

Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa

Alternative and complementary medicine in the basic health system network in Brazil: a qualitative approach

Silvana Cappelletti Nagai¹
Marcos de Souza Queiroz²

Abstract *This article focuses on the social representations of health professionals about the introduction of complementary and alternative medical practices in the public health service network in Campinas city (SP, Brazil). Based in an essentially qualitative methodological perspective, the article analyses the general conditions, the problems and the obstacles related to the implementation of such practices. The success of this inclusion was found in four main reasons: the clientele disposition which gives support and demands this kind of service; the health vision of the sanitarian doctors, which is open to such project; the wide support given by the non-medical health professions, which intend to add value and amplify their practice and, finally, the own perspective of the alternative and complementary medicines, which agree with the Unified Health System (SUS) proposals. Despite the success in the implementation of such practices in the health basic system, two negative aspects were detected: the insufficient planning and the simplified vision which converts such rationalities in mere techniques, which follow the same mechanistic principles of the allopathic medicine and the same reified understanding of disease.*

Key words *Alternative medicines and Brazilian Health System, Medical rationalities and paradigms in health, Brazilian Health System Reform*

Resumo *O artigo focaliza as representações sociais de profissionais da área da saúde sobre a introdução de práticas médicas complementares e alternativas na rede básica do município de Campinas (SP). A partir de uma perspectiva metodológica essencialmente qualitativa, o artigo analisa as condições, os problemas e os obstáculos na implementação dessas práticas nos serviços de saúde. O sucesso desta inclusão foi encontrado em quatro razões fundamentais: a disposição da clientela, que apoia e solicita este tipo de serviço; a visão de saúde dos médicos sanitaristas, que mostram uma abertura para este tipo de projeto; o amplo apoio proveniente de profissionais de saúde não médicos, que pretendem valorizar e ampliar a sua prática; e, finalmente, a própria perspectiva das medicinas alternativas e complementares, que se encontra em plena sintonia com a ênfase na saúde proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do sucesso na implantação dessas práticas na rede básica, dois aspectos negativos foram detectados: o planejamento insuficiente e uma visão simplificadora que converte as racionalidades alternativas em meras técnicas que seguem os mesmos princípios mecanicistas da medicina alopática e o mesmo entendimento reificado de doença.*

Palavras-chave *Medicina alternativa e SUS, Paradigmas e racionalidades na saúde, Reforma do Sistema de Saúde*

¹ Universidade Paulista. Rua Comendador Enzo Ferrari 280. 13043-900 Campinas SP. tabeluia@uol.com.br

² Universidade Estadual de Campinas.

Introdução

A última década contemplou avanços significativos na inclusão de práticas complementares e alternativas em saúde na rotina de serviços prestados pela rede básica municipal de Campinas (SP). Atualmente, várias dessas práticas estão implantadas ou em processo de implantação neste município, que prossegue exercendo uma atuação pioneira no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste artigo é focalizar este fenômeno com o propósito de avaliar as condições de sua ocorrência a partir das representações sociais dos profissionais que participam deste processo. A pesquisa justifica-se pela importância que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem dando a este fenômeno e, nesse sentido, ele pretende contribuir não só com o acréscimo de uma situação empírica, mas também com o desenvolvimento teórico desta área de estudos¹.

O tema exigiu uma aproximação metodológica essencialmente qualitativa, uma vez que se trata de uma perspectiva que privilegia a profundidade das informações em detrimento da sua extensão e rigor quantitativo. No interior de uma perspectiva teórica mais ampla influenciada pela antropologia social e cultural, a pesquisa concentra-se nas representações sociais de atores-chave, de acordo com a análise de Moscovici².

Nesse sentido, o campo de investigação inicia-se com o pressuposto de que os sujeitos entrevistados têm representações relativamente coerentes em relação ao universo vivido e experimentado. Trata-se de um conhecimento prático, de senso comum, baseado na experiência de vida e de atuação, que gera concepções e diagnósticos sobre os problemas encontrados, ao mesmo tempo que orienta e propõe intervenções mais eficazes na realidade. O resgate desta experiência, através da análise do conjunto dessas representações, pode trazer luz sobre vários problemas encontrados no desenvolvimento do SUS.

A incorporação de práticas complementares e alternativas na rede básica de saúde de Campinas tem sido constante desde 1989, quando houve a implantação do primeiro ambulatório da homeopatia. Após este período, dois fatos concorreram para intensificar dramaticamente tal incorporação. Em primeiro lugar, a alteração na forma de pagamento do Ministério da Saúde para o município, através da norma operacional básica (NOB) 96, que permitiu a plena gestão municipal dos recursos destinados à saúde e remo-

veu a principal barreira para a incorporação de práticas alternativas na rede. Em segundo lugar, como veremos adiante, a implementação do Projeto Paidéia pela Prefeitura de Campinas, em 2002, estimulou diretamente a implementação de práticas alternativas na rede básica.

Como a pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2004, ela coincidiu com o auge do processo de incorporação das práticas alternativas e complementares de saúde. Ainda que esta incorporação tenha continuado em período posterior ao da pesquisa, tem havido alguns sinais de certo arrefecimento neste processo, embora tudo indique que, em 2008, os princípios que nortearam as mudanças fossem permanecer, com implicações profundas na forma de atendimento da rede de atenção básica à saúde.

O momento da pesquisa de campo, quando a rede encontrava-se em momento de mudança intensa por causa da implantação do Programa Paidéia e da reforma administrativa abrangente que o acompanhou, mostrou-se bastante favorável a tal investigação. Neste contexto de mudança, que se encontra em processo de construção, o imaginário dos atores sociais estava povoado de ideias, críticas e propostas, constituindo, assim, um terreno fértil para a pesquisa.

Após a anuência da Secretaria de Saúde para a realização da pesquisa, contatos foram realizados, primeiramente, com os coordenadores dos cinco distritos de saúde, com um objetivo mais exploratório. Posteriormente, o foco dirigiu-se aos 32 coordenadores de unidades e demais profissionais envolvidos com a questão. Tais profissionais foram escolhidos em razão do papel de liderança, aliado ao comprometimento prático e teórico na promoção de atividades relacionadas com práticas complementares e alternativas. A disponibilidade para a concessão da entrevista também constituiu um fator relevante. As entrevistas, gravadas e transcritas, duraram em média uma hora cada uma e foram realizadas nos Distritos de Saúde e na Secretaria de Saúde de Campinas, obedecendo a agendamento prévio.

Para a análise das entrevistas, utilizamos os procedimentos propostos por Martins e Bicu-do³: (1) leitura e releitura das entrevistas a fim de buscar os significados atribuídos pelos sujeitos aos problemas abordados; (2) detecção das “unidades de significado”, indicando temas recorrentes destacáveis da percepção dos sujeitos; (3) reagrupamento das unidades de significado em categorias, que delinham a estrutura mais ampla do fenômeno.

Caracterização da população estudada

Entre os 37 profissionais entrevistados, encontramos as seguintes profissões: 18 enfermeiros, 11 médicos, dois terapeutas ocupacionais, dois fonoaudiólogos, um dentista, um psicólogo, um biomédico e um sociólogo. Entre tais profissionais, 21 exerciam a função de coordenação de centros de saúde; seis, a função de membros ativos do Grupo de Trabalho em Racionalidade Integrativa em Saúde (GTRIS); três, a função de membros administrativos da Secretária de Saúde; sete atuavam no serviço sem um cargo administrativo.

Todos os profissionais entrevistados possuíam curso superior completo, sendo que 94% deles contavam com pós-graduação *lato sensu* e 18% com nível de mestrado ou doutorado. Esta população, que correspondia a 78% do sexo feminino e 22% do sexo masculino, era profissionalmente experiente, com uma maioria significativa (74%) com mais de dez anos de formado e 57% na faixa etária entre 31 e 40 anos. Uma maioria de 54% cumpria dedicação exclusiva de trabalho.

Dos entrevistados, 19 (51%) tinham formação em alguma especialidade em terapias complementares/alternativas, entre os quais encontramos cinco em toque terapêutico, quatro em homeopatia, quatro em fitoterapia, três em *Lian Gong*, dois em acupuntura e um em terapia floral.

Terapias complementares e alternativas na rede pública de Campinas

A implantação de medicinas complementares e alternativas na rede básica de Campinas foi analisada por Queiroz^{4,5}, que dimensiona a expansão da homeopatia e da fitoterapia nos anos 90. Segundo este autor, o processo ocorreu basicamente por uma ação dupla: a forte demanda reprimida na procura por esse tipo de serviço e a pressão de médicos com interesse em introduzir esta forma terapêutica nas unidades. Nesse processo, a Secretaria de Saúde participou de uma forma passiva.

Em princípio, a Secretaria da Saúde de Campinas via o surgimento dessas novas medicinas como um problema, principalmente no caso da homeopatia, que exigia um tempo maior de contato médico-paciente. Como o pagamento do procedimento médico por parte do Ministério da Saúde ocorria pelo número de ocorrências, a clínica homeopática não rendia um repasse financeiro adequado para a Prefeitura. Neste cálculo, não se levava em conta o fato de a clínica

homeopática prover um custo operacional menor do que o da clínica alopática.

Se, com a introdução da homeopatia e da fitoterapia na rede básica, Campinas foi pioneira na introdução de formas terapêuticas alternativas nos anos 90, a partir de 2002, com o chamado Projeto Paidéia, ela deu um salto significativo na expansão dessas e de outras práticas alternativas por toda a rede básica. De uma postura passiva diante desse fenômeno, a Secretaria assumiu decididamente uma posição ativa, ao organizá-lo, promovê-lo e difundir-lo através da criação do GTRIS. De acordo com um de nossos entrevistados,

A demanda por consultas médicas é sempre muito grande, e a peregrinação do paciente, através das várias especialidades, quase sempre ocorre por causa da falta de resolução dos procedimentos médicos. A maior parte das consultas é dirigida a dores crônicas, alergias e problemas emocionais relacionados à qualidade de vida, ao social. Para casos como estes, a medicina alopática pouco pode fazer. Na época em que fui coordenadora de unidade, pude ver que a acupuntura e a homeopatia, entre outras práticas alternativas, contribuíam muito para a melhora dos pacientes e complementavam as práticas alopáticas tradicionais. Foi a partir dessa experiência que me tornei adepta da implantação desse tipo de terapia na rede básica. (Médica sanitária, secretária Municipal de Saúde)

O GTRIS iniciou suas atividades realizando um levantamento nas 68 unidades de serviços da rede municipal de saúde de Campinas, com o objetivo de identificar as práticas alternativas e promover debates sobre a sua implantação na rede pública. Os dados observados nesta pesquisa mostram que, dessas unidades, 52, ou seja, 76,47%, desenvolviam pelo menos uma prática complementar ou alternativa. Nessas unidades, as práticas terapêuticas alternativas oferecidas, na ocasião deste levantamento, foram as seguintes: acupuntura (oito unidades); ginástica (11 unidades); homeopatia (11 unidades); caminhadas (16 unidades); fitoterapia (vinte unidades); *Lian Gong* (23 unidades)⁶.

Tendo como base este estudo, o GTRIS iniciou a formulação de políticas para a oficialização de práticas alternativas já inseridas na rede pública. Assim, não só efetivou uma aspiração de uma proporção significativa de profissionais de saúde da rede como também vinculou esse tipo de assistência ao Projeto Paidéia da Saúde da Família. Em sua gestão 2002-2004, o GTRIS elaborou uma agenda que incluiu a oficialização da fitoterapia, da medicina tradicional chinesa,

do projeto Corpo e Movimento, bem como o início da organização de outras terapias como a ioga e o toque terapêutico.

De modo geral, os dados da nossa pesquisa revelam que a implantação de práticas e terapêuticas alternativas e complementares na rede básica de serviços de saúde de Campinas tem recebido apoio dos profissionais de saúde, principalmente dos coordenadores do serviço, que argumentaram que tais práticas são compatíveis com os fundamentos do SUS, melhoram a qualidade de vida da população e contribuem para a promoção do autocuidado. Tais resultados corroboram os dados obtidos por Barros⁶, que encontrou uma disposição positiva para implantar terapêuticas alternativas ou complementares em 68% dos coordenadores da rede de Campinas. Nas palavras de um dos entrevistados,

Existe um tropismo do profissional sanitário para as medicinas naturais e alternativas, talvez em função de um olhar diferenciado em relação à saúde das populações, um olhar menos privatista... Os profissionais dos serviços públicos, talvez por trabalhar mais em contato diário com a população, percebem suas necessidades e suas maneiras peculiares de lidar com os problemas de saúde. (Médico sanitário)

Ainda que tivesse havido uma disposição favorável às medicinas complementares e alternativas entre nossos entrevistados, algumas dificuldades foram apontadas: contingente de recursos humanos insuficiente, falta de adequação física da unidade, carência de materiais apropriados, falta de capacitação profissional e de conscientização da equipe sobre o assunto. Nesta avaliação, a assistência prestada pelos profissionais das medicinas complementares e alternativas ainda se apresenta insuficiente em relação à alta demanda dos usuários por esse tipo de serviço. A ampliação desse tipo de prática exigiria melhor planejamento operacional, uma condição que extrapola a capacidade do GTRIS. A seguir, pretendemos lançar um olhar mais específico a cada uma das formas terapêuticas implantadas na rede pública de serviços de saúde de Campinas.

A homeopatia

A homeopatia foi a forma terapêutica alternativa que se relacionou mais facilmente com o sistema público de saúde em todo o Brasil. Reforça esta característica o fato de apresentar nosso país uma tradição no ensino e na prática médica que remonta ao século XIX. Além disso, a homeopatia foi reconhecida como especialidade

médica pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980. Apesar da grande diferença de abordagem em relação à medicina alopática, este sistema terapêutico reivindica a sua condição de ciência empírica⁷.

A dificuldade de traduzir os pressupostos da teoria homeopática para a linguagem científica dominante levou a homeopatia a ser considerada pela medicina alopática como uma abordagem não científica. O comentário que se segue traduz essa dificuldade, encontrada principalmente entre alguns profissionais médicos:

Não aceito a homeopatia de forma alguma, porque ela não tem fundamentação lógica, científica, teórica e seus resultados são autossugestão, apenas. A única coisa que ela pode dar é uma esperança ao paciente, baseada na sugestão. (Médico)

Através da influência do GTRIS, a Portaria nº 7, de 25/11/2003, da Secretaria Municipal de Saúde, estabeleceu a oferta de atendimento homeopático para todas as unidades e hospitais do Sistema Público de Campinas; regularizou também a distribuição gratuita de medicamentos homeopáticos prescritos pelos profissionais do serviço municipal. Ainda no final de 2003, a Prefeitura formalizou parceria com a Escola Paulista de Homeopatia para a formação e reciclagem em homeopatia para profissionais da Secretaria de Saúde; estabeleceu também que a rede municipal fosse campo de estágio da referida escola, estimulando o desenvolvimento de pesquisas e trabalhos científicos entre seus profissionais.

Atualmente, a Secretaria de Saúde dispõe de um Ambulatório de Especialidades, no Distrito Sul, com sete médicos homeopatas, que atendem em período integral, e outros 11 médicos homeopatas distribuídos nos demais distritos da rede. Há, no conjunto da rede, mais de 10 mil pacientes cadastrados no setor de homeopatia, sendo que 371 pessoas aguardam vagas para serem atendidas. O levantamento feito pelo GTRIS aponta que existe, na rede pública, um total de 37 médicos homeopatas, sendo que somente 18 deles são atuantes dessa prática em período integral. Há, portanto, 19 médicos que poderiam se integrar nos atendimentos que seriam disponibilizados para todas as Unidades Básicas de Saúde. A Secretaria de Saúde já conta, portanto, com recursos humanos e com infraestrutura para ampliar os serviços e o acesso dessa especialidade à população⁶.

A fitoterapia

A fitoterapia teve a sua inserção na rede pública de Campinas em 1990, através de uma mé-

dica, que desenvolveu um programa que previa a formação de um horto de ervas medicinais e de um laboratório de processamento artesanal de medicamentos. O projeto obedecia a três eixos principais: os contatos estabelecidos com a população a respeito das plantas que deveriam ser cultivadas; a formação do horto e do laboratório; e a difusão do projeto a outros postos de saúde de Campinas e de outros municípios.

Apesar das dificuldades e mudanças de políticas governamentais, a fitoterapia foi a forma terapêutica alternativa que mais se expandiu na rede nesses últimos anos, e hoje o medicamento fitoterápico é distribuído em todos os serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Com a Portaria nº 13, de novembro de 2001, a Prefeitura oficializou o Programa de Fitoterapia, que incluiu a “Botica da Família”, uma farmácia de manipulação de 12 medicamentos fitoterápicos destinadas aos usuários das Unidades de Saúde. Segundo a Secretaria de Saúde, cerca de 10 mil pessoas beneficiam-se da fitoterapia como opção terapêutica no SUS em Campinas⁸. Esta iniciativa está em consonância com experiências semelhantes como, por exemplo, o Projeto Farmácias Vivas, desenvolvido pela Universidade Federal do Ceará, em parceria com a Prefeitura de Fortaleza (CE), e o Projeto Verde Saúde, da Prefeitura de Curitiba (PR), ambos com hortos de plantas medicinais para distribuição à população, através de postos de saúde⁹.

Outro aspecto importante encontrado em nossas entrevistas refere-se à fitoterapia como um meio de promoção do autocuidado e ampliação da percepção do paciente a respeito da sua própria saúde, um aspecto ausente na perspectiva da medicina alopática. Como se expressa um dos nossos entrevistados,

O tempo que uma pessoa leva para fazer um chá proporciona um momento de reflexão, permite que ela entre em contato com ela mesma, ou seja, ela presta atenção em seu corpo e em sua saúde. Acho que a cura não vem só por causa do efeito farmacológico da droga, ela envolve uma relação emocional com o corpo e com a cultura. (Enfermeira)

A fitoterapia foi a única prática terapêutica alternativa e complementar que recebeu aceitação unânime, sem restrições, por parte de nossos entrevistados. Ajuda a compreender esta aceitação o fato de que a lógica terapêutica da fitoterapia não se antagoniza com a lógica mecanicista da medicina alopática. Nesse sentido, a fitoterapia é percebida, mesmo por médicos alopáticos comprometidos com a forma terapêutica convencional, como detentora de alguma eficácia,

ainda que menor, em relação aos medicamentos químicos em geral. Ao mesmo tempo, ela é considerada com poder menor de causar efeitos colaterais e iatrogênicos.

A área corpo e mente

Esta área de atuação compreendia as práticas complementares e alternativas de maior predomínio nas unidades básicas de saúde, quais sejam: a ginástica postural, a ginástica harmônica, as caminhadas e o *Lian Gong*. Outras práticas terapêuticas, tais como a ioga e o toque terapêutico, também poderão ser implantadas no futuro. A inclusão dessas práticas na rede deu-se em 2001, em razão da grande demanda de pacientes para o atendimento de fisioterapia. Eram mais de três mil pacientes na lista de espera, com problemas relacionados principalmente a dores crônicas e patologias da coluna vertebral. A Secretaria de Saúde deu aval ao projeto, que passou a denominar-se Corpo em Movimento. Segundo um dos nossos entrevistados,

O envelhecimento da população tem como efeito colateral a necessidade de se conviver com mais dores, mais doença e também mais solidão. O Projeto Corpo em Movimento é algo muito positivo porque, além de proporcionar atenção e cuidado para problemas crônicos, ele permite criar oportunidade para a convivência entre os usuários. (Médica sanitária)

O *Lian Gong* surgiu como uma prática corporal que, mantendo os princípios das milenares artes corporais chinesas, incorporava também os modernos conhecimentos da fisiologia, da anatomia humana e do equilíbrio das estruturas corporais. Atualmente, depois de um ano e meio de implantação, o *Lian Gong* conta com três grupos de trinta pacientes cada, com atuação programada três vezes por semana. De acordo com dados da Secretaria de Saúde, desde que o *Lian Gong* começou a ser difundido, o consumo de diclofenaco de sódio (anti-inflamatório) diminuiu de 625.270 unidades para 485.000 unidades por mês¹⁰.

Apesar do sucesso, a implantação do *Lian Gong* na rede foi criticada pela Associação Brasileira de *Lian Gong* com relação à forma como os profissionais estavam sendo capacitados para a prática. O enfoque inicial era o do exercício físico, da técnica em si, não contemplando a abordagem mais abrangente envolvendo o corpo, a emoção e a mente, na perspectiva da medicina tradicional chinesa. Esta crítica produziu a transferência do *Lian Gong* para a área de Medicina

Chinesa no GTRIS. Estimativas da Secretaria de Saúde de Campinas revelam que mais de duas mil pessoas se utilizam desta abordagem terapêutica semanalmente na grande maioria dos postos de saúde da rede⁸.

A área da medicina tradicional chinesa

A medicina tradicional chinesa percebe o ser humano como um microcosmo dentro do macrocosmo universal. O fluxo de energia *ch'i* percorre o universo e o ser humano, mantendo-se em um estado de equilíbrio dinâmico entre polos de natureza oposta, o *yin* e o *yang*. Para a conquista e a manutenção da saúde, é fundamental um correto equilíbrio entre essas forças. A acupuntura é a forma terapêutica mais difundida nesta área, que engloba ainda o uso de ervas medicinais, massagens e práticas de exercícios derivados de artes marciais.

A história da institucionalização das medicinas alternativas e complementares vem ocorrendo com alguns percalços nas últimas décadas no Brasil. A acupuntura, em particular, tem encontrado obstáculos em seu desenvolvimento por conta da ação dos conselhos médicos, que aceitam a acupuntura, desde que ela seja praticada exclusivamente por profissionais médicos. Atualmente, algumas poucas universidades renomadas já inseriram em seus currículos esse tipo de prática como disciplina, porém os avanços têm sido lentos¹¹.

De modo geral, encontramos entre nossos entrevistados não médicos uma disposição unânime de aceitar a prática do acupunturista não médico. Já entre os médicos não houve unanimidade, embora tivesse ocorrido ampla aceitação, em alguns casos com a restrição de que haja a supervisão de um profissional médico para os casos envolvidos.

Em relação aos conflitos citados, a Secretaria de Saúde resolveu no artigo 4º, da Portaria nº 01, de 28/01/2003, que a prática da medicina tradicional chinesa poderá ser exercida por qualquer profissional da saúde especializado. Mas faz uma ressalva, em parágrafo único, que diz: *exclusivamente para a prática da acupuntura, o profissional somente poderá exercê-la, desde que receba o paciente com avaliação e diagnóstico médico*¹⁰. Tal ressalva indica que, embora tenha cedido espaço e admita um convívio democrático com outras racionalidades e outros profissionais da saúde, a perspectiva médica com uma visão mais biológica e mecanicista ainda mostra alguma força no sistema de saúde.

Quanto à inserção da acupuntura na rede de serviços de saúde, o apoio institucional da Secretaria de Saúde tende a se ampliar, pois existem atualmente 42 acupunturistas cadastrados, mas somente 50% deles atuam na rede pública. Em julho de 2004, o acesso às sessões de acupuntura foi ampliado para as unidades de saúde dos Distritos de Saúde Leste, Norte e Sul e também para o Ambulatório de Especialidades do Hospital Municipal Mário Gatti, onde deverão ser disponibilizadas aproximadamente 1.400 sessões para pacientes de todas as regiões da cidade⁸.

Considerações finais

Este artigo mostrou a situação das medicinas alternativas e complementares na rede municipal de serviços de saúde de Campinas, após 15 anos de tentativas de institucionalizá-las. Vimos que esta institucionalização é, atualmente, um fato ativamente promovido pela Secretaria de Saúde de Campinas, através do Projeto Paidéia de Saúde da Família. O suporte do Ministério da Saúde tem sido imprescindível para o sucesso do projeto, inclusive com a mudança na forma de pagamento do ato médico que, a partir de 1995, contempla ações com um sentido muito mais amplo do que a clínica médica individual.

A inclusão das medicinas alternativas e complementares nos serviços de saúde oferecidos pela rede básica está em sintonia com o ideal representado pelo SUS e as recomendações da OMS. Este ideal significa a implementação de uma postura mais abrangente de saúde, doença e terapêutica, que extrapola o procedimento médico centrado no aspecto meramente físico e mecanicista do corpo humano. Porque esta postura é centrada em uma perspectiva ampliada de saúde, que considera os aspectos sociais, culturais e emocionais do ser humano, ela exige uma abordagem necessariamente multidisciplinar. Os nossos dados revelam, nesse sentido, uma valorização crescente das várias profissões de saúde na rede básica, valorização esta que se consubstancia em uma ampla maioria (aproximadamente 80%) de coordenadores de serviços que não são médicos.

A pesquisa mostra que a inclusão de medicinas alternativas e complementares na rede básica de Campinas tem sido implementada com sucesso por quatro razões fundamentais, igualmente importantes: a disposição da clientela, que apoia e solicita este tipo de serviço; a visão de saúde dos médicos sanitaristas, que mostram uma abertura para este tipo de projeto; o apoio

incondicional dos profissionais de saúde não médicos, que pretendem valorizar e ampliar a sua prática; e, finalmente, a própria perspectiva das medicinas alternativas e complementares, que se encontra em plena sintonia com a ênfase na saúde proposta pelo SUS.

Os nossos dados mostram que a postura dos profissionais que adotam as medicinas alternativas não se coloca em oposição diante da medicina científica tradicional, mas como uma dimensão que procura complementá-la e, ao mesmo tempo, transcendê-la. A totalidade dos profissionais entrevistados que adotam terapêuticas alternativas considera a sua prática inteiramente compatível com a tradição científica, descartando qualquer insinuação de ordem filosófica ou religiosa que contenha um sentido de oposição à perspectiva científica. O que os torna ainda mais próximo da perspectiva “preventivista” dos sanitaristas é a visão de que a promoção de saúde não pode ocorrer pelo mero combate às doenças.

Tal visão é particularmente verdadeira no caso das doenças crônicas, que apresentam uma natureza multicausal. Nesse sentido, os nossos entrevistados admitem que uma parte significativa da procura por serviços médicos tem como razão problemas e distúrbios que não podem ser detectados ou tratados pelo foco mecanicista projetado pela medicina alopática. Assim, a proposta das medicinas alternativas e complementares viria preencher esse enorme vazio, deixando para a medicina alopática os casos mais agudos, que se encaixam melhor em sua perspectiva.

Por detrás das diversas formas terapêuticas alternativas há um sentido a unificá-las, que percebe a doença como um distúrbio no equilíbrio energético do paciente, desequilíbrio este que antecede e determina, em última instância, as manifestações mecânicas em nível orgânico. Tal perspectiva exige uma aproximação que inclua dimensões socioculturais e emocionais, em um envolvimento direto do paciente na promoção da cura. Trata-se de uma postura completamente diferente da adotada pela medicina alopática, que percebe a doença principalmente como resultante de um agente agressor externo, que precisaria ser radicalmente combatido. Este novo modelo de saúde significa uma verdadeira revolução científica, de acordo com o conceito de Kuhn¹². A sua ocorrência em tão pouco tempo, sem conflitos

significativos, é um fenômeno social de grande importância, na medida em que provê um novo olhar, revestido de novos conhecimentos sobre um tema de alcance universal, que é a saúde e os meios institucionalizados de se lidar com ela.

A pesquisa demonstra que houve ampla aceitação à institucionalização das práticas alternativas e complementares na rede pública de saúde por parte dos profissionais desta rede, incluindo aqui os coordenadores do serviço. Este fato está diretamente relacionado com a implantação do Projeto Saúde da Família, operacionalizado no município de Campinas pelo Projeto Paidéia, que promove uma perspectiva ampliada de saúde, com um foco interdisciplinar, no qual a medicina alopática aparece como uma especialidade entre outras. Não deixa de ser um fato notável que esta perspectiva tenha conseguido um apoio significativo dos médicos, principalmente os sanitaristas, que tiveram que ceder uma parte de seu poder e dominância.

De modo geral, as representações sociais dos profissionais de saúde praticantes das terapias complementares e alternativas mostraram-se otimistas em relação à convivência democrática com as práticas da medicina alopática hegemônica. No entanto, é necessário salientar a existência de uma minoria que expressa desconfiança com relação a essa abertura.

Apesar do sucesso na implantação de práticas terapêuticas na rede básica, é necessário que se apontem, neste final de artigo, dois perigos neste processo. Em primeiro lugar, encontra-se o fato de que, nesta implantação, foi detectada falta de planejamento adequado. Como foi mencionado em uma das entrevistas, além do GTRIS, que coordena a coerência lógica do programa, seria necessária a formação de uma equipe para coordenar tanto o planejamento como a gestão do programa.

Em segundo lugar, foi detectado o perigo de se implantar um programa simplista, que converte as racionalidades alternativas em meras técnicas que seguem os mesmos princípios mecanicistas da medicina alopática e o mesmo entendimento “reificado” de doença. Uma concepção de saúde e doença inspirada em fundamentos teóricos não mecanicistas, com base na concepção “vitalista”, teria que ser resgatada e reconstruída com um sentido de prover e consolidar um novo paradigma na saúde e na medicina.

Colaboradores

SC Nagai e MS Queiroz participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Health Canada. *Perspectives on complementary and alternative health care*. Ottawa: WHO; 2002.
2. Moscovici S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
3. Martins J, Bicudo MAA. *Pesquisa qualitativa em psicologia*. São Paulo: Moraes; 1994.
4. Queiroz MS. *Um enfoque sobre saúde e doença: uma perspectiva antropológica*. Bauru: Edusc; 2003.
5. Queiroz MS. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(2):363-375.
6. Barros NF. *As práticas complementares na rede pública municipal de Campinas* [relatório de pesquisa]. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde; 2002.
7. Luz MT. *A arte de curar versus a ciência das doenças*. Rio de Janeiro: Dynamis Editorial; 1996.
8. São Paulo. Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. 2004. [site da Internet]. [acessado 2008 mar]. Disponível em: www.campinas.sp.gov.br/saude
9. Matos FJA. *Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades*. Fortaleza: EUFC; 1998.
10. São Paulo. Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. 2003. [acessado 2008 mar]. Disponível em: www.campinas.sp.gov.br/saude
11. Luz MT. *Novos saberes e práticas coletivas em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2003.
12. Kuhn TS. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva; 1975.

Artigo apresentado em 08/04/2008

Aprovado em 10/09/2008

Versão final apresentada em 29/10/2008