

PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA: ATITUDES, CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIAS EM RELAÇÃO A PRÁTICAS MÉDICAS NÃO-CONVENCIONAIS

PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS AND NON-CONVENTIONAL MEDICAL PRACTICES: ATTITUDES, KNOWLEDGE AND EXPERIENCES

Renata Pereira Gonçalves¹; Helmer Magalhães Antunes²; João Batista Picinini Teixeira³
Ludimila Oliveira Cardoso⁴; Patrícia Reis Barbosa⁵

RESUMO

Foi realizado um estudo quantitativo com objetivo de analisar as atitudes, conhecimentos e experiências apresentados por profissionais da área de saúde pública do município de Juiz de Fora/MG, no ano de 2007, em relação às práticas médicas não-convencionais. Foi realizada uma amostragem do tipo não-probabilística, obtendo-se um n=56. Os dados foram trabalhados nos programas *Microsoft Office Excel e SPSS 13.0 for Windows* e posteriormente analisados. Dos entrevistados, 82,15% não cursaram disciplinas com abordagem acerca das práticas médicas não-convencionais durante a graduação; a maior parte relatou ter “nenhum” ou “muito pouco” conhecimento acerca das terapias estudadas; 61,23% declaram ter obtido conhecimento sobre o assunto por meio da mídia ou pesquisa pessoal; a maior parte considera ser necessário o ensino das práticas médicas não-convencionais por meio de disciplinas opcionais durante a graduação; 58,93% afirmaram fazer ou já ter feito uso pessoal de práticas médicas não-convencionais, apesar de 67,86% negarem seu uso na prática profissional; apenas 55,36% afirmaram ter conhecimentos acerca da inserção das práticas médicas não-convencionais no Sistema Único de Saúde atualmente. Há necessidade de criação de novos cursos para capacitação de profissionais na área em questão e maiores incentivos governamentais para inclusão definitiva destas práticas no âmbito da saúde pública do país.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias Complementares. Sistema Único de Saúde. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Análise Quantitativa.

ABSTRACT

A quantitative study of a non-probabilistic sample of 56 public health professionals from Juiz de Fora, MG, Brazil, analyzed their attitudes to, experiences with and knowledge of non-conventional therapies. Microsoft Office Excel and SPSS 13.0 for Windows were used for data analysis. 82.15% were not formally exposed to non-conventional medical practices during graduation; most reported having “none” or “very little” knowledge of the therapies studied; 61.23% acquired some knowledge on the subject by the media or personal research; most think it necessary to include non-conventional medical practices as optional subjects during graduation; 58.93% were undergoing or had once undergone the aforementioned therapies; 67.86% denied using them in their practices; and only 55.36% were aware of the insertion of these therapies in the Brazilian Unified Health System (SUS). New courses aimed at professional training and bigger government incentives for the definitive inclusion of these therapies in the SUS are needed.

KEY WORDS: Complementary Therapies. Single Health System. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Quantitative Analysis.

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)/MG. Endereço: Pça Jarbas de Lery Santos, 95/301. São Mateus. Juiz de Fora - MG. E-mail: rena_hr@yahoo.com.br Tel: (32)32180024/ 88084874 Fax: (32)32223782.

² Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)/MG. Enfermeiro Graduado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Membro do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa da FCM - UNICAMP.

³ Professor Associado do Depto. de Farmacologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)/MG. Doutor em Medicina Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ. Orientador do Projeto de Pesquisa

⁴ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)/MG.

⁵ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)/MG.

INTRODUÇÃO

O homem primitivo sempre buscou, na natureza, as soluções para os diversos males que o assolavam, fossem esses de ordem espiritual ou física. Aos feiticeiros, considerados intermediários entre os homens e os deuses, cabia a tarefa de curar os doentes, unindo-se, desse modo, magia e religião ao saber empírico das práticas de saúde. Posteriormente, na Idade Antiga, sob inspiração da filosofia hipocrática (séc. V a.C.) e de seus valores humanísticos, o homem passa a ser entendido como um ser holístico, dotado de corpo e espírito e, assim, os processos de cura deixam de ser vistos apenas com enfoque espiritual (PALMEIRA, 1990).

Com a Revolução Científica dos séculos XVI e XVII, entretanto, a ciência é reduzida a fenômenos matemáticos e quantificáveis e, a partir daí, podemos citar a influência decisiva das idéias Newtonianas nas diversas ciências na medida em que inseria concepções do funcionamento mecânico do universo e da possibilidade de compreendê-lo a partir do estudo de suas partes. Na mesma época, filósofos como o francês René Descartes estabeleceram a visão dualista do homem, separando mente e corpo como entidades independentes. Tais mudanças influenciaram decisivamente o pensamento médico, fazendo com que, paulatinamente, o chamado “paradigma cartesiano-newtoniano” ganhasse prestígio frente às antigas práticas. Assim é inaugurado o modelo biomédico e mecanicista, que se concentra no estudo isolado das partes da “máquina” humana e dos processos químicos específicos que a fazem funcionar. Deste modo, o conhecimento e as terapêuticas anteriormente empregados na saúde humana, a exemplo das plantas medicinais, entre outras práticas de origem popular, foram quase que totalmente marginalizados por não terem base científica, sendo relegados ao plano de modalidade alternativa de tratamento. (PALMEIRA, 1990; MORAIS, 2001; SCHULZ *et al.*, 2001; ALVIN *et al.*, 2006; BRASIL, 2006)

No século XX, com o desenvolvimento de vacinas e medicamentos contra enfermidades infecciosas, especialmente os antibióticos, os antidepressivos, os anti-inflamatórios, dentre outros, bem como o aumento da resolutividade da medicina de emergência e da clínica em si, ocorre certo “triunfo” do modelo biomédico. Entretanto, sua crescente dependência em relação à alta tecnologia, elevando os custos dos tratamentos, os efeitos iatrogênicos provocados pelas prescrições médicas e indicações terapêuticas desnecessárias, a grande ocorrência de eventos adversos relacionados ao tratamento alopático, bem como a crescente desumanização das práticas profissionais nas últimas décadas, abalaram o prestígio de tal medicina científica, re-

abrindo espaço para as práticas alternativas. (PALMEIRA, 1990; ALVIN *et al.*, 2006; ELIAS; ALVES, 2002)

Apesar das dificuldades de comprovação de seu real valor terapêutico e da obtenção de seu reconhecimento científico por parte das autoridades responsáveis, como observam muitos autores (PALMEIRA, 1990; DANTAS, 2002), é impossível negar o crescimento atual da demanda por práticas alternativas (inclusive no serviço público) e a ocorrência de sua “legitimação”, mesmo que não-acadêmica, mas através do reconhecimento de sua utilidade terapêutica atual. Desse modo, ainda que a alopatia permaneça hegemônica, reconhecida como científica e de prerrogativa médica, mas, considerando as transformações citadas anteriormente, o uso terapêutico de práticas alternativas no cuidado, outrora situado à margem das instituições de saúde, hoje ultrapassa essas barreiras tentando legitimar-se nesse meio. (ALVIN *et al.*, 2006)

No Brasil, entre outras PMnC (Práticas Médicas não-Convencionais), a acupuntura já vinha sendo incorporada como alternativa terapêutica, em geral associada a procedimentos da medicina científica ocidental, em vários hospitais universitários, desde o início dos anos 80. Já a homeopatia foi reconhecida como modalidade médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1980, passando a ser oferecida como opção terapêutica, em algumas unidades da Previdência Social, desde 1986. (PALMEIRA, 1990) Atualmente, a Medicina Tradicional Chinesa, a Acupuntura, a Fitoterapia, a Homeopatia, entre outras, a partir de diversas discussões do Ministério da Saúde através de Conferências Nacionais de Saúde, estão sendo incorporadas ao SUS. Deve-se destacar, neste caso, a importância da portaria 971, de 03/05/2006 que, dentre outras, reforça tais práticas possibilitando seu acesso à população. O conjunto de esforços para esta incorporação, aliados ao surgimento dos mecanismos legais aqui explicitados, tem sido denominado de Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e tem como principais objetivos a promoção do conhecimento e apoio à incorporação e à implementação dessas novas experiências no âmbito do sistema público de saúde no Brasil. (BRASIL, 2006)

Perante tais fatos, pode-se perguntar: os profissionais da saúde (especificamente os de saúde pública) estão preparados para a inclusão nesta ‘nova perspectiva’ de associação entre a medicina tradicional e as práticas não-convencionais? Qual tem sido a atitude destes em relação a esta nova fase? E, além disso, há profissionais preparados para esse novo desafio? As universidades têm atuado na formação dos futuros profissionais que servirão de mão-de-obra para essas novas prerrogativas do SUS?

Diante do exposto, pretendeu-se estudar as atitudes em relação às práticas médicas não-convencionais apresentadas por profissionais da área de saúde pública do município de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais, no ano de 2007. Objetivou-se também verificar o nível de conhecimento dos profissionais acerca de tais práticas no Brasil e sobre as prerrogativas legais que asseguram seu uso.

MATERIAL E MÉTODOS

Levando-se em consideração os objetivos do presente trabalho e a necessidade de quantificação dos dados para posteriores análises, optou-se por um estudo quantitativo em que foram entrevistados diferentes profissionais de nível superior da rede de saúde pública do município de Juiz de Fora - MG, especificamente, os profissionais da rede básica (Unidades Básicas de Saúde - UBS).

Após contatos prévios com a Secretaria Municipal de Saúde, optou-se por um procedimento não-probabilístico de amostragem do tipo “amostra de conveniência” em que os pesquisadores determinaram as UBS de acordo com a acessibilidade destas e a disponibilidade daqueles. Foram visitadas, com o intuito de coletar dados, 12 UBS do município. Após tal etapa, recrutaram-se todos os profissionais com ensino superior completo das UBS selecionadas, excetuando-se os que se recusaram a participar. Para que se pudesse aplicar o Teorema do Limite Central, ou seja, para que a distribuição da média amostral se aproximasse de uma Normal, independente da forma da distribuição da variável de interesse na população, estabelecemos que a amostra teria um número “n” maior ou igual a trinta. Obteve-se, então, uma amostra de tamanho igual a 56. Através da determinação de um tamanho de amostra adequado no planejamento do presente estudo, tentou-se controlar o erro tipo II ou β , que foi estabelecido em 7 pontos percentuais.

Dos 56 profissionais de nível superior que participaram da pesquisa, 4 são dentistas (7,1%), 21 enfermeiros (37,5%), 1 fisioterapeuta (1,8%), 29 médicos (51,8%) e 1 psicólogo (1,8%). Dentre os médicos, 2 cirurgiões vasculares (3,6% do total de profissionais), 3 ginecologistas/obstetras (5,4% do total de médicos), 1 homeopata (1,8% do total de médicos), 17 médicos de família (30,4% do total de médicos), 2 ortopedistas/traumatologistas (3,6% do total de médicos) e 4 pediatras (7,1% do total de médicos).

Optou-se pelo uso de um questionário estruturado e auto-aplicável para realização da coleta de dados. O questionário original consistia de duas partes, apresentando

primeiramente dados gerais como profissão, tempo de trabalho, tipo de graduação (se em faculdade pública ou privada) e uma pergunta iniciadora: “Já cursou disciplinas que abordassem PMnC durante a graduação?”. Posteriormente foi apresentado aos sujeitos de pesquisa um questionário com perguntas em que o profissional pudesse marcar uma única alternativa dentre as opções disponíveis. As perguntas foram as seguintes: 1) Como você quantifica seu nível de informação acerca das PMnC? 2) Por quais meios você obteve conhecimento acerca das PMnC? 3) Baseado em seus conhecimentos, como você quantifica o grau de efetividade das PMnC? 4) Considera que as PMnC devam ser ensinadas durante a graduação? 5) Você já fez uso pessoal de alguma PMnC? 6) Você se sente seguro em utilizar ou orientar o uso das PMnC na sua prática assistencialista? 7) Qual sua opinião sobre o acesso às PMnC no âmbito do SUS? 8) Qual é o conhecimento acerca da inserção das PMnC no SUS desde 1980 e acerca da portaria 971, de 03/05/2006 do MS.

O questionário original foi respondido, inicialmente, por 10 pessoas a título de pré-teste (teste-piloto), antes de ser aplicado definitivamente. Algumas perguntas foram reavaliadas por apresentar ambiguidade ou dificuldade de compreensão.

Foi apresentado, a cada entrevistado, um termo de Consentimento Livre e Esclarecido respeitando os direitos do indivíduo em participar voluntariamente, após serem informados acerca dos procedimentos da pesquisa. Além disto, o projeto foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, onde foi aprovado sem ressalvas.

Para se alcançarem os objetivos desta pesquisa, realizou-se uma análise estatística dos dados coletados, item por item, destacando-se o conjunto das respostas dos profissionais e verificando os objetivos do presente trabalho. Os dados foram trabalhados nos programas *Microsoft Office Excel* e *SPSS 13.0 for Windows* e posteriormente analisados.

RESULTADOS

Dos 56 profissionais entrevistados, 46 (82,15%) não cursaram disciplinas com abordagem acerca das PMnC durante a graduação e 10 (17,85%) relataram ter cursado, sendo que destes, 7 eram enfermeiros e 3 eram médicos. Não há evidências estatisticamente significativas de correlação entre a profissão e ter cursado disciplinas que abordam temas sobre terapias não-convencionais (utilizando o teste Qui-Quadrado, a significância do Coeficiente Pearson Chi-Square foi 0,211).

Questionados sobre o tipo de formação (pública ou privada), 6 (10,71%) graduaram-se em faculdades privadas e 49 (87,5%) em faculdades públicas - houve um valor perdido, ou seja, um dos profissionais não respondeu a pergunta em questão - sendo que dos 10 indivíduos que cursaram disciplinas acerca de PMnC, todos graduaram-se em instituições públicas de ensino. Estes, entretanto, perfazem apenas 20,4% do total de profissionais que relataram ter estudado em faculdades públicas. Não se pôde demonstrar a significância estatística destes resultados devido à impossibilidade de aplicação do teste Qui-Quadrado já que ocorreu uma célula vazia no enquadramento dos dados. A relação entre tais variáveis provavelmente poderia ter sido demonstrada se a amostra fosse maior.

As respostas dos profissionais entrevistados, quando questionados acerca de seu nível de informação sobre as PMnC, estão expostas na Tabela 1.

Tabela 1 - Auto-quantificação do nível de informação sobre práticas médicas não-convencionais por parte de profissionais de saúde pública do município de Juiz de Fora/MG, 2008.

Terapias	Nenhum (%)	Muito Pouco (%)	Pouco (%)	Mediano (%)	Grande (%)	Respostas em Branco (%)
Plantas Medicinai e Fitoterapia	19,6	33,9	25,0	16,1	1,8	3,6
Med. Trad. Chinesa - Acupuntura	42,9	32,1	16,1	3,6	1,8	3,6
Homeopatia	39,3	25,0	21,4	10,7	1,8	1,8
Medicina Antroposófica	50,0	25,0	16,1	5,4	3,6	0,0
Termalismo - Cronoterapia	91,1	3,6	3,6	1,8	0,0	0,0

Com relação aos meios pelos quais os profissionais de saúde entrevistados obtiveram informações sobre as PMnC foram: cursos obrigatórios durante graduação (7,14%), cursos opcionais durante graduação (10,71%), cursos após a graduação (26,78%), conhecimento popular - mídia e outros - (39,8%), pesquisa pessoal (21,43%) e através de colegas (1,79%). Houve 16,07% dos entrevistados que não assinalaram nenhuma das respostas, e nem acrescentaram outras fontes de informação. Por outro lado, 21,43% dos entrevistados assinalaram mais de uma opção.

As respostas dos 56 entrevistados sobre a opinião acerca do grau de efetividade das diversas PMnC podem ser acompanhadas na Tabela 2:

Tabela 2 - A visão acerca da efetividade das diversas práticas médicas não convencionais por parte de profissionais de saúde pública do município de Juiz de Fora/MG, 2008.

Terapias	Sem Efetividade (%)	Pouca Efetividade (%)	Efetivo (%)	Não souberam opinar (%)	Respostas em Branco (%)
Plantas Medicinai e Fitoterapia	1,79	23,21	51,78	23,21	0,0
Med. Trad. Chinesa - Acupuntura	1,78	14,28	53,57	28,57	1,78
Homeopatia	3,57	21,42	48,21	26,78	0,0
Medicina Antroposófica	7,14	16,07	30,36	44,64	1,78
Termalismo - Cronoterapia	10,71	7,14	1,79	80,36	0,0

As respostas acerca da necessidade de oferta de disciplinas que contemplem as PMnC, durante o curso de graduação, são observadas na Tabela 3:

Tabela 3 - Análise da opinião de 56 profissionais de psf do município de Juiz de Fora/MG-2008 acerca da necessidade de disciplinas com conteúdos que abordem práticas médicas não convencionais durante a graduação.

Terapias	Obrigatória na Graduação (%)	Opcional na Graduação (%)	Não devem ser ensinadas na Graduação (%)	Respostas em Branco (%)
Plantas Medicinai e Fitoterapia	37,5	64,28	1,79	1,79
Med. Trad. Chinesa - Acupuntura	28,57	67,86	3,57	0
Homeopatia	35,71	57,14	5,36	1,79
Medicina Antroposófica	28,57	60,71	8,93	1,79
Termalismo - Cronoterapia	17,86	57,14	21,43	3,57

Na amostra colhida, 58,93% dos profissionais afirmaram fazerem ou já terem feito uso pessoal de PMnC: 42,42% destes utilizam ou já utilizaram Acupuntura; 33,33% utilizam ou já utilizaram Fitoterapia; 27,27%, Homeopatia; 9,09%, Antroposofia; e 15,14% não especificaram o tipo usado. Por outro lado, 41,07% dos entrevistados afirmaram que nunca fizeram uso de PMnC.

Dentre os profissionais entrevistados, 18 (32,14%) afirmaram terem utilizado PMnC em sua prática profissional no SUS, enquanto 38 (67,86%) negaram seu uso na prática profissional. A Terapia não-Convencional mais utilizada na prática profissional foi a Fitoterapia (72,22% das terapias usadas). Dentre os que utilizam ou já utilizaram PMnC na prática profissional, 2 são dentistas (50% dos dentistas); 3 são enfermeiros (14,3% dos enfermeiros) e 13 são médicos

(44,8% dos médicos). Não há informações suficientes que permitam inferir a existência de relação estatisticamente significativa entre o tipo de profissão e o uso de terapias não-convencionais na prática profissional no SUS (utilizando o teste Qui-Quadrado, a significância do Coeficiente Pearson Chi-Square foi 0,150). É possível que tal correlação pudesse ter sido demonstrada se a amostra fosse maior, portanto, pode-se suspeitar da ocorrência de um erro tipo II que, provavelmente, não pôde ser controlado neste ponto.

Também não houve correlação estatisticamente significativa entre o fato de ter cursado disciplinas que abordam temas sobre terapias não-convencionais e o uso de terapias não-convencionais na prática profissional no SUS (utilizando o teste Qui-Quadrado, a significância do Coeficiente Pearson Chi-Square foi 0,873). Portanto, não se pode afirmar que o fato de ter cursado disciplinas que abordassem as PMnC durante a graduação influencia no seu uso pelos profissionais em sua prática.

Não houve, ainda, evidências que permitissem a demonstração de dependência estatisticamente significativa entre o uso de terapias não-convencionais na prática profissional no SUS e o conhecimento dos profissionais sobre a inserção e reconhecimento das práticas médicas não-convencionais no Sistema Único de Saúde (utilizando o teste Qui-Quadrado, a significância do Coeficiente Pearson Chi-Square foi 0,241).

Contudo, há evidências amostrais que permitem inferir correlação entre o tempo de trabalho em anos e o uso de terapias não-convencionais na prática profissional do SUS (utilizando o teste Qui-Quadrado, a significância do Coeficiente Pearson Chi-Square foi 0,035, sendo, portanto, $p < 0,05$). Desta forma, pode-se inferir que profissionais com menor tempo de prática profissional utilizam menos as PMnC em seus pacientes do que aqueles com maior tempo de prática.

A porcentagem de profissionais que afirmaram utilizar algum tipo de PMnC em sua prática no SUS foi de 32,14%; enquanto que 67,86% afirmaram nunca terem usado tais terapias. A porcentagem dos entrevistados que afirmaram já terem utilizado PMnC na prática profissional, em detrimento de nunca terem feito uso pessoal, foi de 21,73%. Entre aqueles que afirmaram fazerem uso pessoal de PMnC, os que fazem uso na prática profissional é maior (39,39%). Contudo, não foi possível demonstrar correlação estatística significativa com os dados coletados (significância do Coeficiente Pearson Chi-Square de 0,164), possivelmente devido ao tamanho da amostra ser pequeno para o teste proposto, configurando-se num provável erro tipo II, como discutido anteriormente.

Entre aqueles que já fizeram uso, seja pessoal seja profissional, das PMnC (38 indivíduos - 67,86% do total dos entrevistados), 36,84% sentem-se seguros em usar ou recomendar o uso destas para seus pacientes como única terapia (substituindo a terapia convencional, em certos casos) e 23,68% sentem-se seguros em utilizá-la como terapia complementar à convencional. Por outro lado, 26,32% desses indivíduos afirmaram não se sentirem seguros em recomendar ou usar PMnC por falta de conhecimento específico. Deve-se ressaltar que a crença na não-eficácia das PMnC não foi apontada como motivo da insegurança em nenhum dos casos. Houve 13,56% que não responderam a esta questão. Não foram consideradas as respostas daqueles que afirmaram nunca terem usado (nem de forma pessoal nem de forma profissional) práticas médicas não-convencionais.

As respostas acerca do acesso às diversas PMnC no âmbito do SUS podem ser acompanhadas na TABELA 4. Deve-se destacar que apenas 8,92% dos entrevistados consideram o acesso a pelo menos uma PMnC “Suficiente” no âmbito do SUS.

Tabela 4 - Análise da opinião de 56 profissionais de psf do município de Juiz de Fora/MG - 2008 acerca do acesso às diversas práticas médicas não convencionais no SUS

Terapias	Insuficiente (%)	Suficiente (%)
Plantas Medicinais e Fitoterapia	94,64	5,36
Med. Trad. Chinesa – Acupuntura	92,86	7,14
Homeopatia	91,07	8,93
Medicina Antroposófica	92,86	5,36
Termalismo - Cronoterapia	92,86	5,36

Quando questionados a respeito de seus conhecimentos próprios sobre a inserção de PMnC (Medicina Tradicional Chinesa, Fitoterapia, Homeopatia, entre outras) no SUS desde o início da década de 1980 e sobre a portaria 971, de 03/05/2006, que reforça tais práticas possibilitando seu acesso à população, 44,64% dos entrevistados afirmaram não terem tais conhecimentos, enquanto 55,36% afirmaram que os têm.

Nenhum entrevistado afirmou usar outras PMnC além das citadas no questionário (98,21% - pois 1,79% foi de dados perdidos).

DISCUSSÃO

É cada vez maior a procura pelas PMnC no Brasil e no mundo, (ELIAS; ALVES, 2002; FONTANELLA *et al.*, 2007; EINSEBERG, 1998; FISHER, 1994; BURG *et*

al., 1998). Entretanto, deve-se levar em consideração que o preparo do profissional de saúde atualmente não tem acompanhado tal tendência, aumentando a fragilidade no atendimento a tais demandas.

Os achados do presente trabalho se assemelham aos de outras pesquisas indicando que ainda há uma pequena inserção de disciplinas relativas a PMnC no currículo da maioria das escolas da área da saúde no país, apesar das experiências internacionais apontarem para maiores avanços neste aspecto, o que pode ser a causa da grande desinformação e preconceito nesta área. (TEIXEIRA, 2007; TEIXEIRA *et al.*, 2004)

Pôde-se notar, entretanto, que, apesar da baixa prevalência do ensino das PMnC nos cursos superiores, há um relativo conhecimento declarado pelos profissionais acerca de tais práticas. Tal fato se torna preocupante quando observamos, através dos relatos, que tais informações provêm principalmente do chamado conhecimento popular e da pesquisa pessoal, principalmente por meios eletrônicos, revelando um caráter empírico e leigo para uma área tão vital à saúde humana. (TROVO *et al.*, 2003) Tal mecanismo torna-se compensador da falta de recursos acadêmicos formadores de profissionais capacitados para atuar com tais demandas, apesar, é claro, da ainda incipiente fundamentação teórica das PMnC e do pequeno número de pesquisas na área, embora não insuficientes para seu uso rotineiro na prática assistencialista atual (TEIXEIRA, 2007; TROVO *et al.*, 2003; NICOLE, 2006) Este fato pode ser apontado também como causador da constante insegurança e ceticismo por parte dos profissionais de saúde, na indicação de tais terapias, já que “a maioria da classe médica não está apta a responder perguntas ou orientar seus pacientes quanto ao uso de PMnC no que tange aos mecanismos de ação, indicações terapêuticas, interações medicamentosas e efeitos adversos destas terapêuticas”. (TEIXEIRA *et al.*, 2004)

O grande desconhecimento com relação às PMnC também pode ser notado na população usuária dos serviços de saúde. Diante deste problema, podem-se apontar como hipóteses de suas prováveis causas: conceitos distorcidos acerca das PMnC recebidos através de amigos, vizinhos ou familiares; através da mídia; falta de esclarecimento acerca de tais práticas pela equipe de saúde, dentre outros. (ELIAS; ALVES, 2002)

Apesar da desinformação, é importante ressaltar que grande parte dos profissionais de saúde deste e de outros estudos demonstram interesse na inclusão de disciplinas que abordem as PMnC, de forma opcional ou obrigatória, durante os seus cursos de graduação. (DANTAS, 2002;

TROVO *et al.*, 2003) Em pesquisa com 484 estudantes de medicina em São Paulo, 85% dos estudantes consideraram que elas deveriam estar inseridas no currículo da graduação das escolas médicas de forma opcional (72%) ou obrigatória (19%), com 56% dos entrevistados mostrando-se bastante interessados no aprendizado. (TEIXEIRA, 2007)

O grande interesse, entretanto, não tem sido acompanhado concomitantemente da inclusão de tais disciplinas nos currículos oficiais da maioria dos cursos de graduação da área da saúde no Brasil, como ressaltamos anteriormente, apesar dos recentes discursos e reformulações ocorridas em algumas instituições. Destaca-se que há necessidade de atitudes mais expressivas das autoridades para inclusão de PMnC nos currículos dos profissionais de saúde, assim como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais. (NICOLE, 2006)

Apesar disso, podemos citar algumas iniciativas na área: “a homeopatia, por exemplo, é oferecida como disciplina obrigatória ou optativa nos cursos de medicina da Universidade do Rio de Janeiro (1 obrigatória e 3 optativas, num total de 60 horas-aula); Universidade Federal de Uberlândia (optativa, 40 horas-aula); Universidade Federal da Paraíba (optativa, 45 horas-aula); Universidade Federal Fluminense (3 optativas, total de 90 horas-aula); Universidade Federal de Santa Catarina (optativa, 4 horas-aula); Universidade Federal de São Paulo (optativa, 12 horas-aula); Universidade de São Paulo (optativa, 60 horas-aula); Universidade do Estado do Amazonas (optativa, 60 horas-aula); Universidade Federal do Rio Grande do Norte (optativa, 60 horas-aula); Escola de Ciências Médicas de Alagoas (optativa, 60 horas-aula) e Faculdade Evangélica do Paraná (optativa, 40 horas-aula).” (TEIXEIRA *et al.*, 2004)

A Universidade Federal de Juiz de Fora, de igual modo, possui cursos na área, a saber: Práticas Fitoterápicas com 75 horas-aula (optativo), Medicinas Não Convencionais com 75 horas-aula (optativo) e Farmacotécnica Homeopática (curricular), todos para alunos de cursos de graduação em saúde.

Com relação ao uso atual das PMnC na prática clínica, devem-se destacar os resultados desta pesquisa que apontam que profissionais com maior tempo de trabalho utilizam mais as PMnC em seus pacientes do que aqueles com menor tempo de prática. Não se pode negar que há uma tendência menor de uso das PMnC pelos profissionais que foram lançados no mercado de trabalho mais recentemente. Destaca-se que o presente estudo mostrou que não há correlação entre cursar disciplinas que abordem PMnC e seu uso na prática médica, portanto, pode-se levantar a hipótese de que a influência sobre os novos profissionais

possa advir das recentes iniciativas de implementação de medidas para o uso de PMnC no SUS, como citado anteriormente.

Ainda com relação ao uso atual na prática clínica, um estudo realizado por Elias e Alves (2002) correlaciona-se com os dados encontrados neste estudo já que demonstram que a fitoterapia é a modalidade de PMnC mais utilizada pelos profissionais de saúde que declaram utilizá-las, apresentando porcentagens de uso parecidas, 72,22% neste e 71,64% naquele. Tais autores destacam que tal fato pode ser explicado já que a fitoterapia é a PMnC mais comumente utilizada desde os primórdios da medicina e considerada como natural e inofensiva. Não se pode esquecer também que, dentre tais práticas, a “fitoterapia, base de muitos medicamentos usados segundo a racionalidade médica dominante, tem merecido vários estudos randomizados ou revisões sistemáticas, atualmente,” o que incrementa, de certa forma, a credibilidade científica no seu uso. (QUEIRÓS, 2000)

Por fim, o presente estudo apresenta uma leitura inicial acerca da introdução das PMnC no SUS, desde a década de 80 até nos dias atuais, por meio da portaria 971, de 03/05/2006. Pode-se inferir que a iniciativa do Ministério da Saúde não se mostrou tão efetiva, considerando os quase dois anos após sua publicação, já que cerca de 50% dos entrevistados desconhecem a possibilidade de utilização de tais práticas no âmbito SUS. Esperava-se que, por se tratar de um estudo com uma população específica de profissionais da rede pública básica de saúde, tal conhecimento fosse maior, independentemente das razões para seu uso na prática profissional ou não.

Entretanto, os órgãos municipais, por vezes, também não colaboram para a implementação do uso das PMnC, embora várias são as cidades brasileiras que oferecem serviços que vão desde a produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos há mais de 10 anos. Como exemplo, podemos citar iniciativas no estado do Ceará, Paraná, Espírito Santo e São Paulo, dentre outros. (NICOLE, 2006)

CONCLUSÕES

O presente trabalho aponta que ainda é pequena a inserção de disciplinas que abordem as PMnC nas instituições de ensino superior do Brasil, fato que pode ser apontado como causador do grande ceticismo e insegurança no uso profissional de tais práticas, mesmo já existindo pesquisas na área que fundamentam e autorizam seu uso.

Observou-se, também, que o grau de desinformação com relação às diferentes PMnC é acompanhado por um

alto índice de interesse na aprendizagem de tais práticas. Os entrevistados apontaram ser a favor da inserção maior de disciplinas que abordem tais conteúdos durante a graduação nos currículos dos cursos da área da saúde. Tal inserção é importante já que se notou que os profissionais com maior tempo de trabalho são os que mais as utilizam na sua prática clínica diária.

Por fim, com relação à inserção das PMnC no SUS, não se pode negar que há um descompasso entre as medidas adotadas pelos órgãos públicos e a efetivação das mesmas. Não basta apenas possibilitar mecanismos legais para que as PMnC cheguem à população, maior interessada no assunto. A criação da portaria 971 de 03 de maio de 2006 não será eficaz sem que antes haja profissionais capacitados e que realmente se sintam prontos para atender a tais demandas. Para que não se dependa apenas dos profissionais recém-formados, também se mostra necessária a promoção de medidas de educação permanente para aqueles que já se formaram, através de programas de pós-graduação, por exemplo, ou cursos de atualização. Não se pode negar que tais modificações poderão proporcionar melhorias significativas na qualidade da assistência prestada aos pacientes e também criar meios para incentivo à educação em saúde que poderá promover maior acesso a tais práticas e aceitabilidade delas pela população usuária dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVIN, N. A. T. *et al.* O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v.14, n.3 Mai/Jun, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a03.pdf> . Acesso em: 03 fev. 2008.
- ANDRÉ, M. **Etnografia na prática escolar**. Campinas: Papirus, 1995. 128p.
- 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. 92p.
- BURG, M. A. *et al.* Lifetime use of alternative therapy: a study of Florida residents. **Southern Medical Journal**, Birmingham, v.91, p. 1126-1131, Dez. 1998.

- DANTAS, F.; RIBEIRO, C. T. Atitudes de estudantes de medicina sobre práticas médicas heterodóxicas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p.100-103, maio/ago. 2002.
- ELIAS, M. C.; ALVES, E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.48, n.4, p.523-532, out./dez. 2002.
- EISENBERG, D. M. *et al.* Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.280, n. 18, p. 1569-1575, Nov. 1998.
- FISHER, P.; WARD, A. Complementary medicine in Europe. **British Medical Journal**, London, v.309, n. 6947, p. 107-111, July 1994.
- FONTANELLA, R. *et al.* Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v.36, n. 2, p. 69-74, jan./abr. 2007.
- MORAIS, J. A medicina doente. **Revista Superinteressante**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 48-58, maio 2001.
- NICOLE, C. B. Fitoterapia no SUS: **Demandas e perspectivas de novas práticas em saúde** [monografia]. Juiz de Fora: Faculdade de Medicina, 2006.
- PALMEIRA, G. A Acupuntura no Ocidente. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.6, n. 2, p.117-128, abr./jun. 1990.
- QUEIRÓS, M. S. O itinerário rumo a medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-375, abr./jun. 2000.
- SCHULZ, V. *et al.* **Fitoterapia racional**: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde. Barueri: Manole, 2001. 406p.
- TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p.15-20, jan./abr. 2007.
- TEIXEIRA, M. Z. *et al.* Ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p.51-60, jan./abr. 2004.
- TROVO, M. M. *et al.* Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 483-489, jul./ago. 2003.

Submissão: fevereiro 2008

Aprovação: setembro de 2008
