



SALLES, S. **Homeopatia, universidade e SUS: resistências e aproximações.** São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2008.

Charles Dalcanale Tesser¹

Homeopatia no SUS e na formação médica

A pesquisa de Sandra Salles, um trabalho de doutorado no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, traz significativo avanço no desenvolvimento de um tema relativamente pouco valorizado na saúde pública brasileira, no Sistema Único de Saúde (SUS) e nas escolas de medicina do país. Trata-se da relação de docentes de escolas médicas e profissionais médicos não-homeopatas do SUS e seus gestores com a homeopatia.

É desnecessário comentar a relevância dessa temática num momento de grande movimento de investigação e revalorização mundial das chamadas medicinas e terapias alternativas e complementares, desencadeado com mais vigor a partir da década de 1990, quando estudos em países ricos revelaram procura e valorização acentuada, pelas populações, dessas práticas (Eisenberg et al., 1993). Lembremos que, pelo menos desde o fim da década de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a pesquisa e oferta das mesmas nos sistemas públicos de

saúde. No seu último texto oficial, a OMS (2002) justifica essa recomendação pela adequação cultural e acesso fácil das populações a esse tipo de cuidado nos países pobres e pela procura crescente e consistente dessas terapias e práticas pelas populações dos países ricos.

Inserindo-se num momento de estímulo para a oferta dessas práticas no SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC-SUS) (Brasil, 2006), a pesquisa descrita nesse livro traz novos dados e contribui com análises e reflexões sobre o complexo processo de convivência da biomedicina com a medicina homeopática. O foco da pesquisa foi a interface homeopatia-alopatia na sua existência real e social, do ponto de vista dos profissionais não-homeopatas que convivem com a homeopatia no SUS, em locais em que ela está presente.

O livro é estruturado num formato acadêmico enxuto, introduzindo, no início, o contexto da pesquisa, seu objetivo, referenciais teóricos, métodos e procedimentos, apresentados com objetividade e concisão. Em seguida, apresenta mais detidamente os resultados da pesquisa e análises dos mesmos, separadamente para cada tipo

¹ Departamento Saúde de Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Rua Laureano, 970, Campeche, Florianópolis, SC, Brasil. 88065-040 charlestesser@ccs.ufsc.br

de informante (docentes, gestores e médicos, respectivamente). A autora reconhece um movimento recente de aproximação entre a homeopatia e a biomedicina, em paralelo a suas históricas oposições. Seu objetivo se dirigiu à relação dos entrevistados com a homeopatia em termos: da caracterização dos movimentos de aproximação e oposição ou resistência entre essas duas medicinas; da introdução e presença da homeopatia nessas instituições, e das regras de relações entre homeopatas e não-homeopatas.

Para responder essas questões, a pesquisadora lançou mão, por um lado, de referências teórico-conceituais pertinentes, como: o conceito de “campo científico”, de Pierre Bourdieu, a produção de Madel Luz sobre a história da homeopatia no Brasil e a categoria “racionalidade médica” desenvolvida por esta autora, além de outros estudos sobre a constituição do mercado de trabalho médico e modelos de prática ou assistência, de pesquisadores como Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, Lília Schraiber (sua orientadora) e Cecília Donângelo. Com isso, a autora assume uma perspectiva crítica, sociológica e histórica condizente com a complexidade do tema e, assim, afasta-se da ingenuidade positivista ainda típica do campo biomédico, que pensaria o problema investigado, talvez, como uma questão apenas de comprovação de eficácia da homeopatia pela comunidade médico-científica.

Por outro lado, Sandra Salles realizou uma ampla pesquisa de campo, partindo do panorama atual da homeopatia no SUS e nas escolas médicas brasileiras. Escolheu locais e experiências com maior consistência histórica e assistencial de presença da homeopatia nos anos recentes e selecionou intencionalmente um elenco de médicos, gestores e professores universitários não-homeopatas, com contato com a homeopatia, para participarem da pesquisa, totalizando

um grupo de 49 entrevistados. Os 12 médicos e 17 gestores desse grupo atuavam em algum dos seis municípios com maior produção de consultas homeopáticas (Rio de Janeiro, São Paulo, Vitória, Brasília, Dourados e Juiz de Fora, em ordem decrescente de produção) no período 2003-2005 – em que apenas 109 municípios brasileiros referiram consultas em homeopatia realizadas pelo SUS, a maior parte deles no sudeste (totalizando 74,4% das consultas). Ainda segundo os dados do SUS levantados na pesquisa, os estados com maior número de municípios com consultas desse tipo foram São Paulo (38), Rio de Janeiro (29) e Minas Gerais (11), sendo que sete estados do norte-nordeste não acusaram nenhuma consulta homeopática no SUS nesse tempo. Das 115 escolas de medicina do Brasil (em 2005), 23 não puderam ser contactadas, e a pesquisadora conseguiu obter retorno de 46 delas e, dentre estas, identificar 19 escolas com alguma atividade ligada à homeopatia, das quais 11 forneceram vinte docentes que foram entrevistados.

A pesquisa mostrou vários aspectos da situação atual da interface investigada. Revelou que a tímida presença, na academia e no SUS, de oferta, ensino e pesquisa de homeopatia devem-se, na quase totalidade dos casos, a iniciativas de profissionais homeopatas. Isso denota a imensa fragilidade institucional e o protagonismo quase pessoal ainda necessário para que essa medicina se faça presente nas academias e nos serviços.

Os depoimentos também reafirmaram a intensidade e a permanência tanto de desconhecimento quanto de preconceitos, resistências e desconfianças dos entrevistados em relação à homeopatia e suas potencialidades, seja ela vista apenas enquanto especialidade médica que deveria especificar para que serve (denotando, de certo modo, maior desconhecimento da mesma), seja enquanto medicina distinta (como racionalidade médica estruturada²) que tem pontos fortes e pontos fracos.

² Segundo Luz (2000), uma “racionalidade médica” constitui-se de um conjunto de práticas e saberes existentes socialmente, organizados e estruturados, que comportam uma morfologia do homem (anatomia, na biomedicina), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicações sobre o adoecimento e a cura), embasados em uma cosmologia (implícita ou explícita). A presença de todas estas dimensões em uma medicina ou sistema médico caracteriza uma racionalidade médica, o que permite distinguir sistemas médicos complexos, como a biomedicina, a homeopatia ou a medicina ayurvédica, de terapias ou métodos diagnósticos, como os florais de Bach, a iridologia, o reiki, entre outros.

A pesquisa detectou nos entrevistados a já tradicional resistência ideológica, paradigmática e cultural à homeopatia: o problema da ação terapêutica das grandes diluições homeopáticas, que a ciência ainda não consegue explicar. Também mostrou a presença dos preconceitos populares mais comuns presentes fortemente nesses profissionais, gestores e docentes: de que o tratamento é demorado, de que a homeopatia serve para certos tipos de problemas caracterizados como crônicos e/ou pouco graves clinicamente, e de que não é eficaz em casos agudos. Preconceitos estes, em parte, decorrentes da pouca socialização dessa medicina e dos problemas de organização e inserção da prática homeopática no SUS. Quando ela se faz presente, em regra, pouco viabiliza o acesso para os pacientes agudos (mesmo já em tratamento) ao cuidado homeopático, bem como quase nunca está disponível em unidades de urgência ou atendimento hospitalar.

Uma das questões bem apontadas e analisadas pela autora é decorrência desses preconceitos e da precária incorporação da homeopatia pelo SUS, que se retroalimentam: a consideração da mesma como uma medicina simples e barata, para problemas banais, clinicamente sem gravidade, embora relevantes para os pacientes (psicossomáticos, alergias etc.) e de grande prevalência na população. Ela seria, pois, uma medicina para o trivial.

É fato que a biomedicina é pouco sensível e eficaz para uma miríade de queixas, vivências, sensações e sintomas envolvidos nos adoecimentos, que não são úteis para o estabelecimento de diagnósticos biomédicos, por vezes a maior parte do relato dos doentes. Comumente o médico alopata desqualifica, ignora ou simplesmente aborta tais relatos que, quando ouvidos, não recebem mais

que sintomáticos químicos, alguns significativamente iatrogênicos. Daí os alopatas considerarem muitas queixas e sintomas como adoecimentos “simples”, já que não reconhecem neles doenças ou patologias descritas na sua nosografia. Também pode ser aceito que a medicina homeopática, no geral, tem boa sensibilidade e eficácia (empiricamente falando) para grande parte desses sintomas, vivências e queixas, integrando-os numa terapêutica voltada ao sujeito em desequilíbrio e facilitando um processo de autoconhecimento (como, de resto, outras medicinas e práticas complementares), produzindo, com isso, uma abordagem mais rica da experiência do adoecimento e do cuidado (Andrade, 2006). Mas isso não significa que a homeopatia esgote suas potencialidades nesse tipo de situação, apenas realça algumas de suas virtudes.

Por outro lado, essa visão faz pensar que o local por excelência da medicina homeopática deve ser a atenção primária à saúde, denotando subliminarmente uma visão ainda persistente da atenção primária como serviço para os adoecimentos “simples” e “banais”. Em que pese as dificuldades reais, históricas e políticas da organização do SUS e da atenção primária brasileira (da Estratégia Saúde da Família), parece desnecessário comentar que a clínica generalista da atenção básica envolve grandes complexidades, tanto clínicas quanto psicológicas, culturais e sociais. Daí que a atenção primária deveria ser chamada “atenção fundamental”, para fazer justiça ao significado do original *primary care* e devido à sua importância na organização do SUS. Confirmando os achados da pesquisa e a tendência atual de pequena presença da homeopatia no SUS, a atenção fundamental ou primária deve ser o local por excelência desta medicina, como da própria alopatia, já que deve concentrar a maior parte do cuidado médico.

Todavia, não há por que não abrir as emergências e hospitais para a homeopatia, quase nada conhecida nesses ambientes no Brasil, para expô-la e testá-la (e às suas virtudes e limites). A pesquisa revela certas reticências dos entrevistados quanto a esta proposta, por eles considerarem a homeopatia “insegura” ou “menos segura” (o que provavelmente associa-se aos preconceitos e desconhecimentos, por eles mesmos assumidos, e à referência à biomedicina, conhecida e aceita como mais segura).

O livro também revela que um passo importante está em curso no ambiente dos profissionais investigados, a ser comemorado, não fosse pela lentidão em que ocorre: a existência de um processo de questionamento da desumanização da medicina, do excesso de tecnicismo e cientificismo em prejuízo dos aspectos relacionais e artísticos da prática médica, dos problemas de iatrogenia clínica³ e

³ Vale lembrar que a iatrogenia (já incluídos os erros médicos) chegou a ser, recentemente, a terceira causa de morte nos Estados Unidos da América (Starfield, 2000).

simbólica, e de medicalização excessiva em vigor na biomedicina contemporânea, dos limites paradigmáticos da especialização médica, que perde de vista o indivíduo como um todo e centra a terapêutica em patologias específicas desvinculadas desse todo. Em outras palavras, os problemas da integralidade ou da falta dela na alopatia (Tesser, Luz, 2008), mesmo supondo fácil acesso, quando necessário, aos especialistas e às tecnologias diagnósticas e terapêuticas.

A pesquisa também mostrou a existência do progressivo reconhecimento de que o saber/prática alopático (adequado e suficiente no ambiente hospitalar e nos casos de maior gravidade clínica, aos olhos dos entrevistados) é insuficiente e inadequado no ambiente da medicina ambulatorial, sobretudo da atenção primária. Isso se relaciona à já antiga e problemática necessidade de reforma do ensino médico, centrado até agora no ambiente hospitalar. Os processos de reformas curriculares nas escolas de medicina foram apontados como elementos facilitadores da introdução de conteúdos relacionados à homeopatia e a outras práticas terapêuticas nas academias.

O reconhecimento de limites e problemas na prática, na formação e no saber biomédicos abre espaço para a homeopatia, ao mesmo tempo em que a biomedicina pode também ser enriquecida e estimulada pela medicina homeopática quando ambas mantêm convívio. Essa mão dupla sinérgica ocorre devido ao fato de a homeopatia proporcionar, em suas práticas e saberes: uma abordagem mais integral e holística, menos iatrogênica, mais acolhedora, com maior capacidade de escuta, com maior individualização da terapêutica, melhor valorização de aspectos psicológicos e sociais dos adoecimentos, e menos medicalização.

A percepção de tais "virtudes", pelos entrevistados na pesquisa, indica que os homeopatas, ainda que em

pequeno número no SUS, têm praticado uma homeopatia preservando suas características conceituais, técnicas e teóricas (que induzem e demandam as virtuosidades mencionadas), derivadas dos preceitos vitalistas e técnicos fundamentais que a caracterizam como racionalidade médica distinta. Tais características da racionalidade médica homeopática, também presentes em outras racionalidades médicas vitalistas, fazem dela uma medicina forte em aspectos em que a biomedicina é reconhecidamente fraca, além de torná-la uma abordagem que converge com os valores e ideais do SUS, como promoção da saúde e integralidade, indo inclusive além dos limites conceituais biomédicos, quando a homeopatia se volta, por exemplo, para o equilíbrio energético e dinâmico dos pacientes (Tesser, Barros, 2008).

Isso tudo gera uma série de percepções, aproximações e resistências nos entrevistados, que ora lamentam sua própria ignorância, solicitando maior interação e aproximação, e ora mostram reticências e descréditos, levantando pequenos problemas práticos de convívio (como a não compreensão das terapêuticas por desconhecimento, dificuldades para encaminhamento, reivindicações de protocolos, restrição à atenção primária etc.).

A pesquisadora chama a atenção para uma demanda explícita dos entrevistados: que os homeopatas e suas instituições venham com mais vigor a público, aos serviços, à academia e ao encontro de seus pares alopatas para debater, mostrar, ensinar, pesquisar e socializar os saberes e técnicas homeopáticas, saindo de uma posição retraída e tímida, em que talvez tenham se isolado como resultado dos preconceitos e oposições à homeopatia na academia e na história social da medicina no ocidente e no Brasil.

Pode-se também considerar, ressaltando esse último achado da pesquisa, que os homeopatas brasileiros acabaram restringindo-se ao ambiente

da medicina privada após seu reconhecimento como especialidade e um certo *boom* de procura por eles nas décadas de 1980 e início de 1990. Isso reforça seu isolamento e pouca socialização, já que, em pelo menos um ponto, sua cultura tende a convergir com o restante das especialidades focais alopáticas: no aspecto ideológico relativo ao ideário liberal de trabalhar em consultório privado. Mesmo destruído pela realidade do campo profissional e do mercado de trabalho no país, este talvez ainda seja o sonho básico de atividade profissional dos homeopatas. Como sua formação, salvo exceção, é realizada fora das academias e serviços públicos de saúde, em associações de homeopatas com cursos reconhecidos, por professores cuja prática é privada parcial ou totalmente, esse ideário talvez fique reforçado, de modo que os homeopatas que trabalham no SUS continuam marginais e tendem a se fechar em seus consultórios (também pelas diferenças teórico-práticas e culturais de sua medicina e pelas dificuldades de organização do serviço, voltado para a prática alopática).

Entretanto, deve ser ressaltado outro dado revelado pela pesquisa: o convívio entre homeopatas e alopatas tem acontecido em uma relativa harmonia e parceria, num espírito de complementaridade em prol da busca de melhores terapias para os doentes, menor iatrogenia e melhor cuidado, em função de limites da alopatia progressivamente reconhecidos e criticados, diferentemente de tempos atrás, quando eram mais comuns posturas extremas de negação mútua e de oposição de ambas as partes. Apesar dos preconceitos e ignorâncias, o estabelecimento desse clima de parceria e complementaridade deve ser saudado com satisfação e otimismo, mesmo que as tensões existentes e a hegemonia da biomedicina no campo

impliquem o perigo de restrição das potencialidades da homeopatia, encarada como medicina barata⁴ e simples, lenta, para problemas banais, mas com grande prevalência na atenção primária.

Parece que somente a socialização progressiva dessa medicina nas instituições de ensino, no SUS e na sociedade em geral será capaz de superar certos preconceitos: apenas disseminando sua prática e teoria em assistência, ensino e pesquisa, a homeopatia poderá dar o seu potencial de contribuições para o cuidado à saúde no SUS. O medo da descaracterização da medicina homeopática diante do imediatismo sintomático da cultura contemporânea e da hegemonia da alopatia não se sustenta frente aos achados da pesquisa. E como as dificuldades são reais, culturais, ideológicas, políticas e de grande ordem, envolvendo inclusive variáveis macropolíticas ligadas à produção e reprodução do saber científico e terapêutico (em que a produção artesanal e barata dos medicamentos homeopáticos é um perigo potencial de concorrência para o chamado “complexo médico industrial”), parece ser recomendável que os homeopatas e suas instituições, os gestores do SUS e as academias amplifiquem as experiências de oferta, estudo e pesquisa dessa medicina.

Considerando a pequenez da presença e da institucionalização da homeopatia no SUS e nas academias e o longo caminho a percorrer para a sua maior socialização, bem como a de outras terapias complementares, cabe recomendar a leitura desse livro, na esperança de que ele possa muito contribuir para o crescimento desse pequeno, mas consistente e promissor, movimento de aproximação tensa da homeopatia e da alopatia, documentado e analisado pela pesquisa de Sandra Salles.

⁴O lado barato da homeopatia revela-se no uso parcimonioso do arsenal diagnóstico biomédico, sabidamente caro (os homeopatas solicitam bem menos exames complementares, segundo os gestores entrevistados – o que todo médico deveria fazer), e na terapêutica, já que os medicamentos homeopáticos são, no conjunto, provavelmente mais baratos que os alopáticos, em função de suas características de produção, reprodução e uso.

Referências

ANDRADE, J.T. **Medicina alternativa e complementar: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador: UFBA, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2009.

EISENBERG, D.M. et al. Links unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. **New Engl. J. Med.**, v.328, n.4, p.246-52, 1993.

LUZ, M.T. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A.M. (Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2000. p.181-200.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra: OMS, 2002.

STARFIELD, B. Is US health really the best in the world? **J. Am. Med. Assoc.**, v.284, n.4, p.83-5, 2000.

TESSER, C.D.; BARROS, N.F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saude Publica**, v.42, n.5, p.914-20, 2008.

TESSER C.D.; LUZ, M.T. Racionalidades médicas e integralidade. **Cienc. Saude Colet.**, v.13, n.1, p.195-206, 2008.

Recebido em 04/02/2009. Aprovado em 09/03/2009.