

Medicinas alternativas e complementares: controvérsia científica e legitimação social

Maria Regina Cariello Moraes

Doutora em Sociologia – USP

Pesquisadora do Núcleo de Estudos Corpo e Sociedade – UNESP / Rio Claro

Resumo

A reflexão apresentada no texto refere-se ao processo de legitimação das terapêuticas alternativas complementares em oposição à atual revisão científica dos seus efeitos, invalidados em recentes pesquisas. A principal característica dessas terapêuticas é a valorização dos aspectos simbólicos da cura, menosprezados pela medicina hegemônica. Esses aspectos são identificados com fragilidade teórica pela comunidade científica, mas ao mesmo tempo lhe conferem uma força social, no sentido de atrair adeptos que procuram possibilidades de tratamentos menos técnicos e frios, que levem em consideração as várias dimensões humanas nos processos de saúde e doença.

Palavras-chave: práticas integrativas complementares, medicinas alternativas, cura simbólica

Abstract

This paper reflects about the social legitimation process of complementary alternative therapies despite current scientific reviews that has invalidated their effects in recent surveys. The main characteristic of alternatives therapies is the symbolic aspect of healing, underestimated by hegemonic medicine. Where scientific community vision identifies a theoretical fragility, there is a social force to attract adepts who seek possibilities of less technical and cold treatments, with various human dimensions in health and disease processes.

Key-words: complementary alternative medicines, symbolic health, placebo effect

Diversas terapêuticas denominadas *medicinas alternativas* pela Organização Mundial da Saúde (OMS), nos anos 1960, encontram-se agora plenamente integradas ao cotidiano dos grandes centros urbanos. Embora inacessíveis para grande parte da população brasileira, devido aos altos custos das consultas particulares, algumas dessas práticas são oferecidas no Sistema Único de Saúde (SUS) como parte da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC), estabelecida em 2006. Bem conhecidas e aceitas pelo público, sobretudo graças à ampla divulgação nas grandes mídias, há algum tempo terapias orientais como acupuntura, ioga

e meditação contam com o reforço de pesquisas neurocientíficas que validaram seus efeitos fisiológicos e apresentaram explicações convincentes para a sociedade letrada.

Todavia, sistemas medicinais ocidentais heterodoxos, tais como a homeopatia e a antroposofia, permanecem sem explicações científicas, ainda que a homeopatia continue sendo muito utilizada pela população, tanto quanto a acupuntura, ou talvez até mais. As pesquisas sobre a eficácia da acupuntura, por sua vez, passaram por revisão minuciosa que não ratificou as conclusões anteriores, mais otimistas. Constatou-se que não é possível generalizar seus efeitos benéficos para todas as pessoas, como pressuposto anteriormente. A despeito da sua frágil base científica, homeopatia e acupuntura desfrutam de tal legitimidade entre usuários, principalmente entre os oriundos de classes privilegiadas e intelectualizadas, que sua credibilidade em nada foi abalada pelo desdém da ciência com relação aos métodos alternativos.

A expansão das medicinas alternativas e o processo de legitimação institucional

As chamadas medicinas alternativas são parte de um fenômeno amplo que abarca transformações sociais ocorridas a partir do movimento de contracultura, em direção à valorização do corpo e dos aspectos simbólicos da cura. Importados de outras culturas ou redescobertos na cultura tradicional local, os modelos de saúde alternativos à medicina alopática estão centrados no paciente e não na doença. Procuram abarcar aspectos físicos, mentais e espirituais e compartilham de algumas concepções comuns, tais como as ideias de força vital universal que anima os seres vivos (vitalismo), de integração da humanidade com a natureza, e de equilíbrio individual como caminho para a saúde coletiva.

A OMS foi a primeira a utilizar o termo *medicina alternativa* (1962), no singular, para denominar principalmente o conjunto das antigas medicinas tradicionais (chinesa, ayurvédica, indígena, etc.), bem como a homeopatia e antroposofia, sistema europeus que se opõem à alopatia convencional e não são reconhecidos cientificamente (LUZ, 2005, p. 37). As medicinas *alternativas* também já foram denominadas *brandas*, *suaves* ou *doces*, em oposição à medicina hospitalar, considerada dura e agressiva. Essas terapêuticas permaneceram marginalizadas até serem recuperadas pelo movimento de contracultura. Amplamente incentivadas pela OMS desde o final da década de 1970, somente a partir dos anos 1990 algumas delas ganharam um status mais elevado de método científico. Conforme o relatório de estratégias da OMS sobre medicinas tradicionais (OPAS, 2002):

Medicina tradicional (MT) é um termo amplo que se refere não só à medicina tradicional chinesa, a ayurvédica hindu, a medicina árabe, e as diversas formas de medicina indígena. As terapias da MT incluem terapias com medicação, que utilizam ervas, partes de animais e minerais, e terapias sem medicação, como a acupuntura, as terapias manuais, terapias espirituais e exercícios individuais para obter bem-estar e prevenir enfermidades. Em países onde o sistema sanitário

dominante é o alopático, a medicina tradicional se classifica como medicina “complementar”, “alternativa” ou “não convencional” (tradução nossa).

Questões socioeconômicas teriam levado a OMS a estimular a utilização desses saberes medicinais em escala mundial. Desde o início da década de 1970, discutia-se na OMS a proposta de Atenção Primária à Saúde, modelo preventivo que se contrapunha à medicina hospitalar e farmacêutica de altíssimo custo. A busca por outras racionalidades diferentes da ocidental hegemônica foi uma opção para tentar reverter o quadro de crise internacional na saúde, diante da incapacidade da medicina tecnológica para solucionar os graves problemas sanitários globais (LUZ, 2005). A partir de 1976, a OMS passou a conceber saúde como resultado de um bem-estar físico, mental, social e espiritual, e não apenas como ausência de doença. O ideal seria, a partir de então, perceber o doente nas dimensões integradas física, psicológica e social.

Segundo o sociólogo da saúde Nelson Felice de Barros (2000), as determinações da OMS instituíram uma quebra da hegemonia da racionalidade médica científica por uma instituição mundial, coincidindo com um momento de transformação cultural receptivo às medicinas tradicionais e *alternativas*. Por influência da contracultura surgia uma tendência de recusa à racionalidade científica, de repúdio ao progresso tecnológico, considerado devastador da natureza. Emergia também uma maior preocupação com a defesa do meio ambiente e dos direitos universais como a saúde, enfim, de crítica ao modelo sanitário estabelecido (BARROS, 2000). A interferência da OMS foi crucial para impulsionar o uso de medicinas tradicionais e alternativas e por proporcionar a ampliação do conceito de saúde, incluindo o plano simbólico.

Além disso, o modo de vida metropolitano demandou novas modalidades de cuidado com a saúde e o corpo, que a tendência cada vez mais pragmática do circuito alternativo soube atender, e que as corporações médicas foram obrigadas a englobar para não perderem clientes do novo filão do mercado de cura. Se as medicinas alternativas não ofereciam um modelo teórico e terapêutico confortável para os médicos, o retorno financeiro não era negligenciável, já que as consultas particulares costumam ser caras. Apesar da enorme importância, o incentivo à utilização das medicinas alternativas recebeu algumas críticas que apontaram afinidades sutis com o neoliberalismo, no que se refere à transferência de responsabilidade da saúde dos Estados para os indivíduos, através do estímulo ao autocuidado, com a justificativa de desenvolvimento de autonomia, deixando muitos abandonados à própria sorte (BARROS, 2000, p. 110).

Na realidade, o modelo neoliberal de privatização da saúde e de reestruturação racionalização dos serviços médicos hospitalares prevaleceu na medicina convencional a partir das últimas décadas do século XX, que viram o enfraquecimento das abordagens sociais e o fortalecimento das grandes empresas de saúde (MARTINS, 2003, p.103). A medicina convencional é extremamente dependente da indústria farmacêutica, das indústrias de

equipamentos e das empresas de seguro privado. Segundo Martins (2003, p.104), essa vertente mais tecnocrata desenvolveu-se a partir dos EUA e expandiu a lógica de consumo para o mercado de cura de forma transnacional, aumentando ainda mais a exclusão de usuários em países pobres, cujos governos foram pressionados a mesclar o modelo de capitalismo médico com o de Atenção Primária à Saúde. Além de satisfazer as necessidades preventivas, as medicinas alternativas e tradicionais utilizam recursos artesanais e pouco custosos, ao mesmo tempo em que produzem efeitos positivos para pequenos males psicosomáticos, que constituem a maior parte das queixas das classes trabalhadoras na atualidade, e cujos prejuízos podem ser contabilizados em dias improdutivos de ausência no trabalho (LUZ, 2005).

Nos anos 1990 começou a circular um novo conceito de *medicina complementar*, que acopla as práticas tradicionais e alternativas à medicina convencional, sem oposições. A complementaridade tornou-se um pretexto para a subordinação dos saberes tradicionais e alternativos à racionalidade biomédica (BARROS, 2000, p.66). O conceito de *medicina complementar* adequou-se perfeitamente aos interesses da medicina especulativa, já que não excluía recursos diagnósticos e alopáticos, e ainda possibilitava manter as práticas alternativas sob o controle, dentro do espaço da medicina hospitalar. Mas para isso foi necessário estabelecer critérios de eficiência e padronizações que tornassem as práticas alternativas complementares mais técnicas e “científicas”, como se pode perceber no processo de apropriação da acupuntura pela biomedicina ocidental (MORAES, 2007).

Embora não se trate de uma panaceia para todos os males, inegavelmente, as medicinas alternativas complementares têm sua importância por reposicionar o sujeito no lugar central da atividade do curador, fator que vem sendo desprezado pela medicina convencional. Revalorizam a relação médico-paciente e os fatores simbólicos, essenciais para o processo de cura. Incentivam a prevenção e procuram transformar o paciente em agente de cura de si mesmo, com diminuição da dependência de médicos e remédios (LUZ, 2005, p. 62).

O êxito das medicinas alternativas nos grandes centros urbanos

O sucesso das medicinas não convencionais entre os usuários é principalmente atribuído a dois fatores menosprezados pela medicina hegemônica: a atenção e o acolhimento do doente¹ e a importância dos aspectos simbólicos para os tratamentos. Essas medicinas propõem uma

¹ Essa também parece ter sido a conclusão da OMS (2002-2005): “as medicinas tradicionais e *alternativas complementares* desenvolveram-se de formas distintas, sendo muito influenciadas pelas condições culturais e históricas dos locais em que são adotadas, mas suas bases comuns são um enfoque holístico da vida, o equilíbrio entre mente, corpo e seu entorno, e a ênfase na saúde ao invés da doença. Em geral o praticante concentra-se na condição global do paciente, não na enfermidade particular que ele está sofrendo. Esse enfoque mais completo da saúde fez com que essas medicinas resultassem numa proposta muito atrativa para muitos” (tradução nossa).

revalorização da experiência ritual curador-doente. De acordo com Martins (2003, p. 206), ao buscar resolver as tensões entre indivíduo e sociedade presentes na doença, as medicinas tradicionais e alternativas propiciam uma reorganização simbólica da doença. Na visão desse autor, a relação entre medicina e magia é mais estreita do que se possa imaginar:

Nesse sentido, a medicina moderna apenas tem eficácia simbólica porque o ato de cura aparece como mágico para o doente, a magia que se expressa na expectativa do paciente com relação à sabedoria do curador e também no efeito prático do medicamento prescrito (MARTINS, 2003, p. 81).

Laplantine e Rabeyron (1989) analisaram a expansão das medicinas alternativas na sociedade francesa, após a década de 1970, motivada pelo descontentamento com a medicina convencional alopática, fenômeno que pode ser estendido para o Ocidente, de uma maneira geral. Também na opinião desses autores, é tanto na dimensão simbólica da cura, como na experiência subjetiva da relação entre terapeuta e paciente, abandonadas pela medicina positivista e privilegiadas pelas medicinas não convencionais, que devemos buscar as razões do sucesso desses saberes medicinais. Esses curadores “aceitam ouvir o inacreditável” e “estar doente é querer ser amado, protegido, é querer encontrar alguém que não duvide” (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989, p. 60).

As medicinas alternativas estão alicerçadas na ideia de recuperação de poder do paciente, do qual este foi privado. A doença é vista como uma ruptura do vínculo entre o paciente e ele mesmo; é uma interrupção da correspondência entre o macrocosmo e os microcosmos. A medicina alopática é considerada brutal e invasiva, contra a natureza, por atacar quimicamente a doença sem levar em conta efeitos colaterais. O pensamento biomédico enfatiza a questão espacial, a doença está localizada num espaço invadido por germes, vírus e bactérias. Enquanto nas *alternativas* o foco está na dimensão temporal da cura, o tratamento é lento e a atitude de espera pela resposta natural do organismo é incentivada. A racionalidade da medicina convencional é objetiva, enquanto as medicinas alternativas seguem uma lógica que valoriza a subjetividade. Se os aspectos sociais da cura são revelados pelas medicinas alternativas, na prática da medicina convencional são ocultados. Em ambas o curador é um intermediário, mas na biomedicina a distância entre médico e paciente é a regra e nas alternativas o contato do toque sutil ou concreto é essencial (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989).

Os curadores tradicionais (xamãs, curandeiros, etc.) muitas vezes lutam contra forças externas, geralmente sobrenaturais, mas os curadores alternativos procuram se afastar da tradição mágica ou religiosa; eles manipulam “energias” do próprio paciente para recuperar sua vitalidade. Nas práticas populares, o dom de cura é recebido por um número limitado de pessoas, as quais o utilizam gratuitamente. Nas medicinas *alternativas*, o conhecimento é adquirido por estudo intelectual ou “iniciação”, como no caso do *Reiki*, e os honorários são cobrados de acordo

com o mercado profissional² (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989, p. 56). Como ponto comum entre as medicinas alternativas e as curas religiosas, Laplantine e Rabeyron destacam a procura por respostas que o racionalismo não consegue aplacar. A principal diferença reside no fato de as medicinas alternativas buscarem sua legitimação no seio do racionalismo que combatem, enquanto as curas tradicionais populares não se envergonham da religião e da magia. Por exemplo, as categorias limpeza e desintoxicação, presentes nas medicinas tradicionais populares são interpretadas de modo pseudocientífico pelas medicinas alternativas. Assim, o tratamento com ervas transformou-se em *fitoterapia*, o passe tornou-se *cura magnética* ou transmissão de “energia”, a terapia mágica através de cores virou *cromoterapia*, e assim por diante. Nas palavras dos autores:

Enfim, as próprias designações dos sistemas de cura em questão adquirem uma transmutação que nos parece totalmente significativa desse fenômeno social, que não é mais residual, porém pretende participar integralmente da modernidade (e dela efetivamente participa no que ela tem de mais ambivalente). (...) Não se trata mais de preces, porém de fluídos; não se trata mais de espíritos benéficos ou maléficos, porém de ondas ou de energias positivas e negativas. O feiticeiro torna-se um radiestesista; o vidente, um parapsicólogo; o benzedor um quiroprático (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989, p. 56).

Por ser frágil teoricamente, a legitimidade das práticas alternativas deve ser reafirmada a cada consulta. A legitimação é conferida principalmente pela fidelidade da clientela, pela visibilidade na mídia ou validação de algum cientista (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989). As medicinas alternativas pretendem uma diferenciação das curas mágicas e religiosas, pois visam atingir um público que aspira destaque intelectual das camadas populares julgadas ignorantes e atrasadas (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989).

Por outro lado, o modo de praticar as medicinas não convencionais, a exemplo do que acontece com a acupuntura (MORAES, 2007), tanto pode ser tradicional como modernizado, desvinculado de elucubrações metafísicas e das concepções energéticas. As fronteiras entre as práticas médicas legítimas e as desautorizadas não são fixas, pois no fundo, como apontaram Laplantine e Rabeyron (1989, p. 83), “os mundos da ciência e das medicinas *paralelas* não são totalmente estranhos um ao outro”. Além disso, continuam os autores, a ordem médica encontra-se atualmente preparada para assimilar qualquer técnica que tenha eficácia desde que satisfaça as leis da ciência, consideradas “sacrossantas” (LAPLANTINE E RABEYRON, 1989, p. 79). Assim, podem ser encontrados homeopatas pseudocientistas que diagnosticam com base na experimentação em laboratório ao mesmo tempo em que concebem a lei de similaridade como uma lei natural, sem associá-la à metafísica. Em praticamente todas as abordagens das medicinas

² Nesse sentido, Martins entende que a cobrança de honorário - seja por médicos *alternativos* ou curadores populares – estaria incluída na circulação de bens simbólicos e na reciprocidade entre médico e paciente. Para Martins, mais importante que a retribuição financeira seria o foco do atendimento no sujeito, o pagamento resultaria num compromisso social do paciente com o tratamento (MARTINS, 2003, p.38).

alternativas, não basta apenas a legitimação social conquistada junto à clientela: existe um desejo de reconhecimento científico.

A pluralidade das práticas de saúde presentes na atualidade estabelece um limite para a hegemonia da medicina biotécnica e desumanizada, que é obrigada a conviver com tratamentos que defendem a reciprocidade entre corpo, razão, emoção, espírito. Os saberes alternativos complementares abrem espaços subjetivos para a cura e poderiam colaborar para a democratização da ciência e da medicina convencional (MARTINS, 2003, p. 207).

Efeito placebo e controvérsia das Medicinas Alternativas Complementares

Recentemente ocorreu um debate sobre o efeito placebo nas mídias, em torno da solicitação popular de legalização de uma pílula que supostamente combateria o câncer, não tendo sido, porém, testada adequadamente em laboratório. É fato que o efeito placebo está presente em todos os tipos de cura, inclusive também é um componente não desprezível dos tratamentos químicos medicamentosos. Como explicou o Dr. Drauzio Varella, conhecido ícone midiático da saúde:

O impacto da simbologia e das interações com o médico podem potencializar a eficácia dos medicamentos tradicionais. Há um estudo em que pessoas com enxaqueca foram divididas em dois grupos: um deles recebeu um comprimido que continha 10 mg de rizatriptano, rotulado erroneamente como placebo; ao outro, foi administrado um comprimido de placebo com o rótulo de rizatriptano. Com a troca de rótulos, o alívio da cefaleia foi idêntico em ambos os grupos. Quando os mesmos pacientes receberam os 10 mg de rizatriptano rotulados como tal, o efeito analgésico foi 50% superior ao do placebo. Resultados semelhantes foram descritos com morfina, diazepam e fentanila. (...) Os mesmos fatores psicossociais que promovem os benefícios dos placebos podem dar origem a efeitos indesejáveis (efeito nocebo). É o caso das náuseas antecipatórias dos pacientes que vomitam ao chegar no hospital, antes de entrar na sala de quimioterapia (VARELLA, 2016).

Todavia, o referido médico, importante formador de opinião pública, assim como tantos outros médicos, posiciona-se contra o oferecimento de medicinas alternativas complementares no SUS sem prévia comprovação científica e compreensão dos seus mecanismos de ação. O impasse advém da dificuldade de comprovar e generalizar para todas as pessoas os efeitos benéficos dos métodos alternativos complementares, uma vez que o envolvimento subjetivo do doente no processo de cura é inerente a esses saberes. Aliás, é justamente nos aspectos subjetivos que reside sua eficácia.

Nunca é demais lembrar o texto de Lévi-Strauss (1973), *Eficácia Simbólica*, cuja análise indica a presença de crenças comuns entre o curador, o doente e a sociedade em que vivem, em qualquer sistema medicinal, como principal fator de sucesso da cura. Do ponto de vista das Ciências Sociais, os significados atribuídos aos processos de adoecimento são construções socioculturais peculiares, relativas a diferentes grupos e contextos históricos, passando por

muitas transformações no decorrer do tempo histórico. Assim, também a medicina convencional alopática e as ciências modernas, detentoras da autoridade para definir quais são os tratamentos legalmente aceitáveis, ordenam simbolicamente a realidade de acordo com uma visão de mundo particular que está longe de representar a verdade absoluta para a maior parte da população global. A adesão dos estratos sociais de maior prestígio econômico e cultural aos saberes alternativos complementares, independentemente das explicações serem ou não científicas, confere uma legitimidade a essas práticas que extrapola o sentido racional e objetivo proposto pelo método científico.

O antropólogo Stélio Marras (2002) problematizou a rejeição científica do placebo, tendo em vista que sua presença representa a fronteira entre aquilo que é considerado racional ou irracional, objetivo ou subjetivo, no funcionamento fisiológico do organismo humano, devendo, por isso, ser passível de controle sistemático. Para se equiparar à ciência, os procedimentos técnicos devem se despir de qualquer irracionalidade. Entretanto, tudo que é humano envolve a subjetividade e a saúde não é exceção. Nem mesmo os medicamentos escapam do poder da simbolização.

As medicinas alternativas complementares vêm sofrendo contestações na Espanha e no Reino Unido com o objetivo de retirar o financiamento dessas práticas nas instituições públicas de saúde (ANSEDE, 2016). Nos Estados Unidos, os medicamentos homeopáticos passaram a ser obrigados por lei a informar a ausência de comprovação científica nos rótulos (ANSEDE, 2016). Revisões das principais pesquisas científicas acerca da acupuntura e da homeopatia constataram que seus efeitos estão muito próximos do placebo para serem considerados científicos (SCHWARTSMAN, 2012, 2015). De fato, a perspectiva simbólica é a principal característica das terapêuticas tradicionais, alternativas e complementares, é aquilo que as torna atraente aos olhos de sua clientela. No entanto, não deixa de ser curioso o fato de algumas práticas alternativas e complementares serem mais aceitas no meio médico e científico do que outras. A ioga e a meditação, por exemplo, conquanto tenham se originado em sistemas explicitamente religiosos, usufruem de maior legitimidade científica do que a homeopatia com relação à comprovação de seus efeitos, sobretudo por encontrarem-se embasadas em teorias das neurociências. Sabendo-se que as explicações científicas são construções sociais referentes a certo tempo e lugar, e que supostamente obedecem a determinados interesses, caberia perguntar por quais motivos práticas inicialmente hinduístas são mais bem aceitas na comunidade científica do que sistemas medicinais europeus que se apresentam como opção ao modelo clínico estabelecido no Ocidente Moderno a partir do século XVIII. Fica a pergunta: será que esses últimos não seriam rechaçados justamente por representarem concorrência direta com a lógica bioquímica e farmacêutica desenvolvida na Europa?

As medicinas não convencionais podem alcançar sucesso em alguns casos e em outros não, mas não deveriam ser alvo de ataque, como acontece com a homeopatia, nem de sobrevalorização da eficácia atribuída às terapias extremo-orientais, caso da ioga, meditação e acupuntura. Aparentemente, o grande temor das corporações médicas ocidentais é a substituição de um modelo por outro. Temor infundado, uma vez que a autoridade da medicina e da ciência desenvolvidas na modernidade ocidental jamais foi efetivamente abalada por saberes tradicionais e alternativos, principalmente após sua assimilação como complementares. Embora o sucesso das medicinas alternativas complementares resulte da contestação do modelo biomédico instituído, muitos usuários são ocasionais e não têm a intenção de excluir a alopatia e o atendimento médico hospitalar. Apenas estão decepcionados com os procedimentos de saúde hegemônicos. Ademais, as contradições entre procedimentos racionais e irracionais, objetivos e subjetivos, só dizem respeito ao campo intelectual e científico das comunidades acadêmicas. Para o chamado senso comum, importa menos a explicação racional do que a eficácia prática.

Para uns, os recursos às medicinas brandas pode corresponder a uma preocupação com a saúde, a beleza e a juventude. O que se procura através dos complementos alimentares, das curas dietéticas, das receitas vegetarianas, ou dos regimes de emagrecimento, associados ou não aos esportes e à ginástica, é uma higiene física. Outros, ao contrário, manifestam uma busca de saúde que ultrapasse um projeto estritamente preventivo ou terapêutico. O que se procura é, então, um bem-estar físico e mental, e mesmo espiritual, a melhoria de si mesmo, o despertar, a conscientização, a sabedoria. Situamo-nos agora decididamente do lado do sagrado, e frequentemente mesmo do secreto, e rapidamente franqueamos a fronteira daquilo que, em nossa cultura, é reservado à saúde e daquilo que é reservado à salvação. Mas estaríamos errados se pura e simplesmente opuséssemos técnicas de higiene a rituais médico-religiosos, pois toda técnica, ainda que medicinal, também tem uma dimensão ritual, e os rituais podem conter em si mesmos uma eficácia propriamente terapêutica (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989, p. 33-34).

O fato é que excluir esses saberes dos sistemas públicos de saúde por serem julgados inócuos cientificamente significa restringir o acesso de milhares de pessoas a procedimentos que os segmentos economicamente privilegiados não recusam. A controvérsia acerca da cientificidade não impede a opção dos mais ricos pela eficácia simbólica, a despeito do maior grau de intelectualidade do qual geralmente usufruem. Nesse caso, os prejudicados são os mais pobres que não podem pagar pelas consultas particulares e ficam excluídos da possibilidade de escolher terapêuticas mais suaves, sem, todavia, terem acesso pleno aos tratamentos médicos convencionais de maior tecnologia e qualidade “científica”.

O termo *complementar* substituiu o adjetivo *alternativo* na designação dessas terapêuticas. Para a clínica médica representou, todavia, mais uma incorporação dos métodos não convencionais sob a lógica da medicina hegemônica do que uma associação entre diferentes saberes com objetivo de cura do doente. No âmbito cultural, por sua vez, a legitimidade adquirida pelas terapêuticas alternativas nem de longe sacudiu a prerrogativa da medicina convencional para definir verdades acerca da doença e da saúde. Às opções por outros tipos de

tratamento conjugam-se consultas médicas, na maioria das vezes, pois não se abre mão de nenhuma possibilidade de cura, independentemente de quaisquer explicações.

Assim, as contradições existentes entre a visão de mundo considerada legitimamente científica e a visão de mundo holística, presente nas medicinas não convencionais, são atenuadas no imaginário popular de diferentes modos, criando-se possibilidades de utilização múltipla dos saberes nas práticas cotidianas de saúde dos usuários, de um modo realmente *complementar*, diferentemente do que ocorre no exercício profissional da medicina convencional.

Referências

ANSEDE, M. Homeopatia nos EUA terá que colocar avisos de que não funciona. *EL PAÍS*. 29/11/2016. Disponível em:

< http://brasil.elpais.com/brasil/2016/11/28/ciencia/1480357633_240491.html >.

Acesso em: 30/11/2016.

BARROS, N. F. *Medicina Complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica*. São Paulo: Annablume, 2000.

LEVI-STRAUSS, C. Eficácia Simbólica. In: _____. *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1973.

LAPLANTINE, L.; RABEYRON, P.L. *Medicinas paralelas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre as racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2005.

MARRAS, S. Ratos e homens – e o efeito placebo: um reencontro da cultura no caminho da natureza. *Campos – Revista de Antropologia Social*, Curitiba, v. 2, 2002, p. 117-133.

MARTINS, P. H. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

MORAES, M.R.C. *A reinvenção da acupuntura: Estudo sobre a transplantação da acupuntura para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUCSP, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. *Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional - (2002 -2005)*. Disponível em:

<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalleObraForm.do?select_action=&co_obra=14917> . Acesso em 29/11/2016.

SCHWARTSMAN, H. Alfinetando a acupuntura. *Folha de S. Paulo*. 13/04/2012. Disponível em:<<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/helioschwartzman/2012/04/1074642-alfinetando-a-acupuntura.shtml>>. Acesso em: 30/11/2016.

_____. O efeito placebo e a pseudomedicina. *Folha de S. Paulo*. 17/05/2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2015/05/1629172-o-efeito-placebo-e-a-pseudomedicina.shtml>>. Acesso em: 30/11/2016.

VARELLA, D. Placebos, médicos e charlatões. *Folha de S. Paulo*, 16/04/2016. Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/drauziovarella/2016/04/1761362-placebos-medicos-e-charlataes.shtml> >. Acesso em: 30/11/2016.