

## ARTIGO DE REVISÃO

*Caracterização do desenvolvimento epistemológico  
da saúde e das práticas complementares.  
Characterization of the epistemological development  
of health and complementary practices.*

Pedro Paulo Mendes Sbissa<sup>1</sup>, Daniela Ribeiro Schneider<sup>2</sup>, Antônio Silveira Sbissa<sup>3</sup>

**Resumo**

O desenvolvimento epistemológico na saúde se caracterizou por um processo dialético, através de uma sucessão de paradigmas contraditórios. Este trabalho tem como objetivo evidenciar como idéias voltadas às concepções na saúde estiveram relacionadas à forma como o homem compreende a si mesmo e que a atualidade exige a construção de um paradigma capaz promover a síntese de opostos. Para tanto foi realizada uma revisão bibliográfica não sistemática em bancos de dados, artigos e livros nacionais e internacionais. Como resultado foi possível traçar um paralelo entre o desenvolvimento epistemológico na saúde com a própria história do ser humano e sua percepção de si mesmo. Além disso, verificou-se a emergência de um novo paradigma capaz de incluir o novo sem excluir o antigo, incluindo as chamadas práticas complementares.

**Descritores:**

- 1.Saúde,
- 2.epistemologia,
- 3.práticas complementares.

**Abstract**

The epistemological development in health is characterized by a dialectical process through a succession of contradictory paradigms. This paper aims to show how ideas focused on the concepts in health were related to how man understands himself and that today require the construction of a paradigm can promote the synthesis of opposites. It begins with a non-systematic literature review in databases, books and articles nationally and internationally. As a result it was possible to draw a parallel between the epistemological development in health with the history of man and his perception of himself. Moreover, was possible to identify the emergence of a new paradigm able to include the new without delete the old one, including so-called complementary practices.

**Keywords:**

- 1.Health.
- 2.epistemology.
- 3.complementary practices

**Introdução**

O desenvolvimento das práticas relacionadas à saúde vem ocorrendo de forma paralela à compreensão que o homem possui em relação ao universo e, sobretudo o seu próprio respeito. Sendo assim, as concepções e práticas sobre o binômio saúde/doença, suas relações e desdobramentos, são expressões do momento histórico em que foram concebidas, acompanhando a história da humanidade, pois em todas as civilizações humanas sempre existiu pessoas responsáveis pelos cuidados aos processos de adoecimento, passando por curandeiros, xâmas, rituais místicos e religiosos, até as práticas que buscavam um vínculo com as filosofias da natureza, de cunho empírico, chegando a sua consolidação dentro do

1. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.  
2. Professor Titular da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.  
3. Professor Titular da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL.

modelo da ciência moderna, a partir do século XVIII <sup>(1)</sup>. As primeiras representações de saúde e doença estavam relacionadas ao imaginário estando o ser humano, não conhecedor desta realidade, submetido ao seu poder <sup>(2)</sup>.

No período histórico da Idade Média, em que se acreditava que a natureza era somente fruto da criação divina e, assim, o processo de adoecimento consequência do “pecado”, as práticas que visavam o bem estar físico, passavam pelo exercício religioso, ou seja, pela prática da reza e benzedura, comuns a liturgia da instituição monástica hegemônica no ocidente, nesse caso, a Igreja Católica Apostólica Romana <sup>(3)</sup>. Sendo assim, havia naquele momento da história da era medieval, uma oposição à concepção de saúde de base mais filosófica, que se apropriava da visão de mundo grega, produzida por alguns pensadores aos quais o papado tinha como heréticos.

A partir do Renascimento, a hegemonia do clero é abalada, dessa maneira, ocorre uma retomada da tradição dos filósofos clássicos da Grécia Antiga <sup>(4)</sup> o que possibilita, por exemplo, a prática da dissecação de cadáveres e o reconhecimento da função de fato, de estruturas biológicas as quais antes não se tinha idéia. O cérebro demorou muito para ser compreendido como sendo o centro cognitivo, pois a concepção que se tinha, desde Aristóteles, era que esse órgão apresentava como função no corpo a de “resfriamento do sangue” <sup>(5)</sup>. Dessa forma, o paradigma simbólico, sustentado em crenças e representações religiosas, passa gradativamente a ser substituído pelo empirista e positivista que encontrou sua maior expressão no pensamento de Francis Bacon e Augusto Comte <sup>(6)</sup>. Alguns autores definem que a expressão maior do novo modelo de concepção de homem, aplicado à saúde e iniciado com o Renascimento, terá seu apogeu com o estabelecimento do entendimento biomédico. Esse conceito tem em sua base a idéia de que o ser humano é um sistema biológico, onde outros pontos de vista sobre o mesmo, como o psíquico e social, não precisam ser considerados para o juízo do processo de adoecimento <sup>(7)</sup>. Nessa perspectiva, a ênfase do tratamento recai majoritariamente sobre o profissional da saúde, pois este sim é estimado como o portador do saber biológico, deixando o paciente destituído de ação, em função do seu desconhecimento específico sobre as leis que regem seu próprio organismo.

Essa exacerbação do referencial naturalista teve como principal consequência um movimento contrário que revogou, para o raciocínio terapêutico, a inclusão de outras formas de pensar, como o psicológico e social. Dessa maneira, o indivíduo passa também a ser responsável pelo seu próprio bem estar, pois agora, não somente células, hormônios, neurotransmissores são levados em consideração, como fatores determinantes, mais também, estilo

de vida, relacionamento social, contexto ambiental, valores e crenças <sup>(8)</sup>. Assim sendo, inúmeras práticas, agora conhecidas como complementares passaram a fazer parte do repertório de técnicas utilizadas pelos sistemas de saúde dos principais países ocidentais desenvolvidos, como os EUA, Alemanha, Inglaterra, Austrália, etc.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo caracterizar o desenvolvimento da epistemologia da saúde, através de uma revisão de literatura feita de forma não sistemática. Para isso, foram feitas buscas em bancos de dados governamentais e não-governamentais com procedência nacional e internacional, bem como revistas e livros nacionais e internacionais específicos sobre o tema. Nesse sentido, o trabalho será dividido em quatro seções: 1) epistemologia da saúde na Antiguidade Clássica; 2) ascensão e queda do referencial simbólico; 3) Aprofundamento e estabelecimento da racionalidade; e 4) Crítica a razão e o surgimento de uma nova epistemologia.

### **Epistemologia da saúde na antiguidade clássica**

A compreensão que o homem possuía do universo e de si próprio, influenciou em suas atividades e descobertas, um exemplo disto estava na prática da cura realizada na idade da antiga Grécia, berço da filosofia. Com o nascimento do logos ou razão, creditado aos gregos, a compreensão de como se estabelece a doença é transformado para não mais ser esta consequência dos deuses ou do pecado e desta forma passível de ser tratada, pois do contrário estaria fora do alcance da capacidade humana. Sendo assim, foi possível buscar sua causa, agora não mais fundamentada no místico, mas dentro dos limites do universo natural e de suas leis. Este evento demarca o surgimento da medicina e sua dupla relação com a filosofia: de um lado, em seu exercício, não mais por curandeiros e sacerdotes e de outro o conceito de saúde e doença fundamentada na relação do homem com a natureza e com a sociedade <sup>(9)</sup>.

O principal representante da medicina Grega e também considerado seu fundador como disciplina racional e científica foi Hipócrates (460a.C.–377a.C.). Oriundo de uma família em que a prática da medicina era tradição revolucionou seu ofício ao integrar princípios racionais para formulação do diagnóstico sobre o estado de saúde do paciente. A inquirição, própria da filosofia, passou a ser adotada como instrumento racional para a averiguação das possíveis causas do adoecimento, sendo a busca sintomatológica embasada em um modelo ético e humanista. É creditada a Hipócrates a redação de mais de setenta e dois textos e quarenta e duas histórias clínicas, apesar de acreditar-se que algumas tenham sido escritas por seus

discípulos. Dentre estas obras estão às éticas e o juramento do médico, usado até os dias de hoje, sendo estas pertencentes ao texto denominado de *Corpo Hipocrático* <sup>(10)</sup>. Hipócrates concebeu a teoria humoral, que compreendia o processo da saúde/doença como fruto do equilíbrio de quatro humores: o melancólico, o sanguíneo, o colérico e o fleumático, em uma visão mais holística da saúde. Galeno, da Escola de Alexandria, século I d.C., realizando estudos de anatomia, fisiologia, de circulação do sangue, localizou as sedes das atividades vitais nos sistemas digestivos, respiratório e nervoso. Preocupava-se, influenciado pela racionalidade de sua época, com as destinações cósmicas dos organismos <sup>(11)</sup>. Desta forma, o médico clássico devia ser antes de tudo, um filósofo; um conhecedor das leis da natureza e da pessoa humana.

Com o declínio da Grécia e ascensão de Roma o *zeitgeist* da época se mantém através da perpetuação da compreensão de homem e de mundo amplamente absorvida e incorporada ao pensamento da nação dominadora que em função de seu hibridismo acaba por constituir o que alguns autores vieram a denominar de cultura greco-romana <sup>(12)</sup>. Desta forma observou-se no Império Romano a presença de importantes personagens relacionados ao ofício de curar, dentre eles destaca-se Caio Plínio Segundo (23d.C.-79d.C.), considerado o maior naturalista romano, autor de trinta e sete volumes em que se encontram registros de plantas medicinais e conhecimentos sobre anatomia, fisiologia, patologia e farmacologia <sup>(10)</sup>. Contudo com a queda de Roma ocasionada pelas invasões dos então chamados Bárbaros, provoca uma fragmentação geopolítica da Europa e a quebra na utilização do pensamento racional (*logos*) aplicado à cura e promoção da saúde.

### **Ascensão e queda do referencial simbólico**

O pouco da prática médica restante desloca-se para os mosteiros, pois a Igreja ainda se mantém como instituição preservada, apesar da dissolução governamental e social. Assim sendo, ocorre a retomada de um referencial simbólico substituindo o racional, que se manifesta na utilização da idéia de que a doença é consequência do pecado e que a dor e o sofrimento são virtudes humanas que devem ser cultivadas <sup>(13)</sup>. Novamente o pendulo da compreensão epistemológica se move do antropocentrismo racional para o teocentrismo simbólico, em que a prática da cura deve ser buscada na reverência a divindade e absolvição pelo pecado cometido. Este é o início da Idade Média com varias ações contra o conhecimento até então desenvolvido, dentre estas a proibição à dissecação de cadáveres, que passa então a ser considerado sacrilégio. Tal ciência teve como precursor o médico grego

Erasístrato de Chio (310b.C.-250b.C.), também conhecido como o pai da fisiologia <sup>(14)</sup>.

Os hospitais medievais não tinham o caráter terapêutico como os do final do século XVIII, onde Foucault demarca o nascimento da clínica moderna. Eram, na verdade, casas de assistência e caridade aos pobres e desvalidos, servindo de instrumentos de separação e exclusão dos doentes do restante da população <sup>(2)</sup>; caráter este de isolamento que se preserva nos séculos posteriores, principalmente nos hospitais psiquiátricos.

Entretanto com o desenvolvimento da história o referencial simbólico passou a não mais responder ao novo contexto sócio-econômico emergente, que se inicia com a ascensão da burguesia. O domínio da igreja e do pensamento religioso perdeu suas forças principalmente através de rupturas ocasionadas por novas descobertas científicas e pela crise dentro da própria igreja. Esta, por sua vez, causada pela venda de indulgências possibilitou o surgimento do movimento separatista denominado Reforma Protestante liderado pelo teólogo alemão Martinho Lutero <sup>(15)</sup>.

Surge então o Renascimento entre fins do século XIII e meados do século XVII e através deste, uma retomada dos valores e do pensamento greco-romano manifestado pelo significativo florescimento cultural e científico, propulsor de um *zeitgeist* voltado para o novo e, consequentemente, para pesquisa e novas descobertas. A religiosidade excessiva é colocada em dúvida sendo valorizado o papel do homem e sua capacidade em construir seus próprios desígnios reavendo com isto a responsabilidade sobre sua própria saúde e processo de cura. Assim sendo, a compreensão de homem e universo desta época busca auxiliar o indivíduo em suas potencialidades latentes, para que assim possa se desenvolver significativamente <sup>(16)</sup>. Na medicina observou-se uma importante expansão técnica, com aplicação dos princípios racionais de construção do conhecimento e da experimentação que confirmava ou não a veracidade teórica. Simultaneamente e de forma gradual as principais universidades da época localizadas na França, Alemanha e Itália, vão se desvincilhando dos credos e ensinamentos eclesiásticos o que somado ao advento da imprensa possibilita a transferência do conhecimento para a população em geral <sup>(17)</sup>.

O final do século XVIII e o início do século XIX irão oferecer o cenário científico, social, político, necessário à constituição da medicina moderna e sua clínica, como bem demonstrará Foucault. A Medicina como clínica de casos, reflexo do empirismo predominante no século XVIII, que preconizava a necessidade de sistematização de diferentes dados e informações, a descrição de situações experimentadas pelo doente, o pensamento classificatório e que redundaram na constituição dos grandes

sistemas e nosologias (Sydenham, Pinel, etc), irá, aos poucos, sendo substituída por uma perspectiva experimental e científica, que levará à consolidação da clínica moderna, pautada na medicina anátomo- patológica do século XIX<sup>(18)</sup>.

A formação do método clínico esteve ligada, portanto, ao direcionamento da observação médica para o campo dos signos e sintomas. Os diferentes signos (pulso, respiração, pressão, etc) designam os sintomas. O sintoma é o indicador soberano da doença, a lei de sua aparição, o seu significante. A aparição da doença em seus sintomas possibilitou uma transparência do ser patológico a uma linguagem descritiva. A partir da investigação clínica, pautada em uma análise exaustiva dos sintomas, o ser da doença tornou-se inteiramente visível em sua verdade<sup>(1)</sup>. A clínica teve de produzir, dessa forma, além do estudo sucessivo e coletivo de casos, a reflexão e a sensibilidade em direção à organização de uma nosologia. Tornou-se, assim, uma maneira de dispor a verdade já constituída, desvelando-a sistematicamente.

A passagem gradual a essa nova experiência teve como seu primeiro momento a reforma pedagógica da medicina, realizada sob os auspícios da Revolução Francesa, momento em que essa profissão assumiu a função do controle higiênico e social. Essa reforma acarretou a reorganização do domínio hospitalar, espaço onde doença e morte sempre ofereceram grandes lições à ciência. O hospital tornou-se, enfim, uma escola. A clínica ganhou, além da já consolidada observação junto ao leito do paciente, um segundo momento fundamental, o do ensino, quando o médico catedrático retomava a história geral das doenças, suas causas, seus prognósticos, suas indicações vitais, etc, levando a medicina a uma nova disposição do saber, a uma apropriação sistematizada e científica de seu objeto<sup>(18)</sup>.

No entanto, a grande mudança epistemológica, que implicou no que se poderia chamar, na perspectiva de Bachelar, de um corte epistemológico, adveio da descoberta da anatomia patológica, possibilitada pelo progresso da observação, pelo cuidado em desenvolver a experiência, pela fidelidade àquilo que os dados sensíveis pudessem revelar, pelo abandono dos grandes sistemas e teorias e pela assunção, enfim, de uma perspectiva cada vez mais científica. Autópsias e dissecações começaram a tomar parte fundamental dos procedimentos técnicos da medicina. Bichat foi um dos principais responsáveis pelas mudanças trazidas pela constituição da experiência anátomo-clínica na medicina. Considerava que só existia “fato patológico comparado”: o saber produzia-se na confrontação entre o que se encontrava em um órgão alterado e o que se sabia de seu funcionamento normal. Dessa forma, o cadáver, definitivamente inserido

no campo médico, possibilitou a valorização da análise do corpo. Produziu-se, com isso, uma transformação no olhar clínico: a doença deixou de ser uma “espécie patológica” que se inseria no corpo, para ser o próprio corpo tornando-se doente. A morte passou a ser uma estrutura essencial do pensamento médico, formando, juntamente com a vida e com a doença, uma trindade técnica e conceitual na medicina. Vida e doença adquiriram, assim, um novo estatuto: os fenômenos da doença deviam ser entendidos a partir da própria tessitura da vida e não mais de uma essência nosológica, dada a priori.

Realizou-se, portanto, uma mudança de visão, tanto em termos ontológicos, quanto epistemológicos, no que se refere à clínica. Permitiu não somente a confluência de uma série de fatos e sintomas em torno das doenças, mas a reflexão sobre as condições de possibilidades de ocorrer aquela patologia, ao questionar a estrutura do corpo e da vida humana que permitiam as condições daquele adoecer. Prevenir e tratar as doenças passaram a ser procedimentos mais seguros e rigorosos, pois a intervenção passou a se dar sobre os fatores que geravam as patologias. Dessa forma, o método anátomo-clínico permitiu a consolidação da medicina científica, distante cada vez mais da metafísica. Com isso, superou-se a ênfase empiricista, simplesmente classificatória, para se chegar à verificação científica das condições de possibilidade das doenças ocorrerem, viabilizando uma medicina mais rigorosa, com controle na sua intervenção e em seus resultados<sup>(18)</sup>.

A constituição da clínica médica é, assim, um espelho das transformações essenciais ocorridas na organização da cultura ocidental, refletindo a importância da era científica para a civilização moderna. Foucault afirma, em função disso, que a medicina acabou por fornecer os substratos antropológicos das ciências, na medida em que a ampla aceitação das idéias de seus principais atores (Bichat, Pinel, Freud) vem demonstrar que “(...) nesta cultura o pensamento médico implica de pleno direito o estatuto filosófico do homem”, (p. 228)<sup>(1)</sup>.

Outro fenômeno significativo proveniente do estabelecimento do referencial racional substituindo o simbólico, característico da época renascentista é o “nascimento da loucura”<sup>(1)</sup> e com esta a necessidade em se higienizar a sociedade através da exclusão dos “loucos”. Assim são criadas, em primeiro lugar o que veio a ser conhecido como a “Nau dos Loucos” que tinha por objetivo afastar da sociedade os indivíduos que colocavam em cheque a racionalidade e lógica que acabava de se restabelecer. Num segundo momento são criados os internatos com os mesmos objetivos de exclusão, tendo agora como pano de fundo o desenvolvimento do estado que substitui a igreja e passa a ver na miséria, associada então a loucura, uma ameaça a sua ordem. De outra forma, no passado,

nos tempos em que o clero dominava o pensamento da época, a miséria era valorizada, assim como o sofrimento e a dor física. O Classicismo humaniza e naturaliza as relações saúde-doença, retirando o pecado como elemento catalisador, entretanto esta humanização tem como verdadeiro objetivo o de punir com a exclusão a ociosidade<sup>(1)</sup>. Assim sendo, não somente a loucura passa a ser rejeitada, mas a própria miséria, por ser associada aos “loucos” e assim incapaz de participar do contexto da ordem produtiva vigente. É esse universo de acontecimentos relacionados ao desenvolvimento da racionalidade, que determina não somente a mudança tecnológica, científica, econômica, política, etc., mas também o surgimento de um novo modelo de compreensão de homem e universo, denominado Iluminismo.

### **Aprofundamento e estabelecimento da racionalidade**

Com o Iluminismo ocorre um aprofundamento no exercício da razão, sendo esta época de grande importância para o aprimoramento técnico-científico-social, que neste momento tem por base a valorização das idéias de progresso e perfectibilidade do homem, estabelecendo a racionalidade como forma de superação de superstições, crenças e preconceitos. Assim sendo, “as idéias” devem ser expostas a luz da razão e o que não puder ser refutado por esta, poderá ser desenvolvido<sup>(21)</sup>. Um importante pensador e filósofo fomentador dessas mudanças epistemológicas foi Francis Bacon (1561d.C.-1626d.C.), que dedicou seu trabalho ao desenvolvimento da metodológica científica e ao estabelecimento do empirismo como princípio norteador da construção do conhecimento, sendo por isso considerado um dos fundadores da ciência moderna<sup>(22)</sup>.

O surgimento da sociedade industrial e o desenvolvimento das idéias iluministas da origem ao aparecimento de uma forma de pensamento que buscou o máximo afastamento do referencial simbólico e o abandono das considerações relacionadas às causas dos fenômenos, como sendo estas, consequência de um só princípio. Tal compreensão de homem e universo foi denominada de Positivismo sendo seu idealizador o filósofo francês Augusto Comte (1798d.C.-1857d.C.). Este pensador defendeu em seu trabalho que o homem em seu processo de amadurecimento passa por três estágios: o primeiro seria o “teológico” em que acredita na divindade como princípio original de todas as coisas. No segundo estágio o homem passa para uma compreensão “metafísica” na qual ocorre uma mistura entre o simbolismo e a razão e por último alcança o “positivo”, compreendendo que não existe uma causa única para os fenômenos e sim relações abstratas e constantes entre fenômenos observáveis<sup>(23)</sup>. O pensador defendia que as ciências exatas, como mate-

mática e física junto com a biologia haviam alcançado a “maturidade positivista”. No campo da saúde tais idéias serviram de base para o estabelecimento da objetividade e racionalidade como princípios fundamentais para formulação do diagnóstico e tratamento. O sujeito como subjetividade passa a ser desconsiderado ou tomado por irrelevante no processo de tratamento fazendo com que o foco da atenção centra-se nos sintomas. Qualquer envolvimento emocional ou demonstração de afeto é tido, a partir de então, como uma variável interveniente, ofuscando a lógica e dificultando a aplicação objetiva dos procedimentos<sup>(24)</sup>.

Segundo Foucault no campo da saúde mental o desenvolvimento da sociedade industrial exige a libertação dos “loucos” para que estes pudessem participar da cadeia produtiva e do consumo. O florescimento do positivismo e da valorização da biologia incentiva à medicina a dar uma resposta às necessidades do capitalismo crescente, que demanda o aumento do contingente de trabalho e de consumo. Sendo assim, inicia-se o estudo científico das doenças nervosas através de uma matriz biologicista que impulsionara a descoberta de fármacos capazes de libertar o “louco” dos grilhões das terapêuticas repressivas, mas ainda assim, continuar em busca do controle da “loucura”. O sucesso nessa empreitada restitui o doente mental à sociedade e a cadeia produtiva, possibilitando a este um estado de “normalidade controlada”. Assim, a tônica da relação médico-paciente recai basicamente sobre a medicação dos sintomas e não volta-se sobre as múltiplas determinantes situadas também no âmbito da subjetividade ou do contexto social.

Nos séculos XIX e XX observou-se a perpetuação do pensamento positivista e da lógica anatomo-patológica, com um aprofundamento ainda maior de seu referencial teórico, o que possibilitou o surgimento da biomedicina e a aplicação de sua epistemologia a área da saúde como um todo. Os biomédicos dedicam-se principalmente às análises clínicas, genéticas e a biologia molecular, sendo muitos destes voltados às pesquisas científicas trabalhando em laboratórios. Sua contribuição para a área da saúde é significativa, entretanto a aplicação de sua compreensão de homem e universo aos diversos níveis de atendimento da saúde, levou a um desequilíbrio antropológico por tomar o ser humano como uma máquina biológica, descartando-se aspectos psíquicos e sociais<sup>(25)</sup>. No século XX vê-se, portanto, o predomínio do discurso biológico, reducionista, que prioriza a investigação objetiva de doenças específicas, deixando de lado o pensamento sobre o processo de adoecimento e sua investigação a partir da relação com o contexto singular da vida de cada sujeito<sup>(26)</sup>.

### **Crítica a razão e o surgimento de uma nova epistemologia: as práticas complementares em saúde**

A partir da Guerra do Vietnã (1959 a 1972) tornou-se claro para a comunidade nos Estados Unidos da América e, posteriormente, no restante do mundo que o modelo de racionalidade positivista havia alcançado seu limite<sup>(27)</sup>. As ações cometidas em nome da “ordem e progresso”, inspirados no ideal comteniano estavam gerando efeitos colaterais negativos em vários setores da vida social como: a destruição do meio ambiente, a miséria social, a formação de cartéis na indústria farmacêutica, os altos custos do tratamento médico e o distanciamento cada vez maior na relação médico-paciente<sup>(28)</sup>. Somado a isto, descobertas no campo da física trouxeram incertezas para o entendimento linear e racional do universo colocando em cheque normas e leis aceitas até então quase que inquestionavelmente pela grande maioria da população mundial<sup>(19)</sup>.

Como resposta a isto surge no final da década de 1950 um movimento que veio a ser denominado de Contra-Cultura. Como o próprio nome mostra, seus adeptos tinham por objetivo questionar o modelo de pensamento estabelecido através de um comportamento libertário, da inovação de estilos e da negação de valores até então aceitos<sup>(29)</sup>.

É nesse contexto que surge a medicina alternativa procurando uma aproximação da relação médico-paciente decorrente de necessidade de valorização da subjetividade e do contexto social o qual o sujeito está inserido. Esta nova forma de raciocínio em saúde traz o indivíduo para o centro do plano terapêutico e não mais a doença em si, sendo que o que deve ser cuidada é a pessoa que está doente<sup>(30)</sup>.

Assim sendo, as novas perspectivas epistemológicas dentro do modelo de atendimento a saúde, requereu da comunidade científica o reconhecimento oficial das novas práticas, fato este, que vem passando pela construção de uma nova compreensão nascente, considerando tais práticas não mais como algo “alternativo” mais sim como “complementares”<sup>(31)</sup>.

Um passo importante para a validação das práticas complementares no mundo foi a publicação pelo World Health Organization em mil novecentos e noventa e oito, de um documento que reconhece a importância para saúde mundial da inclusão desses métodos. No mesmo ano, o Congresso Norte Americano, deliberou a construção do National Center for Complementary and Alternative Medicine, que tem como papel principal a realização de pesquisas que possam auxiliar no reconhecimento desses instrumentos<sup>(32)</sup>. Da mesma forma, na Europa, em específico na Suíça, seguindo a proposta americana é organizada, nesse mesmo ano, a criação do Nationale

Forschungsprogrammes für Komplementärmedizin que teve como objetivos principais o aprofundamento e aplicação dessas técnicas para a promoção do bem estar físico, psíquico e social<sup>(33)</sup>.

No Brasil, foram significativos os embates, tanto pelo Conselho Federal de Medicina como pelo Conselho Federal de Psicologia, em relação à utilização das práticas complementares, mobilizando na comunidade científica sentimentos ambíguos de aceitação e repulsa<sup>(34)</sup>. O movimento de incorporação no sistema de saúde teve início em mil novecentos e noventa e cinco pela celebração do convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e instituições que promoviam o exercício da Homeopatia. Contudo, o ponto mais relevante desse processo ocorreu em dois mil e quatro, quando a Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC) foram inclusas como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa<sup>(35)</sup>. A partir de então grupos de estudos em práticas complementares, das mais diversas áreas, promoveram sob a tutela do Conselho Nacional de Saúde (CNS), vários encontros que visaram o aperfeiçoamento da MNPC. Tais trabalhos culminaram em maio de 2006 no lançamento da portaria governamental oficializando a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares<sup>(36)</sup>.

Esta política teve como pilares de sustentação a implementação de atividades e ações no Sistema Único de Saúde (SUS) com objetivo de promover a saúde, sobretudo na atenção básica. Outro aspecto importante foi a manutenção do foco em um trabalho humanizador, buscando a integralidade do sujeito, inserindo-se no processo outros atores sociais como a família, parentes e amigos. Entretanto, apesar do aspecto qualitativo da política, a mesma considerou significativa à manutenção da eficácia e segurança das práticas realizadas, tendo assim, definido onze diretrizes que deveriam nortear as ações praticadas.

A primeira diretriz doutrinária da política tem como objetivo a estruturação e fortalecimento da mesma no SUS, através da inserção em todos os níveis de atenção, sobretudo na atenção básica. Além disso, está diretriz buscou o desenvolvimento de um contexto multiprofissional, respeitando o nível de atenção ao qual está inserida. Esta diretriz ainda previu a necessidade em buscar mecanismos de financiamento e a criação de normas técnicas e operacionais para a utilização e desenvolvimento desse método no SUS. A segunda previu a necessidade em estabelecer estratégias de qualificação em Políticas Integrativas Complementares (PIC), segundo o modelo da educação permanente, para os profissionais que desejem utilizar esta abordagem no SUS. A terceira incentivou a divulgação PIC para os profissionais que integram

o SUS, como os médicos, enfermeiros, gestores e a própria comunidade que irá se beneficiar do serviço. Para tanto compreendeu como importante à elaboração de material específico de divulgação, como cartazes, panfletos, vídeos, cartilhas que respeitem a especificidade regional e cultural de cada parte do País. A quarta está relacionada ao estímulo às ações intersetoriais e ao desenvolvimento destas através de parcerias. A quinta diz respeito ao fortalecimento da participação social bem como sua inclusão em todo o processo. A sexta buscou garantir a expansão da produção pública de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos respeitando as especificidades farmacêuticas e de controle pela regulamentação sanitária. Sendo assim, esta diretriz estabeleceu a importância em respeitar o uso racional das plantas buscando a manutenção da qualidade e segurança na utilização. Desta forma determina a manutenção da legislação vigente de manipulação dos fitoterápicos e plantas. A sétima incentivou a garantia do acesso a materiais estratégicos do PNPIC, buscando a continuidade da qualidade nas ações desenvolvidas. A oitava defendeu o desenvolvimento de pesquisas que busquem aprimorar a utilização das PIC na atenção à saúde, mensurando sua qualidade, eficácia e segurança nos serviços prestados. A nona promoveu o desenvolvimento de avaliações da PIC para a construção de instrumentos de gestão que busquem melhorar a utilização das práticas. A décima definiu a importância de cooperação nacional e internacional da PIC nos campos da atenção básica, da educação continuada e da pesquisa constante na área da saúde. Por fim, a décima primeira buscou garantir o monitoramento da qualidade dos fitoterápicos através do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. São cinco as práticas reconhecidas pela PNPIC: a Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, a Homeopatia, as Plantas Medicinais e a Fitoterapia, o Termalismo Social-Crenoterapia e a Medicina Antroposófica<sup>(36)</sup>.

Na Psicologia as incorporações das PIC se iniciaram na década de setenta com a organização da Primeira Semana da Saúde Perfeita realiza em São Lourenço, Minas Gerais. Tal evento contou com a participação de profissionais interessados principalmente em práticas até então rotuladas como sendo da Nova Era como: yoga, meditação, do-in, etc. A organização quase artesanal seguia os princípios do movimento hippie, onde as acomodações, em parte, lembravam à estrutura de um acampamento. Apesar da simplicidade do encontro seus organizadores tomaram os resultados desta Primeira Semana como sendo um sucesso. Na verdade esta semana serviu como um marco que determinou o início de um processo contraditório de aceitação das PIC junto ao Conselho Federal de Psicologia<sup>(34)</sup>.

Ao longo das décadas de mil novecentos e oitenta

e noventa vários embates foram travados tendo como tema a incorporação das práticas complementares no arcabouço teórico e prático da Psicologia, quando por fim, em mil novecentos e noventa e sete foi realizado em Brasília o Fórum de Práticas Alternativas. Este evento chegou a resoluções significativas que tiveram como objetivo o norteamento das novas práticas, dentre estas que todo profissional psicólogo que estiver trabalhando em pesquisas, métodos ou técnicas não aceitas pela Psicologia, será obrigado a ter um protocolo de pesquisa aceito por um Comitê de Ética em Pesquisa reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde. Além disso, foi proibido ao profissional da psicologia pesquisador receber, sobre qualquer forma, remuneração da população pesquisada. Também foi definido que a população pesquisada terá que dar seu aval irrestrito em sua participação na pesquisa, ficando também proibida qualquer forma de remuneração do pesquisado<sup>(37)</sup>.

Entretanto as Práticas Integrativas Complementares passam a assumir sua legitimidade na psicologia quando em vinte de dezembro de dois mil, o CFP pela resolução de n. 013/00 aprova e regulamenta a Hipnose, determinando que em primeiro: a utilização desta passa a incluir-se como técnica com o objetivo de facilitar o desenvolvimento do trabalho do psicólogo, quando este for preciso, buscando a manutenção das normas éticas, resguardando o bem estar do paciente e sua segurança. Em segundo o profissional da psicologia tem por opção utilizar a Hipnose, em seu trabalho diário, somente se puder comprovar formação adequada, em concordância com o disposto na alínea “a” do artigo 1º do Código de Ética Profissional do Psicólogo. Em terceiro será proibido ao profissional da psicologia a utilização da Hipnose como recurso para demonstração banal ou de aspecto sensacionalista ou que provoque situações embaraçosas nos sujeitos que estejam sendo submetidos à prática hipnótica. Em quarto esta determinação passa a valer a partir da data de sua publicação e em quinto que ficam revogadas as disposições em contrário<sup>(38)</sup>.

Além disso, aprofundando o processo de inclusão das PIC na Psicologia, em vinte e quatro de maio de dois mil e dois o CFP emite a resolução n. 005/2002 que determina, em primeiro lugar: o reconhecimento da Acupuntura como técnica complementar na psicologia, levando-se para tanto em consideração as normas específicas da profissão e preservando o bem-estar do paciente e sua segurança. Em segundo lugar que o psicólogo tem o direito de utilizar a Acupuntura, em seu trabalho, desde que possa comprovar formação específica em curso de acupuntura e estar capacitado, em concordância com o

disposto na alínea “a” do artigo 1º do Código de Ética Profissional do Psicólogo. Em terceiro que a resolução passa a valer a partir da data de sua publicação e por último, que ficam revogadas as disposições em contrário<sup>(39)</sup>. Estas resoluções acima marcam a aceitação no âmbito psicológico de duas PIC, não somente para fins de pesquisa, mas em uso terapêutico, podendo o psicólogo ser remunerado por estes serviços.

É importante lembrar que ainda existem outras PIC que carecem de regulamentação junto aos conselhos, dentre estas, pode-se citar como exemplo a meditação. Tal prática tem se solidificado como uma das técnicas empregadas para o combate ao estresse e doenças cardiovasculares<sup>(40)</sup>. Sua aplicabilidade não se restringe algumas doenças em específico, mas aquelas, as quais, esta relacionada uma incapacidade do organismo em desativar o sistema autônomo simpático, responsável em mobilizar o corpo para ação, quando da percepção de perigo<sup>(41)</sup>. Além disso, a meditação tem evidenciado através de pesquisas, que seu exercício pode estimular partes do cérebro a secretar a betaendorfina, sendo esta, um opióide que tem como uma de suas funções o alívio da dor<sup>(42)</sup>. No Brasil, como já mencionado, a meditação ainda não foi aceita, sendo sua utilização, como determina a resolução do Conselho Federal de Psicologia número 010/1997, de outubro de mil novecentos e noventa e sete, restrita ao desenvolvimento de pesquisa científica, devendo, entretanto o paciente estar ciente do propósito no emprego da mesma. Em contra partida, em outros países, como os EUA, trabalhos desenvolvidos demonstraram a eficácia da técnica, podendo esta ser utilizadas para o tratamento e prevenção de enfermidades como as do sistema circulatório, em específico a hipertensão arterial<sup>(43)</sup>.

Assim sendo, percebe-se uma retomada do referencial simbólico na saúde através da incorporação de técnicas tidas, a priori, como pertencentes ao âmbito da crença ou religião, mas agora revestidas de um caráter técnico-científico.

Novamente, observa-se que o referencial epistemológico na saúde procura corresponder à compreensão que o homem passa a ter de si próprio, que no momento atual está relacionado uma interação do racional com o simbólico. Este fenômeno poderia ser considerado como um retrocesso quando observado através da ótica positivista de Auguste Comte, entretanto o momento vigente requer articulação e flexibilidade. Contudo, é importante não se deixar seduzir pela idéia de que tudo é relativo porque a Teoria da Relatividade de Einstein aponta nesta direção, mas por outro lado, o paradigma que não puder sobreviver junto com seus opostos irá desaparecer.

## Considerações finais

O desenvolvimento epistemológico na saúde não poderia ser diferente do próprio desenvolvimento da noção de sujeito e universo que a própria humanidade tem construído. Durante todo esse trajeto observa-se uma trama que percorre um processo dialético de aceitação e rejeição de paradigmas ora tidos como verdadeiros e ora como falsos. Para quem consegue se distanciar e observar o processo sem se deixar seduzir por um de seus extremos, pode compreender que, na verdade, o desenvolvimento epistemológico na saúde ocorre justamente na confrontação de opostos. Entretanto a nova síntese observada na atualidade, traz em si a demonstração de que o homem sente necessidade de perceber-se como unidade, sem desprezar os extremos, mas compreendendo que eles fazem parte de si próprios. Desta forma, é importante que a ciência encontre seu caráter multidisciplinar e integrador, reconhecendo o ser humano como um conjunto de perfis, constituído não somente de matéria, mas de vários níveis que se sobrepõem como: natural, social, sociológico, subjetivo. A nova síntese não ocorrerá na supressão de um paradigma em favor de outro, mas na incorporação e fusão de ambos.

Novas Práticas Integradoras Complementares serão aceitas pelos conselhos no Brasil, entretanto sua utilização terá de se adequar ao rigor metodológico de ciências já estabelecidas como abordagens psicológicas ou mesmo com a própria medicina. Todavia é necessário que o preconceito não interfira no processo, pois isto novamente inviabilizaria a manifestação do novo. Como já dito é importante que antigas/ novas técnicas para sua validação e utilização possam corresponder aos padrões metodológicos da ciência e que também lhes sejam disponibilizado se utilizar do desenvolvimento da própria tecnologia para demonstrar seus efeitos.

## Referências

1. Foucault, M. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 1987.
2. Sevalho G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. Cad. Saúde Pública 1993; 9(3):349-63.
3. Byington, C. Estrutura da personalidade: persona e sombra. São Paulo: Editora Ática; 1988.
4. Woortmann, K. Religião e ciência no renascimento. Brasília: Série Antropológica; 1996.
5. Kolb, B., Whishan, IQ. Neurociência do comportamento. São Paulo: Manole; 2002.
6. Filho, AL. Introdução às ciências sociais. São Paulo: Editora Papirus; 1996.

7. Barros NF. Medicina alternativa e complementar no Brasil: um conceito e diferentes significados. *Cad. Saúde Pública* 2006; 10:2023-39.
8. Maluf SW. Peregrinos na nova era: itinerários espirituais e terapêuticos no Brasil dos anos 90. *Antrop. em Prim. Mão* 2007; 1:5-26.
9. Chaui, M. Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles. 2a ed. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.
10. Margotta, R. História Ilustrada da Medicina. São Paulo: Editora Manole; 1998.
11. Mason, SF. História da Ciência. Porto Alegre: Editora Globo; 1962.
12. Friedman, M. As dez maiores descobertas da medicina. São Paulo: Companhia das letras; 1999.
13. Dourley, JP. A doença que somos nós: a crítica de Jung ao cristianismo. São Paulo: Paulinas; 1987.
14. Loyn, HR. Dicionário da Idade Média. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar; 1990.
15. Wriedt, M. Luther's Theology. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
16. Nunes, B. Diretrizes da filosofia no Renascimento. Rio de Janeiro: MMBA; 1978.
17. Sournia, JC. História da medicina. Porto Alegre: Instituto Piaget; 1995.
18. Schneider DR. Novas Perspectivas para a Psicologia Clínica: um estudo a partir da obra 'Saint Genet: comédien et martyr' de Jean-Paul Sartre (Tese). São Paulo: PUC/SP; 2002.
19. Bachelard, G. O novo espírito científico. Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural; 1978.
20. Foucault, M. História da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva; 1978.
21. Reill, PH. Aufklärung und geschichte. Göttingen: Vandenhoeck e Ruprecht; 1986.
22. Encyclopedia Britannica [Internet]. London: 2009. Francis Bacon Baron of Verulam. [Acesso em 2009 Jan 6,] Disponível em: <http://www.search.eb.com.w10049.dotlib.com.br/eb/article-10336>.
23. Comte A. Discurso preliminar sobre o espírito positivo [Internet]. São Paulo: eBooklibris. Edição: Ridendo Castigat Mores. [Acesso em 2009 maio 20] Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/comte.html>
24. Jacobina RR. O paradigma da epistemologia histórica: a contribuição de Thomas Kuhn. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos* 2000; 6(3):609-30.
25. Queiroz MS. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Rev. Saúde Pública* 1986; 20(4):309-17.
26. Aguiar, AA. A Psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2004.
27. Ocampo JF. La filosofía política en el fundamento de la teoría del desarrollo. En publicación: *filosofía y teorías políticas entre la crítica y la utopía*. Buenos Aires: CLACSO, 2007:978-987.
28. Martins, PH. Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis: Vozes; 2003.
29. Roszak, TA. Contracultura: reflexões sobre a sociedade tecnocrática e a oposição juvenil. Petrópolis: Vozes; 1972.
30. Queiroz MS. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cad. Saúde Pública* 2000; 16(2):363-75.
31. Barros NF. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciênc. saúde coletiva* 2006; 11(3):850-56.
32. Wong SS, Nahin RL. National center for complementary and alternative medicine perspectives for complementary and alternative medicine research in cardiovascular diseases. *Cardiol. in Rev* 2003; 11(2):94-8.
33. Baumann PH. Hintergründe und verlauf des NFP 34. *Forch Komplementärmed* 1999; 1:4-5.
34. Tavares FRG. Legitimidade terapêutica no Brasil contemporâneo: as terapias alternativas no âmbito do saber psicológico. *Physis* 2003; 13(2):83-104.
35. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [Acesso em 2009 01]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratComp11402052.pdf>
36. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [Acesso em 2009 jul 14]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>
37. Conselho Federal de Psicologia [Internet]. Brasília: Resolução n. 011/97 de 20 de outubro de 1997. [Acesso em 2009 jun 15]. Disponível em: [http://pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao1997\\_11.pdf](http://pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao1997_11.pdf)
38. Conselho Federal de Psicologia [Internet]. Brasília: Resolução n. 013/00 de 20 de dezembro de 2000. [Acesso em 2009 jul 20]. Disponível em: [http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000\\_13.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000_13.pdf)
39. Conselho Federal de Psicologia [Internet]. Brasília: Resolução n. 005/2002 de 24 de maio de 2002. [Acesso em 2009 jul 20]. Disponível em: [http://anato.com.br/federal\\_arquivos/conselhos.rtf](http://anato.com.br/federal_arquivos/conselhos.rtf)
40. Schneider RH, Walton KG, Salerno JW, Nidich SN.

Cardiovascular disease prevention and health promotion with the transcendental meditation program and maharishi consciousness-based health care. *Ethn Dis* 2006; 16(3 Suppl 4):15-26.

41. Infante JR, Torres-Avisbal, M, Pínel P. Catecholamine levels in practitioners of the transcendental meditation technique. *Physiology e Behavior* 2001; 72:141-46.
42. Newberg AB, Iversen J. The neural basis of the complex mental task of meditation: neurotransmitter and neurochemical considerations. *Medical Hypotheses* 2006; 61:283-91.
43. Ornish, D. Salvando o seu coração: o único programa científico para prevenir e reverter doenças do coração, naturalmente, sem cirurgia e sem remédios. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

**Endereço para correspondência**

Pedro Paulo Mendes Sbissa  
Rua: Marcus Aurélio Homem 95 – Ap. 401 - Bloco B  
Trindade, Florianópolis  
CEP: 88040-440