver, eu faço Residência de Acupuntura. Ou se tiver especialização ainda faço especialização. Mas, em termos de que a Acupuntura seja a minha principal prática clínica. E a cirurgia seja o que complementa o que eu não conseguir tratar com Acupuntura. Mas, que realmente a prática clínica é bem mais rica que a cirúrgica. A cirúrgica é muito técnica. Já a clínica, não. A clínica realmente desenvolve um raciocínio bem mais amplo, bem mais holístico da pessoa. Não só da pessoa, como do meio em que ela vive. Proporciona também um entendimento melhor dos padecimentos do paciente." (José 4º ano, LIGA)

Emerge desse último discurso o conceito da abordagem clínica do doente como possibilitadora de ampliação da avaliação desse paciente.

No sistema de Residência Médica, quando na atividade diária no hospital se alia o ensino e a aprendizagem e a atividade de pesquisa à prestação de assistência, é possível para o médico avançar no desenvolvimento do raciocínio clínico, necessário à complementação de sua formação.

Este é um momento de importância na formação e educação do médico tanto, do ponto de vista técnico como no humano e a visão holística que o estudo da Medicina Chinesa e da Acupuntura pode proporcionar, pode oferecer condições de se ampliar as bases deste aprimoramento.

É da mesma forma, oportunidade para o médico estudar em profundidade os preceitos e desenvolver habilidades técnicas da Medicina Chinesa-Acupuntura, criando-se assim condições para que esse especialista seja capacitado à reproduzir o conhecimento adquirido da forma mais completa possível.

Não obstante as críticas que se possa ter ao modo como se faz a especialização médica na forma de Residência, este é ainda hoje o caminho possível e mais eficiente para completar a formação do médico, sendo também o modo como mais frequentemente o médico se insere no mercado de trabalho.

Vale ressaltar que cabe à Universidade a função não só de garantir a qualidade dos cursos de graduação, como também os de pós-graduação, objetivando-se alcançar profissionais adequadamente preparados para atender às necessidades de saúde da população, para situarem-se no mercado de trabalho e também em condições de realizar as atividades de pesquisa e docência.

4.2.3. Acupuntura e as condições de trabalho do médico

*"Espero, tratar os pacientes humanamente, sem pensar que aquele é um cliente, mas um paciente. Pensando também que eu tenho que de alguma forma, ganhar a minha vida. Vou precisar ganhar dinheiro com a Medicina."
(Osvaldo 3ºano, Eletiva e LIGA)*

É comum a idealização do médico como pessoa com vocação e dons inatos destituído de ambição pessoal, devendo prestígio, remuneração e bem-estar pessoal ficar relegados a segundo plano. Segundo MANENTE (1992):

"Esse tipo de representação social tem origem nos xamãs de tribos primitivas, mas que persiste até hoje. Muito do desalento que se tem com os médicos é porque eles se distanciam dessa figura idealizada." (MANENTE 1992, p.108)

"É interessante notar que no acima referido estudo exploratório dos determinantes psicossociais da opção pela Medicina, realizado entre médicos residentes do Hospital São Paulo, uma das conclusões tenha sido de que uma das influências é a de fatores e situações subjetivas, como a busca de ascensão social, tanto do ponto de vista econômico, como simbólico." (MANENTE 1992, p.157)

No relato a seguir, o aluno refere-se à inquietante contradição existente entre o relacionamento humano com o paciente e o exercício da medicina, no que tange às suas características enquanto profissão e meio de subsistência.

"Eu espero não ser aquilo que os professores vivem nos precavendo para nós não sermos, uma coisa muito automática. Espero, tratar os pacientes

humanamente, sem pensar que aquele é um cliente, mas um paciente. Pensando também que eu tenho que de alguma forma, ganhar a minha vida. Vou precisar ganhar dinheiro com a medicina, mas não é ter um raciocínio tão monetarista, da coisa, sabe não enxergar os pacientes como as pessoas falam, "vamos enxergar um fígado, ou um pulmão ou um baço". Mas enxergar o todo." (Osvaldo 3º ano, Eletiva e LIGA)

Não foge à percepção dos estudantes as diferenças que podem ocorrer na atividade do médico acupunturista quando comparado a atividade profissional de grande parte dos médicos no nosso país. Existe no exercício da Acupuntura a possibilidade de realizar o 'sonho' de profissional liberal, que é muito mais abstrato do que real para o médico na Medicina Convencional.

"Eu sonho com meu consultório de Acupuntura porque eu já tive contato com o Dr. Ysao e outros professores também. Já vi os consultórios deles. No início a gente sabe que realmente vai ter que ficar camelando nos hospitais dando plantão, principalmente se fizer Residência de Ortopedia. Mas, futuramente, meu sonho é abrir um consultório. E também fazer um pouco de ciência e permanecer ligado à Escola, se possível na área de Acupuntura. Mas, dos meus planos o principal realmente é abrir um consultório de Acupuntura." (José 4º ano, LIGA)

No discurso seguinte, o aluno fala da valorização do cuidado de si mesmo:

"Um bom médico também tem que cuidar da sua própria saúde, tanto física quanto mental e espiritual ter uma vida privada saudável. Isso é o que o paciente espera." (José 4º ano, LIGA)

Cuidar da própria saúde e bem estar não parece ser hábito muito freqüente entre os médicos, não obstante seus conhecimentos técnicos e científicos relativos à saúde.

No Brasil e no mundo, tabagismo e consumo exagerado de álcool, hábitos prejudiciais à saúde que geralmente são adquiridos na juventude, atingem parcela importante dos médicos (MELEIRO 1999), com conseqüências negativas mais para sua própria saúde do que para sua atividade profissional.

Agregue-se a isso, o fato de pouco tempo e motivação sobra para o exercício físico e o cuidado com a alimentação e temos delineado um quadro de saúde para o médico, ou de doença.

O adoecimento para o médico é um processo que pode demorar a ser por ele mesmo percebido, devido à negação de doenças nele mesmo, o que pode acarretar procura por atendimento mais tardia do que a da população geral (MELEIRO 1999).

O auto-cuidado é característica importante na vida das pessoas em geral e na dos médicos em particular, posto que o exemplo que se possa dar com o cuidado de si mesmo pode ser bastante didático. O aluno consegue entender que na visão de saúde que a acupuntura nos traz, é importante o cuidado com a própria saúde. Uma atividade com extensas jornadas de trabalho e plantões freqüentes é incompatível com uma prática profissional onde se advoga que o médico cuidar da própria saúde é parte de uma visão holística.

"E também porque é bem saudável. Não adianta realmente você querer dar mil plantões e no final acabar com a sua saúde. Acho que uma parte da Acupuntura é isso também que é o que a gente está aprendendo. Que você gastar muita energia e não procurar repor, não é bom. Isso é uma das partes que também deu para aprender bastante com a Medicina Tradicional Chinesa." (José 4ºano, LIGA)

A insatisfação de médicos relativamente às características do exercício profissional e com aspectos referentes à vida pessoal e familiar, muitas vezes são motivadores para que procurem realizar mudanças em sua atividade.

Resultados preliminares de pesquisa que vem sendo realizada por IORIO e col. (2003) com médicos alunos de curso de especialização em acupuntura revelaram que, na visão dos médicos e médicas entrevistados, existe relativa insatisfação com a Medicina Convencional, o que os leva a procurar especialização em Medicina Chinesa-Acupuntura para agregar à sua prática médica. Constituem fatores motivadores referidos: procura de novos desafios, ampliação de horizontes, de conhecimentos e de técnicas, busca de maior resolutividade e melhores resultados e eficácia no tratamento dos pacientes e Acupuntura como campo de trabalho promissor, entre outros.

No campo profissional, os médicos que procuram especializar-se em Acupuntura mostram-se desejosos de exercer a profissão autonomamente, em consultório e no serviço público, na dependência de onde já estão exercendo sua prática médica, o que é dificultado pelo aspecto altamente fragmentado e especializado da Medicina Convencional atual e da estrutura do sistema de saúde vigente no país. Por outro lado, defendem que a Acupuntura seja empregada de forma integrada à Medicina Convencional, no contexto de uma prática médica e relação médico-paciente mais humanistas, com a visão do paciente de forma mais abrangente, objetivando não só a cura, mas primeiramente a prevenção de patologias.

Parece que a Acupuntura apresenta-se para esses profissionais como alternativa que viabilize sua atividade poder ser exercida com maior autonomia, com ampliação da forma de abordagem do paciente num mercado ainda recente, em expansão e portanto, menos competitivo até então.

4.2.4. A relação médico-paciente na Acupuntura

"A aula de Acupuntura eu acho que foi muito válida, eu aprendi e entendi também muita coisa de Acupuntura. Até a relação médico-paciente é diferente." (Silvio 3º ano, Eletiva)

Para o adequado exercício da Medicina é necessária maior aproximação médico-paciente, processo que deve ser iniciado durante o curso médico. Como visto anteriormente, esta proximidade é pressuposto básico das práticas médicas não convencionais, entre as quais a Acupuntura, enquanto a Medicina Convencional extremamente tecnológica e fragmentada, pode conduzir a um afastamento entre médico e paciente.

Se por um lado a Medicina avança muito tecnologicamente, o que é um grande atrativo para o jovem estudante de graduação em Medicina, interessa-nos ouvir porque os alunos optam por estudar Medicina Chinesa e Acupuntura e o que pensam ao travar contato com Acupuntura na universidade.

A preocupação com a relação médico-paciente aparece no relatos dos alunos entrevistados. No entender destes alunos, a Acupuntura possibilita uma aproximação entre médico e paciente maior do que a que possa ocorrer na prática da Medicina convencional.

"Eu acho que na Medicina oriental tem um contato mais próximo entre médico e paciente que na ocidental em que a pessoa passa em consulta, pega a receita do remédio e vai para casa. Na oriental o tratamento por si só já é um pouco mais prolongado. Tem um contato mais prolongado do médico com o paciente. O médico vai lá, põe a mão, põe agulha, manipula a agulha de Acupuntura, conversa sobre a vida do paciente. Eu acho isso importante." (Osvaldo 3º ano, Eletiva e LIGA)

A visão holística, postulado da Medicina Chinesa e da Acupuntura ensinada no nosso meio nos dias atuais, proporciona um modelo de atenção médica objetivado com o

perfil do médico formado de acordo com as 'Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina', ou seja,

"Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano." (p.9)

A relação médico-paciente, que se estabelece no exercício da Acupuntura, tem condições de desenvolver-se de forma mais humanizada do que o habitual, por ser essencial para a sua prática. O doente é visto de forma individualizada, com mínima interposição de tecnologia e grande interação entre médico e paciente.

O processo de tratamento e cura é compartilhado por médico e doente, sendo de grande valor a informação subjetiva do paciente e fundamental sua participação como elemento ativo nesse processo.

Através da semiologia médica, que compreende métodos do exame clínico que se utilizam para o estabelecimento do diagnóstico, o médico é capaz de avaliar os sinais (dados objetivos) e sintomas (dados subjetivos) do paciente.

Conquanto o estudo dos sinais seja indiscutivelmente importante na avaliação do doente, são os sintomas que podem mais precocemente auxiliar no estabelecimento da especificidade e particularidade de cada indivíduo. Para a Acupuntura, a alteração mais precoce que ocorre na gênese das doenças é a alteração energética do paciente como um todo e de seus órgãos internos em particular.

A Medicina Chinesa ensina também que, quanto mais precocemente se faz o diagnóstico da alteração energética, tanto mais eficaz é o tratamento por Acupuntura.

Percebe-se então que a caracterização energética do paciente é fundamental, sendo para tanto imprescindível a adequada avaliação dos seus sintomas.

Na Medicina Chinesa ocorre uma ampliação do que se entende por sintomas na Medicina Convencional. Assim, vale para o acupunturista não só a informação que a

dor é de um só lado da cabeça, tem característica latejante e é acompanhada de enjôos e agravada por fatores emocionais.

Importa também que emoções são estas e como o paciente responde a estas emoções, como na realidade ele as sente, se são emoções reprimidas ou se acontecem de modo repetitivo e quais são os sentimentos específicos do paciente em suas situações de vida, que são únicas para cada um.

Mais ainda, a existência dessas emoções reprimidas e repetidas, são consideradas como fenômenos fundamentais e pilares na ocorrência das patologias, ao contrário do que ocorre na abordagem médica convencional. Nesta última, as emoções são consideradas de importância secundária e, além disso, quando detectadas, é freqüente que se encaminhe o indivíduo para o especialista, psicólogo ou psiquiatra, como se não fosse do escopo do médico em geral a apreciação de fatores mentais e espirituais do paciente, na busca por diagnóstico e tratamento mais efetivos.

Cabe ressaltar que em sua origem hipocrática, a medicina tecnológica tem suas bases na doutrina e na *práxis* na arte da *pronoia*, que significa dedução do presente, passado e futuro de uma enfermidade a partir dos sintomas.

Hipócrates concebe a doença como um processo originado em elementos naturais: o ambiente, o clima, a dieta, o estilo de vida, privilegiando o diagnóstico do indivíduo. Para ele o corpo humano possuía seus próprias formas de defesa e um poder intrínseco de recuperação como a febre, o suor, o vômito, a diarreia, entre outros. Fazia também recomendações de como o médico deveria portar-se perante o doente (DUNNINGHAM 1993).

Na fala seguinte, o aluno aponta o aspecto do resgate da medicina holística, lembrando que a medicina ocidental antigamente, na época de Hipócrates, percebia os vários aspectos do adoecimento da pessoa e tratava os males do corpo e da alma.

"O importante da Acupuntura é ter uma nova filosofia. Diferentemente da medicina ocidental, porque antes, na época de Hipócrates, não tinha essa ramificação nem especialidades. Então, antes você via o seu paciente como um todo, realmente. Teria que tratar as dores do corpo e da alma. Mas, conforme a Medicina foi se desenvolvendo, foi se segmentando. Realmente porque, fica meio complicado, uma só pessoa, um só médico ter todo esse

conhecimento, saber tudo isso... E a Acupuntura tende a fazer uma volta a isso. através de princípios mais básicos e, com a filosofia da medicina chinesa, apesar de ser um pouco complicada no começo, depois que se entende os princípios, você começa a entender o raciocínio. Você mesmo pensa, e você faz mil elucubrações. O interessante mesmo da prática da Acupuntura, é trazer isso de volta. Você vê o paciente, como um todo. Você vê como a doença se origina. A partir de uma coisa que para nós ocidentais é intangível, de um sentimento, como raiva por exemplo, pode gerar outras coisas como dores, doenças..." (José 4º ano, LIGA)

Ocorre que na Medicina científica o processo saúde-doença fica atualmente muito mais subordinado à medicina curativa, especializada e de abordagem fragmentadora do ser humano, com interposição institucional ao ato médico tecnificado, distanciando o médico do paciente e os dois de uma possibilidade de uma relação mais humanizada, que é o que se objetiva na abordagem holística do paciente.

"Eu li um livro de Medicina Chinesa, a primeira frase que eles colocaram lá é assim; " Que não existem doenças e sim doentes". Eu achei que é uma coisa que a gente esquece aqui. Eu vejo muito isso lá no Hospital: - "Ah ele tem um problema, dá um remédio e vai embora...", nem perguntam o nome do paciente, nem o que ele está fazendo lá, nem o que acontece com a vida dele, e isso é uma coisa que eu acho que tem que ser mudada aqui. Porque tá muito impessoal a medicina hoje em dia. " (Flávia 2º ano, Eletiva e LIGA)

De acordo com o que FOUCAULT (2001) afirma, é no século XVIII, com o advento da anatomia patológica que no diagnóstico da doença o enfoque passa do sintoma para o sinal. Dessa forma, a doença deixa de ser invisível e passa a ser visível. Assim, a semiologia médica passa a consistir num conjunto sistematizado de técnicas que é legitimado por uma área específica do conhecimento científico, possibilitando assim juntar a interpretação dos sintomas com a pesquisa dos sinais. O médico observa o

doente e a doença com a especificidade do olhar médico, que é relativizado na interação com o paciente.

Num contexto de medicina altamente tecnológica, fragmentada e medicalizada, esta interação tende mais para uma relação 'exames sofisticados e fármacos-doença', ao passo que em uma prática médica do tipo preconizado pela Acupuntura, esta interação aproxima-se mais de uma 'relação humana médico-paciente', possibilitando ao médico exercer a medicina como arte de curar um paciente individualizado.

Ocorre que é crescente o número de pacientes que sofrem de rica sintomatologia sem que apresentem sinais clínicos ou alterações de exames. Temos então o que DUNNINGHAM (1993) irônica mas verdadeiramente denomina de 'doentes-problemas', que na verdade significa que o médico não está conseguindo entender o paciente, que a sua sintomatologia é gerada por fatores emocionais que não podem ser solucionados com a prescrição de medicamentos.

Dessa forma, além de toda frustração e baixa resolutividade gerada por esta situação, também vêm sendo consumidos recursos econômicos e financeiros de toda sociedade, com realização de exames e uso de medicação desnecessários.

Em estudo que sistematiza uma experiência de investigação da subjetividade do estudante de medicina, realizado com alunos da Universidade de Mogi das Cruzes e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, IGNARRA (2002) concluiu que esses médicos em formação estão muito mais próximos dos valores que conformavam a antiga prática artesanal da medicina do que a prática especializada e tecnológica de hoje.

No depoimento a seguir, um dos alunos entrevistados por nós, destaca os aspectos de ciência e arte da Medicina:

"Apesar de existir esse grande conhecimento na área médica, ainda nem todas as coisas são totalmente elucidadas. E também acho que a Medicina hoje em dia não cobre tudo que a gente esperaria. Ainda não é uma arte porque na arte realmente tem um pouco de você próprio. A Medicina em si não cobre todas as áreas do ser humano. É uma ciência que ainda está em desenvolvimento e acho que nunca vai parar." (José 4ºano, LIGA)

Acontece que, no panorama de saúde vigente no país que, por um lado muitas vezes dificulta o acesso do usuário ao serviço de saúde e por outro, não facilita a abordagem individualizada do paciente por parte do médico, a prática artesanal da Medicina, como arte de curar torna-se um desafio para a Acupuntura e para os médicos acupunturistas.

Relativamente ao aspecto artesanal da Medicina, os estudantes referem como importante o fato de uma ação do médico surtir efeito benéfico para o paciente. É o que o professor Ysao Yamamamura³ chama de 'Eu fiz.' A gratificação que o médico sente ao aplicar acupuntura no tratamento da dor, surge imediatamente ao ato médico de 'tirar a dor' do paciente.

"O paciente realmente diz que foi o médico que tirou a minha dor, não foi o remédio que tirou a minha dor isso é muito bem explicado, eu acho isso muito importante, aí é que eu vi a importância da Acupuntura, em aliviar a dor do paciente, que também é um princípio da Medicina ocidental, não deixar o paciente sentir dor. Pode até não ter cura a doença dele, mas não deixar que ele sinta dor. Eu acho isso importante, tirar a dor do paciente o mais rápido possível, da melhor maneira." (Silvio 3ºano, Eletiva)

Conquanto a dor seja um dos maiores motivos de procura por atendimento médico em geral e de Acupuntura em particular, não são bem conhecidas as motivações do paciente para procurar atendimento por Acupuntura para o alívio da dor ou para o tratamento de diversas patologias.

A despeito de se poder proporcionar alívio imediato da dor e de sinais de tensão emocional pelo emprego de Acupuntura, isto ainda não é um fato amplamente conhecido, nem pelos médicos e nem pela população leiga. É comum ouvir-se dos pacientes que o tratamento por Acupuntura deve ser demorado para surtir efeito.

Uma descrição simplificada do tratamento por Acupuntura como é realizado na maior parte dos serviços de saúde, tanto públicos como privados, corresponde a deixar o

³ "Eu fiz!" (contrapondo-se a "O remédio fez.") é fala freqüente do professor Ysao, ao referir-se à gratificação que o médico sente ao promover alívio da dor do paciente, por meio da Acupuntura.

paciente deitado com as agulhas em número que pode variar entre dez e vinte mais ou menos, inseridas nos pontos específicos para cada situação, durante um tempo variável, geralmente compreendido entre trinta e sessenta minutos.

Os resultados obtidos com este tipo de tratamento, ensinado nos livros e nos cursos de Acupuntura, são verificados na prática diária dos ambulatórios. Soma-se ao caráter terapêutico do procedimento em si, o fato de paciente e médico estabelecerem uma relação com duração de semanas ou meses, na qual é fundamental que o paciente relate para o médico o que sente durante cada sessão e as modificações que vem observando em sua sintomatologia no decorrer dos dias.

Estes dados subjetivos são importantes, juntamente com a avaliação energética do paciente que o médico realiza a cada sessão, para que se adapte a escolha dos pontos a cada vez, na busca de um melhor resultado terapêutico.

A cada um desses encontros é também possível para o médico formular orientações relativas à alimentação e estilos de vida, entre outras, que possam contribuir para a melhora da condição de saúde do paciente.

Embora existam vários esquemas terapêuticos onde se preconiza um número de sessões de Acupuntura relativamente grande para diversos desequilíbrios energéticos, acompanhados ou não de alterações orgânicas, pesquisas realizadas no serviço de Pronto Atendimento em Acupuntura da UNIFESP-EPM, como as de YAMAMURA e SHAN (2002) e REZENDE Jr e YAMAMURA (2002), demonstram que é possível proporcionar-se alívio imediato, com a técnica inovadora em nosso meio, que o professor Ysao chama de "perseguir a dor".

É interessante notar que com esta técnica, utilizada para pacientes que nos procuram espontaneamente ou são encaminhados por médicos de outras especialidades ao Pronto Atendimento, ocorre interação constante entre médico e paciente.

Inicia-se com uma avaliação da queixa da dor do paciente, estabelecendo-se um esquema terapêutico a ser empregado no momento seguinte, onde utiliza-se pequeno número de pontos de Acupuntura.

A cada vez que se aplica e manipula a agulha, é perguntado ao paciente se e quanto melhorou, cuja resposta vai determinar se é necessário prosseguir ou não escolhendo mais pontos a ser estimulados.

Fica assim estabelecido nessa interação entre médico e paciente, em função da necessidade objetiva do paciente, de alívio de suas manifestações subjetivas, ou seja,

seus sintomas, uma experiência única, com características peculiares para cada paciente, cada médico e cada momento.

Este tipo de abordagem do doente possibilita a construção de uma relação médico-paciente, se bem que 'rápida', fundada em uma real necessidade do paciente, com resultados imediatos para o tratamento, sendo também muito gratificante para o médico.

Relativamente ao tempo do atendimento, reportamo-nos ao estudo do processo terapêutico homeopático, realizado por ARAÚJO (2001), onde a autora refere-se ao aspecto subjetivo do tempo da consulta. Baseada nas falas de médicos e pacientes, a autora afirma que o tempo do atendimento deve ser o necessário para colher sintomas e sinais representativos e que tenham sentido na história do paciente e que dessa forma possibilitem diagnosticar a individualidade do paciente e encontrar o que ela chama de "a chave do tratamento".

A autora assevera:

"Nessa perspectiva, o que importa é entender o paciente, o que pode ocorrer em cinco minutos ou em duas horas, ou não ocorrer em dez anos de tratamento." (ARAÚJO 2001, p.155)

Se esta afirmação é aplicável ao atendimento homeopático, o mesmo ocorre na Acupuntura onde, sendo o adoecimento só entendido em uma visão que encerre a complexidade do ser humano, o tempo do atendimento não é o objetivamente aferido pelo relógio, mas é o estabelecido respeitando-se as reais necessidades do paciente.

No depoimento seguinte, o aluno demonstra estar ciente de que, embora o sistema de saúde possa não favorecer o estabelecimento de uma relação médico-paciente satisfatória, esta pode ocorrer, na dependência da característica da abordagem que se faça do doente.

"A faculdade forma os médicos, ensina o médico a se relacionar com o paciente também. Ensina que você precisa prestar atenção nisso, como você tem que perguntar uma coisa, não ofender o paciente, respeitar o paciente, mas o que se vê é que os médicos quando saem da faculdade, depois que

eles vão atuar, não é assim, como foi ensinado na faculdade. Eles querem atender o paciente em cinco minutos, eu acho que até pelo sistema que impõe este tempo. O médico não pode passar vinte minutos, meia hora com o paciente no SUS, por exemplo, onde há uma fila de espera enorme de pacientes para ser atendidos. Então eu espero unir o útil ao agradável. Se for para atender em cinco minutos, então atender com qualidade." (Silvio 3º ano, Eletiva)

Em pesquisa realizada nos Estados Unidos em diversas clínicas de tratamento não convencional existentes em diversos estados, sobre o que motiva as pessoas procurarem tratamento por terapias não convencionais, ASTIN (1998) concluiu que esta procura ocorre por as julgarem mais coerentes com seus próprios valores, filosofias e crenças relativamente às questões de saúde e da vida, como: orientação holística na saúde, experiências pregressas que mudaram sua visão de mundo, problemas como ansiedade, dor, identificação com questões ecológicas e interesse na espiritualidade e crescimento psicológico pessoal. Cabe ressaltar que uma minoria de pacientes apontou como motivação a insatisfação com a Medicina convencional. Embora no nosso meio não exista pesquisa de abrangência semelhante, podemos dizer que diariamente nossos pacientes de acupuntura referem insatisfação com a prática convencional da medicina, nos moldes atuais dos serviços de saúde.

Sobre esse aspecto, AKIYAMA (1999) estudando o perfil de pacientes usuários do serviço de Acupuntura do Setor de Medicina Chinesa - Acupuntura da UNIFESP-EPM escreve em suas conclusões que estes pacientes não obtiveram resultado satisfatório com tratamento convencional anterior, tendo procurado atendimento por Acupuntura por sentir conflito com o tratamento convencional e que apresentam grande expectativa com relação ao tratamento por Acupuntura.

Vale ressaltar que, a insatisfação com o tratamento convencional não estava relacionada à quantidade de intervenções realizadas ou com gastos financeiros com saúde destes usuários.

Faz-se necessário que se resgate o humanismo da relação médico-paciente, juntamente com a arte e a ciência no exercício da Medicina.

Na prática mais humanizada da Medicina, está pressuposto que o médico lida com um ser humano, com o qual ele deve comunicar-se da melhor forma possível, objetivando compreender o doente e se fazer compreender por ele, na busca de um atendimento adequado às necessidades do paciente.

"Ser um bom médico é ser um bom treinador, é ser didático. Tem muitos colegas que vão ao médico, perguntam e não entendem nada o que o médico fala. Tem que falar palavras simples e explicar direitinho, tentar convencer o paciente a querer se cuidar; acho mais importante do que simplesmente aderir ao tratamento. Acho que um bom médico é isso. Acho que é mais importante fazer o paciente querer, tentar convencer o paciente a querer melhorar, partindo da qualidade de vida e não o contrário. Às vezes a gente tenta partir da doença para melhorar a qualidade de vida. Eu acho que é o contrário, acho que a qualidade de vida é que vai melhorar a doença. Eu acho que para ser um bom médico, uma das coisas é essa." (Luís 4º ano, LIGA)

Para BOLTANSKI (1984), a relação que se estabelece entre médico e paciente, não é simplesmente uma relação entre seres humanos, ou como ensinado pela ideologia médica preponderante, um ser no qual não se considera sua classe social ou sua religião, ou como é descrito por alguns na sociologia, a relação entre um especialista e um profano, mas:

"....a relação médico-paciente é também uma relação de classe, modificando-se a atitude do médico em função principalmente da classe social do doente.

....talvez porque o tipo de formação que receberam e a ideologia que é sua, os predispõem a manifestarem mais interesse pelas diferenças psicológicas do que pelas diferenças sociais, os médicos pretendem adaptar suas atitudes não às características sociais de seus doentes, mas ao "caráter" particular de cada um deles ou se preferirmos, à sua natureza. Tudo se passa no entanto como se a percepção que tem o médico do doente, longe de ser imediata e espontânea, fosse uma percepção seletiva e organizada, que se operasse

através de um número limitado de categorias que o jovem médico adquire durante sua formação em seus primeiros anos de exercício da profissão, e que lhe permite catalogar os doentes dentro de um número restrito de tipos psicológicos."

(BOLTANSKI 1984, p.49,50)

Assim, a dificuldade de comunicação entre médico e paciente acrescentada ao vocabulário especializado empregado pelo médico, determinam o tipo de explicação fornecido ao paciente pelo médico, limitando-se este último, com relação à pacientes das classes baixas, a emitir perguntas e ordens, sendo que o paciente conforma-se com um papel submisso que lhe é atribuído pelo médico.

Ao valorizar o que o paciente diz sentir e considerar o contexto onde o doente está inserido, o médico em geral e o médico acupunturista em particular, criaria condições de estabelecer uma relação médico-paciente mais centrada nas necessidades do doente e estabelecer uma comunicação mais eficiente para atingir os objetivos de saúde necessários, independente da condição de classe do paciente, o que vai ao encontro da relação médico-paciente buscada na Acupuntura. Os alunos parecem identificar na Acupuntura a relação médico-paciente que se perde em parte na Medicina Convencional. É o caso do depoimento seguinte no qual a aluna afirma a necessidade de o médico entender o paciente, de conversar com o paciente de forma a compreendê-lo, o que por si só já pode ser terapêutico, se médico e paciente falarem a mesma língua.

*"Porque está muito impessoal a Medicina hoje em dia. Acho que se conseguirmos, se todo médico puder ter esse ladinho de poder ver o paciente, ver mesmo, não olhar, ver o paciente, tentar entende-lo, acho que vai melhorar bastante a medicina e a cura também, porque o placebo é uma coisa que funciona. Pode só conversar com o paciente que ele já melhora."
(Flavia 2º ano, Eletiva, LIGA)*

4.2.5. Visão holística da Acupuntura

*"...várias outras pessoas falavam que a Medicina tem que ser mais holística, tem que ter uma visão não por um ponto de vista, mas por vários."
(Osvaldo 3º ano, Eletiva e LIGA)*

A concepção do Homem como microcosmo, estando nele representadas as características do macrocosmo ou Universo ao qual pertence, remete a uma concepção de integração do ser humano com seu meio.

O termo Medicina holística vem sendo utilizado para designar uma variedade de visões e procedimentos relacionados à saúde, onde se incluíam a Medicina Chinesa e a Acupuntura.

No Dicionário AURÉLIO 'holismo é termo substantivo masculino de origem na filosofia, significando tendência, que se supõe seja própria do Universo, a sintetizar unidades em totalidades organizadas'. (P.902).

No 'Dicionário Básico de Filosofia' encontramos três definições para holismo: **1.** Doutrina que considera que a parte só pode ser compreendida a partir do todo, que privilegia a consideração da totalidade na explicação de uma realidade, sustentando que o todo não é apenas a soma de suas partes, mas possui uma unidade orgânica. **2.** Em biologia, é a doutrina que considera o organismo vivo como um todo indecomponível. **3.** Teoria formulada pelo estadista sul-africano Jan Christian Smuts (1870-1950), em sua obra *Holism and Evolution* (1926), afirmando que o universo e especialmente a natureza viva constituem-se de unidades que formam "todos" (como organismos vivos) que são mais do que a simples soma das partículas elementares. (P.130).

Vale lembrar que no mesmo dicionário a palavra "holista" é definida como relativo ao sistema holístico.

DOSSEY (1984) explica que é assertiva da Medicina holística que a doença não pode ser entendida somente como um processo material. Para que o ser humano seja melhor visto como um todo, não como partes, e parte do todo são a mente e o

espírito, além do corpo. Focar-se no aspecto material da doença é incompleto e limitante. Em decorrência, a terapia também não pode ser apenas material, mas também deve-se usar o efeito da consciência sobre o corpo, pois a mente age sobre o corpo e, não é apenas afetada por ele. Corpo e mente respondem com experiências pessoais de cada um.

LUZ (1993) caracteriza a Medicina Ocidental como medicina das doenças, que tem como objeto a doença, com identificação de patologias e, como objetivo, o controle e a eliminação dessas. Em contraposição, Medicina Chinesa, caracterizada como arte de curar, tem como objeto o sujeito desequilibrado e como objetivo o restabelecimento ou ampliação da saúde, do equilíbrio, da harmonia.

Ao se considerar o homem como um microcosmo, constituído de aspectos psicobiológicos, sociais e espirituais, integrado ao macrocosmo, que é o meio natural, social e espiritual no qual está inserido e com o qual se interrelaciona, a doença é considerada como fruto da ruptura de equilíbrio ou da harmonia interna do ser humano relacional. É um desequilíbrio específico do doente, frente a sua constituição (LUZ 1996).

Referindo-se a Medicina complementar e alternativa, JONAS e LEVIN (2001) afirmam que esta orientação filosófica na Medicina reflete-se no desejo que o paciente tem de uma abordagem holística. Os autores defendem que toda Medicina é holística, porque qualquer tratamento afeta corpo e mente do indivíduo como um todo. Acrescentam que, para o usuário, holismo significa atendimento dos aspectos psicossociais da doença e que os médicos de Medicina complementar dão maior peso a esses aspectos do que os médicos convencionais, ficando assim os pacientes mais satisfeitos e que também os que procuram este tipo de abordagem seriam mais ativos no que concerne a cuidar de sua própria saúde e mudar estilos de vida.

No tocante aos médicos que procuram Acupuntura como especialização, em pesquisa que vem sendo realizada por IORIO e col. (2003), desvela-se com os dados disponíveis até o momento que os médicos entrevistados, valorizam a concepção chinesa da relação interdependente e integrada entre energia e matéria existente no ser humano nas suas relações com o Universo, cujo equilíbrio ou desequilíbrio determinam condições de saúde e de doença, ou seja, valorizam a concepção holística da Acupuntura.

Nos depoimentos dos estudantes entrevistados, é freqüente a descrição da Acupuntura a partir de um referencial holístico, ou seja, que dê conta de toda complexidade do ser humano no processo saúde-doença. A visão holística do doente, pressuposto da Medicina Chinesa, é motivador para os nossos entrevistados procurarem o ensino de Acupuntura.

No relato seguinte, o aluno aponta a importância de uma abordagem mais global do paciente para relacionar os seus sintomas com fatores próprios de sua vida direcionando para um diagnóstico mais correto.

"Aí o professor perguntou para a paciente da vida dela, e batia exatamente, o caminho da dor que ela estava sentindo estava relacionado com o Fígado, aí relacionou a sensação de raiva, acho que Fígado é raiva. E na história da vida dela ela só falava de raiva, então ele começou a contar porque que ela sentiu a dor. Porque a nora estava roubando a propriedade dela, e ela estava sentindo muita raiva. Foi impressionante como ele conseguiu conciliar tudo direitinho, muito legal." (Rosa 1º ano, Eletiva)

Embora o procedimento na Acupuntura se dê por manipulação de agulhas, a abordagem do paciente na Medicina Chinesa é de característica eminentemente clínica, com valorização do raciocínio clínico e do contato pessoal com o paciente. Segundo MACHADO (1999), as especialidades clínicas são as chamadas especialidades cognitivas, nas quais os médicos lidam diretamente com o paciente e a relação profissional é fundada no conhecimento cognitivo adquirido na escola médica. O raciocínio clínico é muito valorizado e a relação subjetiva tende a ser mais enfatizada, sendo a Medicina exercida de modo artesanal, estando o médico mais próximo daquele modelo dos primórdios da Medicina.

Alguns dos nossos entrevistados abordam esses aspectos:

"Eu não sei se seguiria nessa área da Acupuntura, mas eu acho que é interessante em qualquer especialidade ou mesmo em Clínica Geral é muito interessante saber Acupuntura, pode ajudar em muita coisa." (Silvio 3º ano, Eletiva)

O método clínico valoriza a clínica, segundo a máxima "a clínica é soberana", isto é, baseado nos sintomas e sinais do paciente, obtidos através da história e do exame físico e por meio do raciocínio clínico, o médico é capaz de estabelecer um diagnóstico e traçar uma conduta terapêutica, determinando uma prática médica de caráter individual e altamente resolutive.

Existem pontos de contato entre os sistemas diagnósticos da clínica convencional e da Medicina Tradicional Chinesa, como por exemplo, a execução de palpação, ausculta, exame do pulso, de olhos e da língua.

Com referência as características do sistema diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa, LUZ (1996), afirma:

"...elementos de natureza qualitativa, como duração, intensidade, modalidade, lateralidade, ritmo e profundidade dos sintomas, vistos tanto nos planos orgânico como sensorial, emocional e espiritual (domínios da existência, da sensibilidade, da vontade, da liberdade) são considerados de grande importância, o que dá origem tanto a uma semiologia minuciosa e detalhada, como a diversas técnicas de exame e obtenção de diagnóstico."

(LUZ 1996, p.27)

Nesse sentido, o médico acupunturista tem uma visão ampliada dos dados que o paciente apresenta. A história do doente é abordada, principalmente, ponderando-se ao aspectos emocionais e os elementos do exame físico considerados na Medicina Chinesa, que podem parecer estranhos para o médico convencional, fornecem dados sobre o estado energético do paciente como um todo e de seus órgãos internos. Diante de um quadro detalhado do estado de equilíbrio energético do indivíduo, é factível ao médico acupunturista experiente e bem treinado, não só estabelecer

diagnóstico e traçar conduta terapêutica, mas também o prognóstico. Vale ressaltar que, por tratar-se de Medicina de abordagem energética, esse processo pode ocorrer de modo mais precoce do que o da medicina de base biomédica e, portanto, pode ter maior alcance tanto curativo como preventivo e preditivo, magnificando então a resolutividade.

No depoimento a seguir, o aluno aborda esses aspectos da Acupuntura e do médico acupunturista:

"Acho que quando um paciente vai procurar um médico acupunturista, ele está buscando um clínico. Eu vi que é diferente, a maneira como o professor..., as coisas que ele pergunta, são diferentes. Ele pergunta muito sobre a vida do paciente, a vida emocional, se tem algum problema na família e a partir disso e do que o paciente apresenta clinicamente, ele diagnostica o problema do paciente e resolve." (Silvio 3º ano, Eletiva)

A visão holística do paciente na Acupuntura, que contempla o ser humano como um todo, por meio da qual o médico capacita-se a ter compreensão mais completa do doente, das causas do adoecimento e da melhor forma de tratá-lo, é apontada na fala da aluna a seguir:

"Ter uma visão melhor do paciente porque quando a pessoa fica doente, nem sempre, é porque ela tem algum problema orgânico, pode ser porque ela tem algum problema em casa. Porque com acupuntura eu tenho uma visão melhor do meu paciente e com isso eu posso tratá-lo melhor e mais eficientemente, é isso que eu sei por enquanto." (Flávia 2º ano, Eletiva e LIGA)

O diagnóstico na Medicina Chinesa baseia-se no princípio fundamental de que os sinais e os sintomas, cujo conceito é mais amplo do que na Medicina ocidental, refletem a condição dos sistemas internos.

Vale aqui explicar que, na Medicina Chinesa, o sistema de denominações é muito diferente da Medicina ocidental e também o recorte do corpo humano, de seus limites e componentes, é totalmente diverso, oferecendo uma idéia de ampliação de contornos e de funções (LUZ 1996).

O "corpo energético", compreende os Meridianos e Pontos de Acupuntura em uma anatomia e funcionalidade energéticas próprias, com inter-relações com os órgãos e sistemas internos, podendo algumas analogias e aproximações ser feitas com a anatomia e fisiologia da Medicina ocidental.

Dessa forma, de acordo com os princípios da Acupuntura, podemos abordar o paciente de uma forma eminentemente clínica, com uma visão do paciente como um todo, relacionando-se os aspectos específicos do exame de cada paciente num dado momento, contribuindo para um diagnóstico e tratamento holístico.

Segundo MACIOCIA (1996):

"A Medicina Chinesa emprega não somente sinais e sintomas, mas também muitas outras manifestações para formar um quadro de desequilíbrio presente em uma determinada pessoa. Muitos dos denominados sintomas e sinais da Medicina Chinesa não seriam considerados tais como, na medicina ocidental. Por exemplo, a ausência de sede (que confirma a condição de Frio [interno ao organismo]), incapacidade para tomar decisões (que confirma uma debilidade da Vesícula Biliar- *Dan* [denominação chinesa], dislalia (que confirma uma fraqueza do Baço - *Pi*), uma aparência apática dos olhos (que confirma uma mente afetada), etc....A correlação entre os sinais externos e os Sistemas Internos está resumida na expressão: "Inspeccione o exterior para examinar o interior". De acordo com a idéia básica do diagnóstico chinês, praticamente tudo - pele, compleição, ossos, Meridianos, odores, sons, estado mental, preferências, emoções, língua, pulso, hábitos, Fluidos corpóreos - reflete o estado dos Sistemas Internos e pode ser utilizado no diagnóstico."

(MACIOCIA 1996, p.181-182)

No depoimento seguinte, a aluna refere-se à importância da visão holística do paciente preconizada pela Acupuntura:

"A visão da Acupuntura é importante, porque quando você aprende na faculdade, você aprende anamnese, o paciente só pode ter uma queixa, é QD [Queixa e Duração], tem uma queixa num determinado período, e aí ele só vê aquilo. E a maioria dos pacientes conforme você vai atendendo você vê que ele não tem só uma queixa, não tem só um problema, ele tem várias coisas juntas e a Acupuntura consegue ligar várias queixas, vê um paciente como um todo mesmo..." (Clara 5º ano, LIGA)

Com relação a este aspecto da consideração do paciente como um todo, lembramos outro princípio fundamental a ser considerado no diagnóstico chinês, que "uma parte reflete o todo". Nas palavras de MACIOCIA (1996):

"Tendo esta idéia como base, e com o acúmulo de experiências clínicas, um médico praticante da Medicina Chinesa pode obter informações detalhadas sobre o estado do organismo todo, a partir do exame de uma pequena parte dele. O diagnóstico chinês do pulso é, naturalmente, um exemplo surpreendente disto, na medida em que muita informação sobre todo o organismo pode ser obtida com a palpação de uma pequena secção da artéria radial. Diagnósticos faciais, dos quais muita informação pode ser obtida sobre todo o organismo e a mente a partir da observação da face, são outro exemplo."

(MACIOCIA 1996, p.182)

No caso específico do exame da face, é interessante notar que cada área da face têm correspondência com órgãos internos específicos. Assim, o exame de particularidades destas áreas como coloração, assimetrias mais ou menos discretas, forma de implantação de pelos e cabelos, linhas, intumescências, asperezas da pele, vasos

sangüíneos aparentes, entre outros, além da rica variedade de sinais que se observam na língua, nos possibilita avaliar o equilíbrio material e energético dos órgãos internos. Além do mais, nos informam sobre o estado de equilíbrio e harmonia do paciente como um todo, em seus aspectos físicos, psíquicos e espirituais.

Na visão holística da Medicina Chinesa, matéria e energia são manifestações diferentes do mesmo fenômeno, cujo equilíbrio ou desequilíbrio no indivíduo está relacionado com a saúde e o adoecimento.

No depoimento seguinte, a aluna refere-se ao aspecto energético do ser humano, o qual é considerado como fundamental pelo médico acupunturista, para o estabelecimento do diagnóstico e da terapêutica mais adequada a cada indivíduo.

"A Acupuntura, proporciona a capacidade de, pelas queixas do paciente, você conseguir interligar tudo. Você consegue ter um raciocínio lógico porque aquela pessoa tem aquele problema porque aquilo não surgiu do nada, desde o Qi ancestral, de como ela leva a vida. Ela considera todos os fatores, não só porque a pessoa teve câncer, existe a transformação da célula, mas alguma coisa estava acontecendo antes para ter alteração e Acupuntura já vai na energia que começa a desequilibrar e leva à lesão funcional, até a alteração orgânica. É isto que eu acho legal da Acupuntura, que ela vai lá no comecinho, interliga tudo." (Clara 5º ano, LIGA)

Na abordagem energética está compreendido o conceito de avaliar corpo, mente e espírito. Aqui, espírito tem vários significados, indicando o estado mental, emocional e espiritual da pessoa, mas também um estado geral de vitalidade, sendo a presença ou ausência de espírito observada na compleição, nos olhos, estado mental e respiratório. Segundo MACIOCIA (1996):

"Se a pessoa apresenta espírito, a compleição é saudável, os músculos são firmes, a face é corada, os olhos apresentam brilho e revelam uma vitalidade interior, a mente está nítida e a respiração é boa.

Se a pessoa não apresenta espírito, a compleição não é saudável, os músculos ficam flácidos, a face escurece, os olhos se movem descontroladamente, não há vitalidade interior, a mente não está lúcida e a respiração apresenta sibilos."

(MACIOCIA 1996, p. 183)

Por meio de uma abordagem holística do paciente, é possível para o médico fazer um diagnóstico mais completo, desvelando aspectos da doença que a contemporânea Medicina Ocidental, fragmentada, altamente especializada e tecnológica não consegue contemplar.

"Então no fundo eu acho que tudo é questão de um modelo. Não sei qual está certo, mas o modelo de explicação da acupuntura responde a muitas perguntas que ficavam e contestava só a Medicina ocidental, e aí com essas respostas eu fui achando maravilhoso. Só que aí também a gente começa a achar que acupuntura é solução para tudo. Então é bom que a gente também atender no ambulatório, ver que não é assim. Mas depois a gente começa a compreender que não depende só da gente, também, depende do paciente querer e com essas que não conseguindo curar tudo é que a gente vê que as doenças estão aí para serem ouvidas, justamente para ver o porque elas aconteceram, e mais uma vez como a medicina oriental responde isso mais uma vez, ela me deixa mais satisfeito. Então, a doença está lá, tudo bem, a gente não pode fazer muita coisa, mas sabe porque aconteceu e daí melhorar a vida da pessoa, apesar da doença estar lá. Como tem o caso que eu estou tratando com Acupuntura um paciente com Mal de Parkinson. A doença veio para ele, arrasou com ele, mas depois coincidiu com a virada dos pensamentos dele, com ele ter começado a tratar com acupuntura aqui e eu tratando, ajudou-o a descobrir o outro lado da vida, e ele hoje vê assim a doença dele. Como ele usou como uma alavanca para melhorar a qualidade de vida dele, a qualidade intelectual, a parte das emoções. Hoje ele vê a vida de ângulo completamente diferente de antes. Então apesar da doença deu

efeito Acupuntura, ele está tomando menos medicamento mas não vai sarar, não vai reverter o que já aconteceu, porque o Parkinson é degenerativo, mas mesmo assim ele está muito contente que ocorreu a doença nele , e ele ficou muito mais contente no primeiro dia da consulta, que foi que nós conversamos e apesar dele não ter entendido muita coisa do Yang do Fígado e tudo mais. Para ele foi uma satisfação incrível ter entendido o porque das raivas dele. Foi isso que me deixou bem satisfeito com a Acupuntura."

(Luís 4º ano, LIGA)

Na concepção holística, como é o caso da Acupuntura, os processos diagnóstico e terapêutico podem ser compartilhados com o doente, em uma relação mais humanizada, onde médico e paciente têm importância em suas particularidades de corpo, mente e espírito, num contexto socio-econômico, cultural e ecológico no qual estão inseridos.

Assim, é possível para o paciente entender seu processo de saúde e adoecimento e a partir disso, na busca pelo equilíbrio, favorecer uma atitude dirigida a melhoria de sua própria saúde e de sua qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discorrer sobre Acupuntura e Medicina Chinesa comporta reflexões sobre uma aparente contradição. Por um lado, a Acupuntura coloca-se como uma prática antiqüíssima, que se impõe por força de tradição. Por outro lado, na Medicina Ocidental altamente tecnológica e especializada, está colocada como uma prática nova, não somente por estar no início, por ser recente especialidade médica, mas principalmente porque as características de seus fundamentos impõem questionamentos às bases da Medicina biomédica.

Tal situação acarreta desafios, os quais enfrentamos nessas reflexões, sendo o primeiro a transposição de distâncias de dimensões de ordem principalmente espaciais, temporais, culturais e lingüísticas, para enxergar a existência da Acupuntura no nosso país, no nosso tempo e na nossa língua.

Foi assim que recorremos a discursos de jovens estudantes de graduação em Medicina que, movidos por vocação, idealismo, curiosidade científica entre outros, envolvidos que estão em sua formação, buscam realizá-la da melhor forma possível, em condições técnicas e científicas das mais avançadas, almejando elevados princípios éticos e humanísticos.

Na construção do significado do ensino da Acupuntura no curso de graduação em Medicina, os alunos apresentam visões críticas sobre a Medicina, no que tange à sua prática tecnológica e fragmentada, à relação médico-paciente, às condições de trabalho e remuneração do médico.

Os alunos definem Medicina a partir do avanço tecnológico e de seu aspecto altamente especializado. Reconhecem que ocorre hipertrofia da face técnica da Medicina, que acompanha o processo evolutivo natural da tecnologia existente na sociedade atual.

Acrescentam que ao mesmo tempo em que é uma ciência avançada, é também incompleta no modelo atual, porque é privilegiada a parte técnica em detrimento das demais características, ou seja, o aspecto humano e a arte de curar.

Apontam igualmente o fato de a tecnologia estar incorporada ao ensino da Medicina, que de artesanal que era passou a privilegiar a técnica, o automático.

Os estudantes apresentam visão crítica sobre a segmentação e especialização ao definir Medicina, referindo que existe a preocupação em se promover mudanças nesse aspecto.

Os alunos constróem suas visões de bom médico sobre uma crítica a um modelo de atenção médica centrada na doença, existente na nossa realidade, onde o paciente espera muito tempo para ser atendido, é atendido rapidamente, com uma visão fragmentada do médico sobre o paciente, não é percebido na sua individualidade pelo médico, sai da consulta sem compreensão do seu processo de adoecimento e cura, com uma receita, muitas vezes não tendo condições financeiras para comprar os medicamentos prescritos. Defendem que o bom médico, além de ser tecnicamente competente, deve enxergar o paciente como um todo e estabelecer com este uma relação adequada.

Esperam na sua prática médica futura exercer sua profissão de forma mais completa e humanizada do que aquela que eles vivenciam, seja como pacientes, seja como alunos.

Relativamente ao aspecto artesanal da Medicina, os estudantes referem como importante o fato de uma ação do médico surtir efeito benéfico e muitas vezes imediato para o paciente. Ressaltam a necessidade de resgatar a Medicina como ciência e arte de curar.

Evidenciou-se que a relação médico-paciente durante as aulas de Acupuntura é construída com a intermediação da dor do doente e a aplicação da Acupuntura no alívio da mesma. Percebe-se a repetição do tema dor em diversos momentos de seus discursos.

Nossos entrevistados chamam atenção para o caráter subjetivo da relação médico paciente. A consideração pelo sofrimento e pelas aflições do ser humano, vão além da detenção do conhecimento técnico e científico que o médico possa ter. É necessário que o médico seja capaz de apreender a realidade do paciente, ouvir suas queixas e, além de fazer o diagnóstico da doença, fazer o diagnóstico da pessoa do paciente, o que pode auxiliá-lo no próprio tratamento. Para tanto, é necessário que se reflita e discuta o modelo biomédico e reducionista, prevalente na Medicina em nossa sociedade e que se estimulem mudanças no processo de formação dos médicos, com vistas a estabelecer uma ligação médico-paciente mais satisfatória para as reais necessidades desta relação.

Identifica-se também a preocupação dos sujeitos com a participação do paciente no processo de cura, como fator essencial para um bom resultado.

No processo de entrevistas, pudemos constatar diferentes níveis de envolvimento dos sujeitos com Acupuntura, que mostrou-se maior como era de se esperar, nos alunos membros da Liga Acadêmica de Acupuntura.

Ao relatar como passaram a se interessar por Acupuntura, os alunos referem-se a motivações devido a anteriormente terem procurado tratamento para si ou para familiar ou ter tomado conhecimento que alguém se submeteu a este tratamento Acupuntura e foi bem sucedido.

É a questão da dor e de seu tratamento por Acupuntura bem sucedido a que foram submetidos eles mesmos ou seus parentes, o que primeiramente aproxima muitos alunos da Acupuntura

Os entrevistados acreditam que a Acupuntura possa ser uma opção a mais, uma outra ferramenta no arsenal terapêutico do médico, principalmente para o alívio da dor.

Muitos apontam como motivador o fato de a Acupuntura oferecer uma visão mais completa do paciente enquanto ser humano.

A abordagem holística propugnada pela Medicina Chinesa, que valoriza os dados subjetivos do doente, possibilita ao médico uma melhor compreensão do que o paciente quer dizer com sua dor e uma visão mais abrangente da dor, concorrendo para maior adequação diagnóstica e terapêutica.

Os sujeitos dessa pesquisa identificam a visão holística de mundo como ideal a ser atingido, tanto no exercício da Medicina como na vivência pessoal.

Nos depoimentos dos estudantes é freqüente a descrição da Acupuntura a partir de um referencial holístico, ou seja, que dê conta de toda complexidade do ser humano no processo saúde-doença.

Os alunos referem-se à importância de o médico conhecer aspectos relativos à vida do paciente, seus hábitos, suas preferências, suas dificuldades e facilidades, perceber suas reais necessidades, o que pode contribuir para um melhor conhecimento do doente, num maior acerto diagnóstico e facilitação do próprio tratamento.

A Acupuntura pode proporcionar um resgate da Medicina holística, lembrando que a Medicina ocidental antigamente, na época de Hipócrates, sendo essencialmente clínica,

percebia os vários aspectos do adoecimento da pessoa e tratava os males do corpo e da alma.

Na Acupuntura, o raciocínio clínico é muito valorizado e a relação subjetiva tende a ser mais enfatizada, sendo a Medicina exercida de modo artesanal, estando o médico mais próximo daquele modelo dos primórdios da Medicina.

No método clínico, com base nos sintomas e sinais do paciente, obtidos através da história e do exame físico e por meio do raciocínio clínico, o médico é capaz de estabelecer um diagnóstico e traçar uma conduta terapêutica, determinando uma prática médica de caráter individual e altamente resolutive. O método clínico da Medicina Chinesa tem característica holística, avaliando aspectos de equilíbrio entre matéria e energia do indivíduo, inserido em seu meio.

Na visão holística da Medicina Chinesa, matéria e energia são manifestações diferentes do mesmo fenômeno, cujo equilíbrio ou desequilíbrio no indivíduo está relacionado com a saúde e o adoecimento. O aspecto energético do ser humano, é considerado como fundamental pelo Médico acupunturista, para o estabelecimento do diagnóstico e da terapêutica mais adequada a cada indivíduo.

Por meio de uma abordagem holística do paciente, é possível para o médico fazer um diagnóstico mais completo, desvelando aspectos da doença que a contemporânea Medicina ocidental, fragmentada, altamente especializada e tecnológica não consegue contemplar.

Na concepção holística, os processos diagnóstico e terapêutico podem ser compartilhados com o doente, em uma relação mais humanizada, onde médico e paciente têm importância em suas particularidades de corpo, mente e espírito, num contexto socio-econômico-ecológico no qual estão inseridos.

Assim, é possível para o paciente entender seu processo de saúde e adoecimento e a partir disso, na busca pelo equilíbrio, favorecer uma atitude dirigida a melhoria de sua própria saúde e de sua qualidade de vida.

No tocante a forma de especialização do médico em Medicina Chinesa e Acupuntura, está colocada a discussão sobre a Residência Médica. Não obstante as críticas que se possa ter ao modo como se faz a especialização médica sob esta forma, este é ainda hoje o caminho possível e mais eficiente para completar a formação do médico, sendo também o modo como mais freqüentemente o médico se insere no mercado de trabalho.

Dessa maneira, sendo a Acupuntura reconhecida como especialidade médica e por seu turno a Residência Médica considerada oportunidade de aprimoramento profissional e especialização, configura-se a necessidade de oferecimento de Residência Médica em Acupuntura, sendo que na UNIFESP-EPM existem as condições necessárias para que isto ocorra.

Tal fato, vai de encontro ao anseio dos alunos que desejam especializar-se em Acupuntura, com vistas à sua atividade profissional futura.

O discurso dos alunos, revela que ao se falar de Medicina Convencional ou de Acupuntura, estamos falando de Medicina, que é uma só, embora possa haver diferentes abordagens do paciente, da doença, da interpretação da sintomatologia do doente, do diagnóstico, da terapêutica e dos prognósticos.

No entender destes alunos, a Acupuntura possibilita aproximação entre médico e paciente maior do que a que possa ocorrer na prática da Medicina convencional.

Consideram que, embora o sistema de saúde vigente possa não favorecer o estabelecimento de uma relação médico-paciente satisfatória, esta pode ocorrer, na dependência da característica da abordagem que se faça do doente.

O que isto representa é que a introdução da Acupuntura na escola médica opera reflexão na relação médico-paciente, que se trava na Medicina ocidental e se o espaço dessa discussão se circunscreve a disciplina eletiva e ao sexto ano médico, limita-se a abrangência de possibilidades que esta discussão possa oferecer em termos de efetiva atuação.

Se por exigência de pesquisa no início dividimos os tópicos do presente trabalho em Medicina Convencional e Acupuntura, refletindo juntamente com os alunos, chegamos à conjunção destas duas, evidenciando-se que estão mescladas.

O que o presente trabalho revela na visão do aluno, é que a Medicina é uma só, fusão de ciência e arte de curar, exercida por homens e mulheres no cuidado de outros homens e mulheres, na busca por melhor compreensão e cuidado do ser humano em toda sua complexidade.

6. REFERÊNCIAS

Akiyama K. **Perfil dos usuários de serviço de medicina não convencional: um estudo da população que procura o setor de medicina chinesa-acupuntura do hospital São Paulo-UNIFESP.** São Paulo; 1999 [Tese de Mestrado - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina].

Anderson DC, Jamieson JL, Man SC. Analgesic effects of acupuncture on the pain of ice water: a double-blind study. **Can J Psychol** 1974; 28: 239-244.

Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national survey. **JAMA** 1998; 279:1549-53.

Araújo EC. **O processo terapêutico da medicina homeopática - o papel estratégico da relação médico-paciente.** São Paulo; 2001 [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Augusto MHO. **Reflexões sobre o uso de tecnologias médicas.** In Canesqui AM. Ciências sociais e saúde para o ensino médico. Saúde em debate-série didática. São Paulo; Hucitec; 2000.

Auteroche B, Navailh P. **Acupuntura em ginecologia e obstetrícia.** São Paulo: Andrei;1987.

Ayres JRCM. **Subject, intersubjectivity, and health practices.** Ciênc saúde coletiva. [online]. 2001, v.6, n.1 p.63-72. Available from: <http://www.scielo.br/scielo> [2004 fev].

Bardin L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 1997.

Batista NA, Silva SHS. **O professor de medicina.** São Paulo: Edições Loyola;1998.

Benor DJ. Energy medicine for the internist. **Med Clin North Am** 2002; 86(1):105-25.

Boltanski L. **As classes sociais e o corpo.** Rio de Janeiro: Graal; 1984.

Boscán MC. Medicina alternativa (medicina complementaria?) como fenómeno social. Hacia la construcción de un nuevo modelo de salud. In: Briceño-Leon R, Minayo MCS, Coimbra Jr CEA. **Salud y Equidad: una mirada desde las ciencias sociales.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 41-52.

Bossut DF, Mayer DJ. Eletroacupuncture analgesia in naive rats: effects of brainstem and spinal cord lesions, and role of pituitary-adrenal axis. **Brain Res** 1991; 549: 52-58.

Buss PM. Globalization and disease: in an unequal world, unequal health! **Cad Saúde Pública** 2000; 18(6): 1783-1788.

Canguilhem G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 1978.

Carneiro ER. **Efeito dos pontos de acupuntura B-13(Feishu), P-1 (Zhongfu), VC-17(Danzhong) na asma brônquica provocada por ovoalbumina em ratos Wistar.** São Paulo; 2002 [Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina].

Capra FJ. **O ponto de mutação.** São Paulo: Cultrix; 2000.

Capra FJ. **A teia da vida.** São Paulo: Cultrix; 2001.

Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cad Saúde Pública** 1999; 15(3): 647-654.

Centiceros S, Brown GR. Acupuncture: a review of its history, theories and indications. **South Med J** 1991; 91(12): 1121-5.

Cho ZH et al. **Neuro-acupuncture.** Los Angeles: Q-Puncture; 2001.

Cohn A, Nunes E, Jacobi PR, Karsch US. **A saúde como direito e como serviço.** São Paulo: Cortez;1991.

Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação. Resolução **CIPLAN** N° 05/88, de 3.3.88, Sobre implantação da prática da Acupuntura nos Serviços Públicos médico- assistenciais, para garantir o acesso da população a este tipo de assistência. Brasília, 1988.

Dossey L. **Beyond illness-discovering the experience of health.** London: New science; 1984.

Dunningham WA. Relação médico-paciente: evolução histórica e concepções atuais. Boletim CBPTD **Arq Bras Med** 1993; 67(5)supl: 349-355.

Elias PE. Uma visão do SUS. In: Associação Paulista de Medicina. **SUS - o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde.** São Paulo: Atheneu; 2002. v.1.

Ernst E. **Medicina complementar - uma avaliação objetiva.** São Paulo: Manole; 2001.

Ferreira ABH. **Aurélio, Novo dicionário da língua portuguesa.** Ferreira J. O corpo sógnico. In: Alves PC, Minayo MCS, organizadores. **Saúde e doença, um olhar antropológico.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998. P. 101-111.

Fernandes JCL. A quem interessa a relação médico-paciente? **Cad Saúde Pública** 1993; 9(1): 21-27.

Foucault M. **O nascimento da clínica.** São Paulo: Forense Universitária; 2001.

Gentil DAS. **Efeito da acupuntura e da moxabustão no desempenho físico de indivíduos sedentários submetidos a teste ergoespirométrico**

em esteira. São Paulo; 2000 [Tese de Mestrado - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina].

Gomes MHA. **Tradição e progresso técnico - a medicina e o ensino médico na Escola Paulista de Medicina.** São Paulo; 1992 [Tese de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].

Gomes MHA. **Burocracia e hospital de ensino numa universidade pós-moderna.** São Paulo; 1998 [Tese de Doutorado - Escola Paulista de Medicina]

Gonçalves H, Costa JSD, Menezes AMB, Knauth D, Leal OF. Tuberculosis treatment adherence in Pelotas, Brazil, from the patient's perspective. **Cad Saúde Pública** 1999; 15(4): 777-787.

Guimarães CM, Pinge MCM, Yamamura Y, Mello LEAM. Effects of acupuncture on behavioral, cardiovascular and hormonal responses in restraint-stressed Wistar rats. **Braz j med biol res** 1997; 30(12):1445-50.

Gurfinkel, E. **Efeitos do tratamento por acupuntura e moxabustão em pacientes com oligoastenozoospermia.** São Paulo; 2001 [Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina].

Ignarra RM. **Medicina: representações de estudantes sobre a profissão.** São Paulo; 2002 [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Iorio RC, Yamamura Y, Yamamura ML. Acupuntura como especialidade na visão de médicos. In: **Anais do II Congresso Internacional da Unidade Brasil - World Medical Association of Acupuncture;** 2003 ago 29-31; São Paulo (SP-BR). São Paulo: World Medical Association of Acupuncture; 2003. p. 109-110.

Japiassu H, Marcondes D. **Dicionário básico de filosofia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.

Jonas WB, Levin JS. **Tratado de medicina complementar e alternativa.** São Paulo: Manole; 2001.

Klaus L, Andrew V, Hondras M, Riet G et al. Systematic review of complementary therapies - an annotated bibliography. Part 1: acupuncture. **BMC Compl Altern Med** 2001 **1**; 3. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/1/3>. [2002 ago].

Laplantine F, Rabeyron PL. **Medicinas paralelas.** São Paulo: Brasiliense; 1989.

Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED, organizador. **Medicina social: aspectos históricos e teóricos.** São Paulo: Global;1983.

Lefèvre F. **O medicamento como mercadoria simbólica.** São Paulo: Cortez; 1991.

Linde K, Riet G, Jonas WB, Melchart D, Willich S. The metodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture. **Int J Epidemiol** 2001; 30(3): 531-532.

Loyola MA. A medicina popular. In Guimarães R, organizador. **Saúde e medicina no Brasil, contribuição para um debate**. Rio de Janeiro: Graal; 1978. (Série saúde e sociedade, v.2, nº 2).

Luz M T. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS; 1993 (Série estudos em saúde coletiva, 62).

Luz MT. Estudo comparativo das medicinas ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica em programas públicos de saúde. In: **VI Seminário do projeto racionalidades médicas**; 1996. Rio de Janeiro: UERJ/IMS; 1996 (Série estudos em saúde coletiva, 140).

Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis Rev Saúde Coletiva** 1997; 7(1):13-43.

Luz MT. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental, contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In Canesqui AM, organizadora. **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: FAPESP/HUCITEC; 2000. Saúde em debate 129 Série didática 9.

Machado MH, coordenadora. **Os médicos no Brasil-um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

Maciocia G. **Os fundamentos da medicina chinesa - um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. São Paulo: Roca; 1996.

Manente MLMF. **A opção pela medicina: determinantes psicossociais - um estudo exploratório entre médicos residentes do Hospital São Paulo**. São Paulo; 1992 [Tese de Mestrado - Escola Paulista de Medicina].

Manente MLMF. **Especialidades médicas: estudo psicossocial**. São Paulo; 1997 [Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina].

Marcondes M, Sustovich DR, Ramos OL, editores. **Clínica médica-propedêutica e fisiopatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1984.

Martins J, Bicudo MAV. **A pesquisa qualitativa em psicologia: recursos e fundamentos básicos**. São Paulo: EDUC - Editora da PUC - SP; 1989.

Meihy JCSB. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola; 1996.

Meleiro AMAS. **Médico como paciente**. São Paulo: Lemos; 1999.

Mendes EV. **A evolução histórica da prática médica, suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médicas**. Belo Horizonte: PUC-MG/FINEP;1985.

- Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro- São Paulo: ABRASCO-HUCITEC; 1996.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 - Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética** 1996; 4: 15-25.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e tratamento do fumante - Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
- Morant G S de. **L'acupuncture chinoise**. Paris: Maloine; 1972.
- National Institute of Health. NIH Consensus Development Panel on Acupuncture: acupuncture. **JAMA** 1998; 280:1518-24.
- Nguyen NV, Nguyen RC. **Médecine traditionnelle chinoise**. Marseille: Édition NVN; 1984.
- Nguyen VN, Tran VD, Nguyen RC. **Arte e prática da acupuntura e da moxibustão, segundo o "Zhen Jiu Da Cheng" de Yang Chi Chou**. Trad. de Y Yamamura. São Paulo: Roca; 2003.
- Nunes ED. A doença como processo social. In Canesqui AM. **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo:Hucitec; 2000. (Saúde em debate-série didática).
- Oliveira LA. **Direitos reprodutivos e a assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS: um diálogo possível?** São Paulo; 2003 [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
- Portillo J. **Outra racionalidad medica**. Montevideo: Nordan; 1993.
- Queiroz MIP. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: TA Queiroz; 1991.
- Queiroz MS. Prefácio. In: Luz MT. **A arte de curar**. São Paulo: Dynamis; 1996. p.9-19.
- Rampes H, Sharples F, Maragh S, Fischer P. Introducing complementary medicine into the medical curriculum. **J R Soc Med** 1997; 90(3): 178.
- Recours-Nguyen C. Nada de cume, sem raiz...Acupuntura do ano 2000 [editorial]. **Rev Paul Acupunt** 1997; 3(2): 55-56.
- Rezende Jr AB, Yamamura Y. Canais distintos e o pronto-atendimento em acupuntura. **Rev Para Med** 2002;16(4):17-21.
- Ribeiro ECO. Ensino/aprendizagem na escola médica. In: Marcondes E, Gonçalves EL. **Educação médica**. São Paulo: Sarvier; 1998. p.40-49.

Rossi EL. **A psicobiologia da cura mente-corpo**. Campinas: Livro Pleno; 2003.

Schraiber LB. **Educação médica e capitalismo - um estudo das relações educação e prática médica na ordem social capitalista**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 1989.

Schraiber LB. **Medicina tecnológica e prática profissional contemporânea: novos desafios, outros dilemas**. São Paulo; 1997 [Tese de Livre Docência; Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]

Schraiber LB. No encontro da técnica com a ética: o exercício de julgar e decidir no cotidiano do trabalho em medicina. In: **Interface-Comunicação, Saúde, Educação** 1997; 1(1): 123-136.

Schraiber LB. **O médico e seu trabalho-limites da liberdade**. São Paulo: Hucitec; 1993.

Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidades de saúde e atenção primária. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica**. Saúde em debate-série didática. São Paulo; Hucitec; 2000.p. 29-47.

Shangai College of Traditional Medicine. **Acupuntura um texto compreensível**. São Paulo: Roca; 1996.

Shen J. Research on the neurophysiological mechanisms of acupuncture: review of selected studies and methodological issues. **J Altern Complement Med** 2001;7(suppl 1): 121-7.

Silva JBG. **Avaliação do tratamento por acupuntura em ambulatório de hospital - escola: estudo de caso**. São Paulo; 1999 [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Silva NEK. **AIDS e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado**. São Paulo; 2003 [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Smith FWK. Neurophysiologic basis of acupuncture. **Probl Vet Med** 1992; 4: 34-52.

Smith Jr LB. A medicina como uma arte. In: Wyngaarden JB, Smith Jr LB, editores. **Cecil - Tratado de medicina interna**. Rio de Janeiro: Interamericana; 1984. v.1.

Stella RCR, Goldenberg P, Gomes MHA, Gohman S. Graduação médica e especialização: uma incompatibilidade aparente. **Rev Ass Med Brasil** 1997; 43(4): 290-294.

Tabosa AMF. **Efeito da eletroacupuntura nos pontos E-36(Zusanli) e BP-6 (Sanyinjiao) sobre a atividade mioelétrica do 1/3 proximal do intestino delgado de ratos Wistar, relacionado ao sistema nervoso autonômico extrínseco e aos opióides.** São Paulo; 1999. [Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina].

Teixeira MJ, Figueiró JAB, Lin TY, Pimenta CAM. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: Carvalho MMMJ (organizadora). **Dor, um estudo multidisciplinar.** São Paulo: Summus; 1999.

Ulett GA, Han J, Han S. Traditional and evidence-based acupuncture: history, mechanisms and present status. **South Med J** 1998; 91(12): 1115-20.

Vincent CA. A controlled trial of the treatment of migraine by acupuncture. **Clin J Pain** 1989; 5(4): 305-312.

Wang B. **Princípios de medicina interna do imperador amarelo.** São Paulo: Ícone; 2001.

Williams S, Weinman J, Dale J. Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. **Family Practice.** 1998; 15: 480-492.

World Health Organization. **Guidelines for clinical research on acupuncture.** Geneva: Regional Office for the Western Pacific; 1995.

Yamamura Y. **Acupuntura - a arte de inserir.** São Paulo: Roca; 1993.

Yamamura Y. **Mecanismo de ação da Acupuntura no tratamento das lombalgias com irradiação para os membros inferiores.** São Paulo; 1994 [Tese de Doutorado-Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina].

Yamamura Y. **Alimentos, aspectos energéticos.** São Paulo: Triom; 2001.

Yamamura Y. **Efeitos da acupuntura, evidenciados por estudos clínicos e experimentais controlados, realizados na Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina, no período de 1992 a 2002.** São Paulo; 2002 [Tese de Livre-Docência - UNIFESP-EPM].

Yamamura Y, Tabosa A, Mello LEAM, Ishida A, Guimarães CM. Bases neurofisiológicas da acupuntura. **Rev Assoc Med Bras** 1992; 41(4):305-10.

Yamamura Y, Shan TI. Tratamento da cervicálgia, cervicobraquialgia e dorsálgia pelo canal de energia distinto do Xin Bao Luo (Circulação-Sexo) e do Sanjiao (Triplo Aquecedor) no pronto atendimento de acupuntura. **Rev Paul Acupunt** 2002; 6(2): 69-72.

Yamamura Y, Tabosa A . Aspectos integrativos das medicinas ocidental e chinesa. **Rev Paul Acupunt** 1995 ; 1(1): 26-32.

7. ANEXOS

ANEXO 1

São Paulo, 31 de janeiro de 2002

Exma. Sra
Prof. Dra. Helena Bonciani Nader
Pró-Reitora de Graduação

Rita de Cassia Iorio, médica sanitária e acupunturista, graduada pela Escola Paulista de Medicina em 1980, atualmente médica voluntária do Setor de Medicina Chinesa do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP e médica do Centro de Saúde Vila Mariana, vem mui respeitosamente solicitar sua autorização para realizar pesquisa junto aos alunos da UNIFESP, para realização de Dissertação para obtenção de Grau de Mestre em Saúde Pública junto à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Sua concordância é de fundamental importância, uma vez que é necessária para aprovação do projeto de pesquisa **"O Lugar do Ensino de Acupuntura na Formação do Médico - Discursos de estudantes da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP-EPM"**, de minha autoria, sob orientação do Prof. João Yunes, Professor e Diretor da Faculdade de Saúde Pública e sob supervisão do Dr. Ysao Yamamura, Chefe do setor de Medicina Chinesa - Acupuntura do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP.

Certa de contar com sua colaboração, agradeço antecipadamente,

De acordo



1/2/2002

PROFA. DRA. HELENA BONCIANI NADER
Pró-Reitora de Graduação


Rita de Cassia Iorio

ANEXO 2



Universidade de São Paulo

Faculdade de Saúde Pública

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP

Av. Dr. Arnaldo, 715 – CEP 01246-904 – São Paulo – Brasil

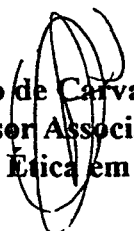
Telefones: (55-11) 3066- 7779 – fone/fax (55-11) 3064 -7314 – e-mail: mdgracas@usp.br

Of.COEP/101/02

14 de março de 2002

Pelo presente, informo que o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-COEP, **analisou e aprovou**, em sua 2.ª/02 Sessão Ordinária, realizada em 12.03.02, de acordo com os requisitos da Resolução CNS/196/96, o Protocolo de Pesquisa n.º 725, intitulado: “O ENSINO DE ACUPUNTURA NA FORMAÇÃO MÉDICA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA UNIFESP/EPM”, apresentado pela pesquisadora Rita de Cassia Iorio.

Atenciosamente,


Paulo Antonio de Carvalho Fortes
Professor Associado
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FSP-COEP

ANEXO 3

Roteiro temático para entrevista

Caracterização dos entrevistados

Sexo:

Idade:

Ano em curso:

Integra ou integrou a liga de Acupuntura? Em caso de resposta afirmativa, desde quando ou em que período de tempo?

Temas para as entrevistas

O que você acha da Medicina hoje em dia?

Como você passou a se interessar por Acupuntura?(não aplicável aos alunos do sexto ano).

Como você vê a inclusão da Acupuntura no currículo da UNIFESP?

Como foi sua experiência ao cursar a Disciplina de Acupuntura?

O que você espera da sua prática médica futura?

Como é para você ser um bom médico?

Você vê alguma importância da Acupuntura na sua prática médica futura? Por que?

ANEXO 4

Termo de consentimento livre e esclarecido

Meu nome é Rita de Cassia Iorio, sou médica acupunturista e estou realizando uma pesquisa cujo objetivo é entender o que motiva o estudante de Medicina optar por cursar a disciplina de Acupuntura .

Para isso pretendo entrevistar alunos do curso de medicina da UNIFESP-EPM e médicos acupunturistas.

Por isso estou solicitando seu consentimento para que eu possa entrevistar você e gravar a entrevista.

Não é necessário que você se identifique .

Esta pesquisa não implica em riscos ou danos para você e estou à sua disposição para qualquer esclarecimento em qualquer momento da pesquisa.

Também esclareço que se você julgar necessário, pode desistir em qualquer etapa da pesquisa.

Rita de Cassia Iorio

Entrevistado

São Paulo,