

Os modelos assistenciais tecnocrático, humanizado e holístico*

Por Robbie Davis-Floyd**

A medicina cresce e viceja no solo da cultura e das crenças mais do que naquele alardeado do rigor científico: eis o grande achado da antropologia debruçada sobre a medicina. O sistema de saúde, diz Davis-Floyd encarna os preconceitos e as crenças da sociedade que o criou. Os valores fundamentais da sociedade ocidental são fortemente orientados pela ciência, pela tecnologia, pelo lucro econômico e pelas instituições patriarcais. Na medicina assim como na sociedade, a tecnologia reina soberana. Já foi demonstrado nos últimos vinte anos pelo menos que as rotinas dos procedimentos obstétricos têm pouco ou nenhum embasamento científico. Entretanto elas continuam sendo utilizadas, porque seu sentido não é médico, e sim cultural.

Segundo Davis-Floyd co-existem hoje três modelos de atendimento obstétrico, cada um deles se caracteriza por 12 diferentes crenças. Podemos encontra-los ao estado puro ou mesclado, dependendo do país, do profissional e do contexto sócio-cultural.

Modelo tecnocrático

(1) Separação mente-corpo e (2) o corpo como máquina. O paradigma tecnocrático em medicina se baseia no conceito de separação. Segundo este princípio, a matéria pode ser mais bem entendida se extraída de seu contexto, separada dos objetos e das relações que a rodeiam. Assim a medicina divide os sujeitos em partes e separa a experiência do nascimento do fluxo maior da vida. Contudo, o corpo humano representa um grande paradoxo conceitual: ele é simultaneamente criação da natureza e produto da cultura. Como é possível então separar-nos da natureza quando somos parte dela? No afã de chegar mais perto de Deus, da pureza e do intelecto que representa a divindade sobre a Terra, a Idade Moderna com seus filósofos lançou as bases filosóficas da separação mente-corpo e situou a essência humana em sua parte mais elevada, acreditando que a alma pudesse permanecer impassível e inalterada perante os influxos e as experiências do corpo.

Aparentemente igualitária esta concepção, desenvolvida por uma sociedade patriarcal e andro-cêntrica, fez do homem o protótipo do correto funcionamento mente-corpo. O corpo feminino, visto como desvio daquele masculino, foi olhado com suspeitas e entendido como inerentemente defeituoso, imprevisível, necessitando da manipulação masculina para poder ser 'posto em ordem'. Segue que o parto, momento extremo e agudo de uma máquina caótica e não confiável, requer a intervenção hábil e rápida do profissional. Na metáfora dominante do parto o hospital se tornou uma fábrica, o corpo da mãe uma máquina e o bebê o resultado de um processo de produção industrial.

“the hospital became the factory, the mother’s body became the machine, and the baby became the product of an industrial manufacturing process.”

(3) O paciente como objeto e (4) a alienação do profissional em relação ao paciente. Mecanizando o corpo humano e definindo-o como máquina objeto dos cuidados médicos, o profissional está liberado do sentimento de responsabilidade perante o paciente enquanto sujeito mental e espiritual. O uso de siglas para indicar os pacientes nos hospitais reflete claramente esta postura. Esse tipo de alienação é aprendido e treinado durante os longos anos de academia, quando os estudantes são ensinados a evitar o envolvimento emocional com seus pacientes. Mesmo sabendo que o toque e o cuidado afetuoso são poderosos instrumentos durante um trabalho de parto, é raro ver obstetras abraçarem e darem suporte emocional às parturientes.

(5) Diagnóstico e tratamento de fora para dentro. Quando as máquinas quebram, elas não se consertam sozinhas, devem ser reparadas por alguém, de fora para dentro. Assim, na tecno-medicina, toda doença ou disfunção é consertada de fora. O pré-natal segue a mesma filosofia, fazendo largo uso de medições e máquinas externas à percepção e sensibilidade da mulher. Durante o parto a administração rotineira do IV (intravenosa) é um bom exemplo do uso maciço da abordagem outside-in. Existem evidências mais do que difusas de que é importante que a mulher se movimente e se alimente por si só. Entretanto, a despeito das pesquisas científicas, o IV permanece arraigado por ser uma poderosa atitude simbólica. Segundo Davis-Floyd o uso do soro representa o cordão umbilical que liga a mulher ao hospital, colocando-a numa relação de dependência, passividade e necessidade. Por extensão, o uso do soro intravenoso é expressão da vida na tecnocracia, onde somos todos dependentes e reverentes em relação à tecnologia que nós mesmos criamos.

(6) Organização hierárquica e (7) padronização dos cuidados. Assim como a estrutura industrial que a precedeu, a tecnocracia está organizada hierarquicamente. Com tecnocracia se entende o uso da ideologia do progresso tecnológico como fonte para o poder político. Se expressa assim, não só o tecnológico como também o aspecto hierárquico, burocrático e autocrático do modelo cultural dominante de realidade, quando a corporação médica tenta dar um salto em termos de organização, permanece rigidamente fiel à sua estrutura hierárquica e a seus papéis internos fundamentados em status e crenças. A corporação médica é um microcosmo que reflete a sociedade maior na qual se encontra.

A padronização do atendimento é dramaticamente evidente nos mais modernos hospitais, onde a grande maioria dos procedimentos rotineiros são desprovidos de validade científica. Mesmo quando alguns deles são deixados de lado, os que reforçam a dependência da mulher em relação à ciência e à instituição são intensificados.

“use of an ideology of technological progress as a source of political power. It thus express not only the technological but also the hierarchical, bureaucratic and autocratic dimensions of this culturally dominant reality model”.

(7) A autoridade e a responsabilidade são do profissional, não da paciente. O modelo tecnocrático investe de autoridade os médicos, suas instituições e funcionários. O uso do avental branco é um claro sinal de autoridade. A posição mais confortável para o paciente é abdicar de sua responsabilidade e entregar-se nas mãos do médico. No parto, uma das maiores demonstrações gráficas do poder da ‘escolha do médico’ é a posição de litotomia tão popular entre médicos não porque faz sentido do ponto de vista fisiológico, mas porque lhes permite acompanhar os partos de pé, com um claro campo de ação.

Sabe-se muito bem que tal posição complica o parto, mas as muitas boas razões fisiológicas para que as mulheres fiquem em posição vertical (entre elas, a melhora do fluxo de oxigênio para o bebê, maior efetividade no período expulsivo e aumento da dilatação da pélvis) são muito menos importantes para os médicos do que seu conforto, conveniência e status. Depositar toda autoridade e responsabilidade no médico é uma faca de dois gumes: a proliferação de denúncias contra obstetras nas últimas duas décadas mostra como as usuárias estão usando esse dogma da tecnocracia contra seus próprios proponentes.

“In childbirth, one of the most graphic demonstrations of the power of ‘doctor choice’ is the lithotomy position so popular with doctors not because it is physiologically sound, but because it enables them to attend births standing up, with a clear field for maneuvering.”

“are far less important to most physicians than their own comfort, convenience, and status.”

(8) Valorização excessiva da ciência e da tecnologia. Geralmente se acredita que ser médico é ser cientista. Entretanto poucos são os alunos de medicina que recebem um treinamento em metodologia de pesquisa e análise. Por incrível que pareça, enquanto a ciência é hiper-valorizada, os mais novos achados das pesquisas são freqüentemente ignorados ou desconhecidos. Toda a tecnologia que é aceita e incorporada é aquela que reforça a ética da tecnocracia segundo a qual a evolução passa pela tecnologia e o progresso significa o desenvolvimento de máquinas sempre mais sofisticadas. O papel do médico se concentra na interpretação dos dados oferecidos pelas máquinas. A difusão rápida de instrumentos tecnológicos diz respeito ao valor simbólico que eles detêm, muito mais do que seu valor de uso e de cura: funcionam como um upgrading dos cuidados médicos mantendo em vida a crença nesta noção de progresso.

(9) Intervenções agressivas com ênfases em resultados em curto prazo a (10) morte como fracasso. Quanto mais controlamos a natureza, incluindo nosso corpo, mais

tememos aqueles aspectos que não podemos controlar. A ênfase posta no projeto de 'melhorar' a natureza através da tecnologia, tem como finalidade última nos libertar dos limites da própria natureza. Quanto mais nos sentirmos capazes de dominar a natureza e o nosso corpo, mais tememos o que não conseguimos controlar. E no final, a morte é a demonstração do nosso fracasso. O que está por trás e por baixo das atitudes e da rotina obstétrica em vigor é em última instância o medo da morte. Todos os procedimentos vivem a tensão do querer criar a ilusão da segurança absoluta.

A hegemonia tecno-médica: (11) um sistema guiado pelo lucro; e (12) a intolerância para com outras modalidades. Com 'hegemonia' se entende a ideologia adotada pelo grupo dominante de uma determinada sociedade. Uma vez que uma ideologia se torna hegemônica, todas as outras são consideradas 'alternativas'. A condição hegemônica é mantida e reforçada pelo rendimento que gera: as companhias farmacêuticas e médicas representam de longe a mais rentável das indústrias nos Estados Unidos. Como consequência todas as modalidades alternativas constituem uma ameaça de perda de status e de poder econômico, razão pela qual devem ser cerceadas.

O modelo humanizado

A humanização surge em reação aos excessos da tecnocracia. É uma tentativa dos profissionais de reformar as instituições por dentro. Os humanistas desejam simplesmente humanizar a tecno-medicina, ou seja, torna-la mais relacional, mais recíproca, individualizada, receptiva e empática.

(1) A conexão mente-corpo. A visão humanizada reconhece a interconexão entre mente e corpo, entidades distintas, mas interligadas. Conseqüentemente enfoca formas de cura que influam sobre as duas, alertando que não é possível tratar de sintomas físicos sem levar em consideração as componentes psicológicas que estão por trás do físico. As emoções de uma mulher grávida influem em seu trabalho de parto e muitos problemas nessa fase podem ser mais bem encaminhados através do suporte emocional e não das intervenções tecnológicas.

(2) O corpo como organismo. Apesar do corpo ser de certa forma como uma máquina, o fato é que, enquanto parte da vida biológica, ele é um organismo. Esta conclusão trás importantes consequências: mesmo as mais sofisticadas terapias não seriam efetivas sem os poderes de cura do próprio organismo. Dor e emoções são manifestações desse organismo, assim como os afetos e o vínculo necessário dos primeiros momentos de vida do bebê com sua mãe. Equivalente ao conceito de humanização neste campo é o de abordagem bio-psico-social.

(3) O paciente como sujeito de relação. Muitos profissionais humanizados não têm medo de estabelecer uma verdadeira relação humana com seus pacientes, procurando

conhecê-los não só como pacientes, mas como indivíduos. Alguns estudos demonstraram que o suporte afetivo proporcionado pelas famílias e amigos fazem cair o índice de mortes e elevam os índices de cura. Na década de 70, ativistas do parto natural, começaram a exigir a presença do pai ou de um acompanhante afetivamente significativo em sala parto, a não separação do bebê da mãe logo após o nascimento e a permanência de familiares e amigos durante o trabalho de parto se a parturiente assim o desejasse.

(4) Relação e cuidados entre o profissional e a paciente. O princípio que subentende o paradigma da humanização é o a conexão: aquela da paciente com os múltiplos aspectos de si mesma, de sua família, sociedade, saúde e com seu profissional de saúde. A idéia do processo de cura centrado na relação quer captar a importância das interações entre as pessoas como a base de toda terapêutica. No parto a maior evidência desse conceito vem das pesquisas sobre doulas. A doula é uma acompanhante de parto especialmente treinada para dar suporte à parturiente. Foi descoberto que a presença de uma doula reduz fortemente os problemas de asfixia fetal e de distócias de parto, diminui o trabalho de parto e reforça o vínculo mãe-bebê após o parto.

(5) Diagnose e cura de fora para dentro e de dentro para fora. A ênfase na comunicação entre o profissional e a paciente permite ao médico entrar em contato com informações profundas da paciente que, combinadas com seu saber médico, podem ajudar a encontrar soluções mais efetivas. Os humanizados, portanto, dizem que saber ouvir é tão importante quanto saber o que dizer, pois essa habilidade pode ser crucial para a elaboração de um diagnóstico correto. Muitos dos sintomas físicos manifestos mascaram problemáticas subjacentes. Ao invés de fazer uma série de rápidas perguntas, específicas e fechadas, os médicos encorajam a paciente a falar de si. Esta abordagem é chamada de 'entrevista centrada na paciente' e é central no modelo humanizado que quer ser tecnicamente competente e humanamente empático.

(6) Equilíbrio entre as necessidades do indivíduo e as da instituição. A tecno-medicina é contrabalançada, pelos humanizados, por uma abordagem suave que pode variar da atitude mais superficial até o uso de métodos alternativos. É superficialmente humanizado decorar uma sala de parto altamente equipada; é mais humanizado providenciar espaços e condições flexíveis onde as mulheres em trabalho de parto possam se movimentar e estar à vontade. A maioria das instituições é estruturada a fim de implementar o modelo tecnocrático, desta forma a capacidade de mudança é muito limitada. Por isso, muitos profissionais humanizados se contentam com melhorias superficiais na rotina obstétrica.

(7) Informação, tomada de decisão e responsabilidade repartida entre o profissional e a paciente. Entre o empoderamento e a dependência se encontra o contexto no qual médico e paciente tomam decisões juntos. A maioria dos profissionais está treinada para o pensamento linear na tomada de decisão, mas muitos humanizados permitem a não linearidade que vem dos processos subjetivos os quais jogam um papel muito importante. É o estilo empático de pensamento. A 'empatia' se refere à habilidade

de compreender a realidade de outra pessoa, mesmo quando não se teve a mesma experiência. Até em circunstâncias difíceis, o profissional se mantém aberto a diversas opções, enquanto que no modelo tecno-médico a cada situação corresponde um esquema de respostas e atitudes já pré-definido.

A idéia do consentimento informado estabelece que os pacientes têm o direito de entender sua diagnose e sua prognose, o tratamento que lhes é proposto, os riscos e benefícios. A discussão aberta das possibilidades de tratamento leva naturalmente à avaliação e à partilha dos valores, e os médicos são mais favoráveis ou, ao menos, mais neutrais na escolha de métodos alternativos de cura.

(8) Ciência e tecnologia contrabalançada pela humanização. Os médicos humanizados fazem da ciência sua referência e usam virtualmente os mesmos instrumentos e técnicas dos colegas da tecno-medicina. A diferença está no momento oportuno e na seleção. Os humanizados estão mais dispostos a esperar, são mais conservadores e mantêm a mente aberta à conexão mente-corpo. Foi desenvolvida toda uma nova geração de produtos tecnológicos que podem ser considerados humanizados. Para que tais intervenções sejam consideradas humanizadas, devem ser efetuadas sob pedido e desejo da paciente e seu uso deve ser fundamentado nas evidências científicas. Idealmente, o atendimento obstétrico humanizado deve ser sempre embasado na ciência e não na tradição médica.

(9) Enfoque na prevenção. Muitos dos médicos humanizados são também defensores de iniciativas em saúde pública que fazem uso da medicina baseada em evidências, frisando a prevenção e a inter-relação com o meio ambiente. As implicações desta abordagem no que diz respeito ao parto são enormes. Uma verdadeira prevenção de complicações no parto significa enfrentar as raízes dos problemas que levam à mortalidade materno-infantil. Mas, freqüentemente, as iniciativas públicas como a da Maternidade Segura permanecem fortemente influenciadas por uma perspectiva tecno-médica. Na tecno-medicina uma hemorragia ou anemia são consideradas as causas da morte materna, quando a realidade que promove esses problemas é a pobreza, a desnutrição, comida e água contaminadas, a condição prejudicial em que vivem as mulheres e o excesso de trabalho. O modelo humanizado tem em comum com a saúde pública a mesma orientação empática: ambas focam a prevenção, a promoção da saúde e a educação pública.

(10) A morte como uma possibilidade aceitável. No modelo tecnocrático, o nascimento e a morte foram tirados da comunidade, da família e das casas para serem isolados no ambiente hospitalar. Em sua mais elevada qualidade a abordagem humanizada valoriza em alto grau a individualidade e a liberdade de escolha dos pacientes. O processo de luto, o suporte à família, a dimensão espiritual e psicológica inerente à morte são amplamente valorizados e acompanhados pela equipe. É contemplada a família inteira do paciente e a possibilidade do trabalho de luto representar um processo de cura da própria família e da comunidade.

(11) Cuidados movidos pela empatia. Na cultura ocidental há dois conceitos que se desenvolvem em tensão recíproca e que estão presentes na medicina contemporânea: competência e cuidado. Enquanto a competência é associada às ciências naturais, o cuidado é um conceito que remete às humanas. O cuidar – take care – parece ser uma qualidade pessoal enquanto que a competência se refere à inteligência e suas habilidades. A abordagem humanizada tenta resolver exatamente esta contradição. Assim como no modelo holístico, naquele humanizado os sentimentos têm seu lugar e fazem parte do processo de cura. O eixo do ethos humanizado é a compaixão, definida como a capacidade de sentir e perceber as necessidades da outra pessoa, mesmo quando estão além de nossa experiência pessoal. Em função disso, os médicos humanizados permitem a si mesmo de ser humanos, deixando cair o medo de que outros possam pensar que eles são fracos e incompetentes se abrirem si mesmos seus próprios sentimentos e desenvolverem a habilidade de trabalhar os sentimentos de seus pacientes quando esses se sentem sobrecarregados.

(12) Mentalidade aberta frente outras modalidades. A maior parte dos humanizados não tem nenhuma intenção de aprender novas e alternativas técnicas de cura, entretanto permanecem abertos e até dão suporte ao paciente que desejam escolher métodos alternativos. Ser simplesmente mais simpático, cuidadoso e disposto ao toque é o que para eles representa o modelo humanizado. Muitos não irão ultrapassar a barreira criada por arraigados conceitos. Poucos darão o salto para além da compaixão, enveredando pelo caminho que utiliza os poderes de cura daquela coisa misteriosa que chamamos de energia.

O modelo holístico

Se o modelo tecnocrático é a ideologia dominante em medicina, o modelo holístico é a última das heresias. Dos três paradigmas o holístico é o que combina a mais rica variedade de abordagens: da terapia nutricional às modalidades de cura da medicina chinesa. Alguns dos médicos holísticos se aprofundam em um determinado tipo de terapia, outros preferem o ecletismo, freqüentemente moldado segundo suas inclinações pessoais. O holismo pode pedir aos indivíduos que sejam mais ativos, que modifiquem seu estilo de vida, como pode também pedir que sejam passivos, que recebam uma prece ou uma transferência de energia. O conceito de holismo foi introduzido para indicar a influência do corpo, da mente, das emoções, do espírito e do ambiente no processo de cura do paciente. O princípio de conexão e de integração que dá suporte à abordagem holística vem daquela dimensão até então renegada e desvalorizada pela cultura ocidental: o fluido e multi-modal pensamento do hemisfério direito. Trata-se de um pensar com e através do corpo e do espírito, um pensamento holístico, portanto, fluido, que transcende a lógica linear e as classificações rígidas em favor da conexão com a matriz criativa de todas as coisas, onde estas, como num vórtice, são mescladas, criadas e diferenciadas. Esta raiz criativa é o primeiro elemento da cura holística.

As 12 crenças do modelo holístico

(1) Unicidade de corpo-mente-espírito. O pior problema agora é o da linguagem: estamos acostumados a falar em termos de separação mente-corpo, de forma que até os profissionais holísticos se pegam fazendo uso de uma terminologia que não combina com o modelo de cura que estão adotando. Tomar consciência de que o cérebro não se localiza na cabeça mas que está, com suas ramificações nervosas, distribuído por todo o corpo, torna inadequado continuar pensando mente e corpo como entidades distintas. Na abordagem holística dedicar a atenção aos componentes psicológicos que influem na gravidez ou no trabalho de parto de uma mulher não é simplesmente algo útil, é a parte essencial da cura. O paradigma holístico insiste também na participação do espírito na totalidade humana. Incorporando a alma no processo de cura, os terapeutas holísticos estão transportando a medicina para o mundo espiritual e metafísico que foi separado e recusado com a chegada da Idade Moderna. A espiritualidade aqui tende a ser algo fluido e assume a forma da perdida identidade com a filosofia New Age, mais do que com as religiões tradicionais judaico-cristãs. A teoria do caos e a sistêmica fazem parte do quadro conceitual da abordagem holística em medicina.

(2) O corpo como um sistema de energia conectado com outros sistemas de energia. Definir o corpo como um sistema de energia oferece uma poderosa brecha para desenvolver e fazer uso de técnicas médicas e de tratamentos que trabalham com a energia: como acupuntura, homeopatia, diagnoses intuitiva, Reiki, imposição de mãos, terapia do campo magnético e toque terapêutico. As descobertas da física a respeito da inexistente fronteira entre matéria e energia deveriam induzir a medicina a uma reestruturação completa, se esta aceitasse conclusões de outras áreas da ciência. O princípio de Heisenberg, por exemplo, fala da influência recíproca que observador e observado exercem um sobre o outro. Quais seriam as implicações deste princípio na 'energia do parto'? Agir para redirecionar as energias pode ser uma forma de conseguir efeitos positivos durante o parto, sem fazer nenhuma intervenção invasiva.

(3) Curar a pessoa inteira em seu inteiro contexto de vida. Como corolário das primeiras duas crenças, esta última implica que a diagnoses deve estar voltada para a pessoa em sua inteireza e levar em conta o ambiente no qual vive. A primeira pergunta do profissional holístico é "O que está acontecendo na sua vida?" Ela expressa o ponto de vista holístico para o qual a doença é a manifestação do desequilíbrio da totalidade corpomenteespírito. São aceitos os achados da psiconeuroimunologia segundo os quais o campo imunológico ou o processo da gestação e do parto podem ser impedidos pela exaustão, depressão, stress emocional, perda de ente amado, toxinas do ar e da água, stress da vida tecnocrática. Conseqüentemente, deste ponto de vista, o bem estar do sistema imunológico pode ser promovido em múltiplas formas: do dialogo ao sonho e à dança-terapia, da massagem aos exercícios e à comida orgânica.

(4) Unidade essencial entre o profissional e o cliente. Muitos profissionais holísticos driblam o termo 'paciente' usando 'cliente', querendo apontar para uma relação

de cooperação mútua. Enquanto o modelo humanizado enfatiza a relação de respeito entre médico e cliente, na visão holística se acrescenta a isso a possibilidade de enxergar os dois como partes de uma única realidade, não separados mas essencialmente unidos. Se o corpo é um campo de energia ele se relaciona energeticamente com outro campo de energia, o do profissional.

(5) Diagnoses e cura de dentro para fora. Apesar de poder fazer uso de exames 'externos', no modelo holístico o profissional tende a dar crédito ao saber interior ou intuitivo da cliente. A intuição é aqui entendida como conhecimento ou percepção não racional. Quando é usada como referência para a ação ela é definida "conhecimento autoritativo". No modelo tecnocrático o conhecimento autoritativo se identifica com os manuais e os testes de diagnóstico e desconsidera a voz da intuição. Os profissionais holísticos, assim como os humanizados, tendem a dar bastante valor à intuição. Assim, na prática holística o diagnóstico e a cura 'de dentro para fora' podem se referir às informações que emergem da profunda interioridade da paciente e do médico.

(6) Individualização dos cuidados. Os profissionais holísticos foram treinados no modelo da tecno-medicina e conhecem seus efeitos deletérios quando este modelo produz as rotinas hospitalares e as relações hierárquicas. Geralmente eles fazem o melhor para minimizar esses efeitos, valorizando a individualidade e unicidade de cada caso e de cada pessoa. No caso da parturiente, isso significa que os procedimentos rotineiros não são aplicados. Seu trabalho de parto é único e incomparável. Ela pode andar, comer, beber e dar à luz no lugar e na posição que desejar. Sua intuição a guiará, dando respostas únicas às situações e ambientes únicos nos qual se encontra. Suas necessidades e ritmo individuais serão fundamentais para o desabrochar de seu parto. Alterações inesperadas são compreendidas no esquema da teoria dos sistemas auto-organizativos que estabelece que, mesmo a menor das mudanças, pode alterar dramaticamente o inteiro sistema. Médicos holísticos tendem a não tirar conclusões apressadas a respeito da relação causa-efeito. Eles preferem aguardar o inesperado e estar prontos para a cura que emerge em estranhos lugares e misteriosos caminhos. Sua genialidade está na capacidade de reconhecer aquele pequeno detalhe que se impulsionado e suportado pode levar à cura.

(7) Autoridade e responsabilidade inerente ao indivíduo. Os indivíduos devem assumir a responsabilidade pela sua saúde e seu bem-estar: essa é uma crença de base no modelo holístico. Ninguém pode efetivamente curar outra pessoa, os indivíduos devem decidir e assumir o processo de cura, para que ele dê resultados. Os profissionais se vêem como parte de um time no qual o paciente é o sujeito mais significativo. Muitos deles ficam frustrados ao ver a dificuldade e/ou a recusa de assumir essa responsabilidade da parte de muitos pacientes.

(8) Ciência e tecnologia colocadas a serviço dos indivíduos. Pode-se definir o modelo tecnocrático como caracterizado por muita tecnologia e pouco toque, o humanizado como um equilíbrio entre esses dois recursos, e aquele holístico como de muito toque e pouca tecnologia. Os profissionais holísticos na verdade não recusam a

tecnologia, mas a colocam a serviço de seus clientes ao invés de deixar que ela domine suas vidas e seu tratamento. Geralmente a tecnologia usada não é invasiva e não produz os efeitos prejudiciais da medicina convencional. Trata-se de uma tecnologia que, no caso das parturientes, trabalha em sintonia com a fisiologia de seu corpo. E como fica com a ciência? Michel Odent, obstetra francês, costuma dizer que 'a ciência nos salvará'. Ele está se referindo a uma tendência emergente na obstetrícia ocidental, a que prega as evidências científicas como critério para o uso da tecnologia e a escolha dos procedimentos.

(9) Visão em longo prazo na criação e manutenção da saúde e do bem estar. É comum os médicos tecnocráticos manifestarem certa frustração pelo fato de seus pacientes não darem continuidade aos tratamentos. Ao contrário, os profissionais holísticos vivem a frustração por seus clientes não se comprometerem na melhora de sua saúde e bem estar no longo prazo. Assim que melhoram, as pessoas tendem a voltar a seus estilos de vida anteriores. 'Consertos rápidos' são soluções precárias quando se pensa em mudanças de estilo de vida para alcançar o bem estar. Os médicos holísticos sabem que são essas mudanças que promovem e mantêm a saúde. Eles sabem que a gravidez é um momento importante no qual essas mudanças podem ocorrer de forma a serem mantidas duradouramente.

(10) Morte como uma etapa do processo. Por trás da visão humanizada da morte como o estágio final do crescimento, está a redefinição no paradigma holístico da morte não como algum tipo de fim, mas como uma etapa essencial no processo da vida. À visão do corpo como um campo de energia segue-se a idéia da transmutação da natureza da energia. Com a morte há a decadência do corpo, enquanto que a energia do espírito ou da consciência individual permanece. Muitos holistas parecem aceitar algumas versões da filosofia ocidental a respeito de reencarnação, uma visão processual que permite a interpretação da morte como uma oportunidade para dar continuidade à evolução em novas formas de vida e depois em novos corpos. Esse tipo de visão permite aos profissionais terem uma profunda confiança na positividade do universo e em sua sabedoria e seguranças expressas de muitas maneiras.

(11) Foco na cura. Dizer que o modelo holístico foca a cura e não o proveito econômico, não quer dizer que haja uma desvalorização do dinheiro. Ao contrário, eles estão conscientes de que precisam de dinheiro para sobreviver e o entendem como uma consequência de seu engajamento pessoal. Eles não se deixam guiar pelo dinheiro, mas pelo processo de cura. O dinheiro segue. A relação de reciprocidade entre profissional e cliente implica que o dinheiro faz parte dessa troca, uma troca energética a mais entre outras. Uma forte experiência de valores substitui a relação mercantilizada que caracteriza o modelo tecnocrático.

(12) Convivência de múltiplas modalidades de cura. A visão do corpo como um campo de energia permite abraçar numerosas modalidades de cura que são inaceitáveis para o modelo tecnocrático. A última visão holística aponta para uma profunda revolução

no campo da medicina. Onde esse paradigma ganhar autoridade, o modelo tecnocrático será substituído por uma avaliação cultural da multiplicidade das abordagens possíveis. E, sobretudo, o público será educado nas técnicas de auto-cura, num estilo de vida saudável e no uso apropriado da variedade de caminhos terapêuticos possíveis. Esta perspectiva está ganhando sempre mais espaço e credibilidade por parte do público.

*Resumo e tradução por Adriana Tanese Nogueira.
Texto original em: Robbie Davis-Floyd. "The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth". In INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS. International Conference on Humanization of Childbirth. Fortaleza, Brazil, 2-4 November 2000, pp. 5-23.

** Robbie Davis-Floyd é antropóloga americana especialista em antropologia do Nascimento.