

# *O Ensino de Práticas Não-Convencionais em Saúde nas Faculdades de Medicina: Panorama Mundial e Perspectivas Brasileiras*

## *The Teaching of Non-Conventional Practices regarding Health Care in Medical Schools: World Scenario and Brazilian Perspectives*

Marcus Zulian Teixeira<sup>1</sup>  
Chin An Lin<sup>2</sup>  
Milton de Arruda Martins<sup>3</sup>

### RESUMO

*Na última década, a demanda da população mundial por práticas não-convencionais em saúde aumentou substancialmente, exigindo cada vez mais do médico noções básicas das diversas terapêuticas vigentes, a fim de que possa orientar os pacientes que, sob seus cuidados, desejem utilizar tratamentos distintos dos que está habituado a empregar. Desta forma, compete às escolas de medicina proporcionar aos graduandos e pós-graduandos o conhecimento das evidências científicas, dos pressupostos teóricos e das abordagens clínicas e terapêuticas empregadas por estas distintas formas de tratamento. Com o intuito de fomentar a discussão sobre o ensino de práticas médicas não-convencionais (homeopatia e acupuntura) nas faculdades de medicina brasileiras, apresentamos esta revisão sobre o assunto, enfocando o interesse da população e da classe médica (estudantes, residentes e especialistas) nestas terapêuticas, a importância e as iniciativas brasileiras e de outros países no ensino na graduação, na pós-graduação e na residência, e as perspectivas para o futuro da educação médica em práticas não-convencionais em saúde.*

### ABSTRACT

*The world population's demand for non-conventional practices regarding health care augmented substantially over the last decade, the doctors are being increasingly required to have the basic notions concerning the current diversified therapeutics, so that they can guide the patients under their care that want to use treatments which are different from those habitually used by them. In this case the medical schools have to give the undergraduate and postgraduate students the knowledge referring to the scientific evidences, the theoretical presuppositions and the clinical and therapeutic approaches used in these different treatment forms. The present review has the purpose of fomenting the discussion regarding the teaching of non-conventional medical practices (homeopathy and acupuncture) in Brazilian Medical Schools. It is focused on the interest of the population and of the medical class (students, residents and specialists) in these referred therapeutics, on the importance of Brazilian initiatives, as well as those of other countries concerning undergraduate, postgraduate and residence teaching, and on the perspectives regarding medical education in terms of non-conventional practices in health care.*

<sup>1</sup> Médico pesquisador, Departamento de Clínica Médica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Médico assistente, professor colaborador, Departamento de Clínica Médica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Professor Titular, Departamento de Clínica Médica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

### PALAVRAS-CHAVE:

Educação Médica;  
Educação de pós-graduação em medicina;  
Medicina complementar;  
Homeopatia;  
Acupuntura;  
Atitude;  
Currículo.

### KEYWORDS:

Education, Medical;  
Education, medical, postgraduate;  
Complementary therapies;  
Homeopathy;  
Acupuncture;  
Attitude;  
Curriculum.

Recebido em: 23/06/2003

Aprovado em: 25/09/2003

Publicado em: 14/11/2003

## INTRODUÇÃO

Nos Estados Unidos, o National Center for Complementary and Alternative Medicine, do National Institutes of Health (NIH), define "complementary and alternative medicines" (CAM)<sup>1</sup> como "aqueles tratamentos e práticas de atenção à saúde que não são amplamente ensinados nas escolas médicas, não são geralmente utilizados em hospitais e não são usualmente reembolsados pelas empresas de seguro médico", englobando uma diversidade de práticas incomuns de cuidados com a saúde (homeopatia; acupuntura; fitoterapia; quiroprática; hipnose; biofeedback; meditação e relaxamento; espiritualismo, religião e oração; toque terapêutico; nutrição e dietas; medicina naturalista; osteopatia; massagem terapêutica e outras).

Tanto a classe médica quanto a população brasileira costumam englobar as distintas formas de tratamento médico não-convencional segundo a denominação de "medicina alternativa", termo adotado no passado pelos EUA e que não corresponde à realidade prática de algumas destas terapêuticas.

O adjetivo "alternativa" significa<sup>2</sup> "o que se diz ou faz com alternância" ou "que vem ora um, ora outro" ou "que não está ligado aos interesses ou tendências políticas dominantes", descartando, de acordo com a primeira definição, a atuação conjunta entre as diversas técnicas terapêuticas não-tradicionais e os procedimentos médicos convencionais, contrariando o pensamento e a conduta dos propagadores destas práticas<sup>3</sup>. Estes defendem uma atuação conjunta e integrativa (coadjuvante, não-excludente) entre todas as formas de tratamento possíveis e confiáveis, buscando proporcionar ao paciente uma cura mais suave, profunda e duradoura. Se pensarmos no último significado, que se refere a práticas médicas não-usuais, não-convencionais, não-tradicionais, "não-dominantes", o termo poderia ser utilizado.

A denominação "medicina complementar", adotada no Reino Unido e, atualmente, nos EUA (CAM), também não condiz com a atuação destas práticas no tratamento das enfermidades humanas, pois o adjetivo "complementar" significa<sup>2</sup> "que serve de complemento" ou "que sucede ao elementar", em contradição às evidências clínicas que apontam para a resolutividade de diversos problemas de saúde tratados exclusivamente por práticas médicas não-convencionais.

Na implantação do "Grupo de Estudos e Pesquisas em Práticas Não-Convencionais em Saúde", no Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, resolvemos adotar a denominação "práticas não-convencionais em saúde" (PNCS) para estas atitudes terapêuticas distintas das "amplamente ensinadas nas faculdades de medicina e geralmente utilizadas em

hospitais". Isto porque, com o avanço das pesquisas científicas, elas poderão vir a ocupar posições de destaque frente aos demais tratamentos médicos, passando a ser consideradas "convencionais".

No Brasil, tanto a homeopatia como a acupuntura são consideradas especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) desde 1980 e 1995, respectivamente, com a consulta e os procedimentos médicos (reperforação na homeopatia e aplicação das agulhas na acupuntura) "reembolsados pelas empresas de seguro médico", sendo oferecidas ambulatorialmente na rede pública de saúde (postos de saúde e alguns hospitais). Segundo levantamento brasileiro, realizado pelo convênio Fiocruz/CFM (1996)<sup>4</sup>, a homeopatia, como especialidade principal de atuação, ocupa o 16º maior contingente de profissionais dentre 61 especialidades analisadas.

Com o crescimento de iniciativas, no ensino e na pesquisa universitária, que visam aproximar a homeopatia e a acupuntura do ambiente acadêmico, compete à dedicação dos propagadores destas práticas e à vontade política dos condutores do ensino médico o fato de virem a se tornar "convencionais", a partir de sua inclusão no currículo da graduação e da pós-graduação das faculdades de medicina, podendo vir a figurar, futuramente, como programa de residência médica.

Esta revisão tem o propósito de fomentar a discussão sobre o ensino de práticas médicas não-convencionais (homeopatia e acupuntura) nas faculdades de medicina brasileira, evidenciando o interesse da população e da classe médica (estudantes, residentes e especialistas) nestas terapêuticas, a importância e as iniciativas brasileiras e de outros países no ensino na graduação, na pós-graduação e na residência, e as perspectivas para o futuro da educação médica em práticas não-convencionais em saúde.

## INTERESSE E IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE PNCS NA GRADUAÇÃO MÉDICA

### Interesse e Emprego das PNCS pela População Mundial

Em 1990, Eisenberg e colaboradores realizaram o primeiro levantamento<sup>5</sup> sobre a prevalência, os custos e as formas de utilização de PNCS nos EUA, estimando que 34% da população adulta americana as empregavam, num total de 47 milhões de consultas/ano com terapeutas de PNCS.

Repetiram a pesquisa em 1997, estimando um aumento da utilização das PNCS (42% da população), com 629 milhões de consultas a terapeutas (excedendo o número total de consultas do sistema primário de saúde dos EUA). Isto representava um custo adicional de US\$ 27 bilhões à população americana, por estas práticas não estarem disponíveis nos serviços

públicas de saúde e não serem reembolsadas pelas empresas de seguro médico<sup>6</sup>.

Uma pesquisa realizada na Europa<sup>7</sup> mostrou que 46% da população da Alemanha faziam uso de PNCS, enquanto na França o índice era de 49%.

Num levantamento por telefone, que buscou avaliar o uso de 11 PNCS por moradores da Flórida<sup>8</sup> (EUA), a taxa de resposta foi 54%, dos quais 62% afirmaram ter utilizado uma ou mais destas terapias. Em estudo prévio do mesmo autor<sup>9</sup>, a maior incidência de uso recaiu sobre a população feminina, solteira, com a saúde afetada e freqüentando médicos convencionais regularmente. Relacionando as PNCS mais empregadas, 31% tinham utilizado remédios caseiros, 24% dietas especiais, 20% técnicas de relaxamento e 18% medicinas herbárias. Acupuntura, biofeedback, medicina energética e hipnose foram usadas por menos de 5% da amostra.

Em levantamentos<sup>10,11</sup> que indagaram os motivos que levavam a população americana a procurar as terapias não-usuais, a insatisfação dos pacientes com a medicina convencional é apontada como a principal justificativa para o aumento progressivo do interesse pelas PNCS. Encontrou-se também que as pessoas buscavam uma orientação filosófica holística a respeito do binômio saúde-doença, que explicasse as doenças através da conexão corpo-mente-espírito<sup>12</sup>.

Em 1998, o Congresso dos EUA autorizou a transformação do Office of Alternative Medicine do National Institutes of Health (NIH), após seis anos de funcionamento, no National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), promovendo um crescimento exponencial das PNCS no país e disponibilizando um orçamento de US\$ 50 milhões para o desenvolvimento de pesquisa nestas áreas (para o ano de 2003 esta cifra foi de US\$ 100 milhões). A Faculdade de Medicina de Harvard anunciou que vai investir US\$ 10 milhões em pesquisas com PNCS.

No Brasil, alguns estudos<sup>13,14</sup> mostraram que, os pacientes procuram a homeopatia pelos seguintes motivos: insatisfação com a medicina convencional; evitar os efeitos colaterais das drogas clássicas; busca de uma melhora na relação médico-paciente; tratamento que englobe a pessoa como um todo (corpo-mente-espírito).

### Importância do Ensino de PNCS para a Classe Médica

No segundo levantamento<sup>6</sup> com a população americana, Eisenberg e colaboradores constataram que a maioria dos pacientes que utilizavam PNCS (> 60%) não relatava este fato aos seus médicos.

Pesquisa realizada com pacientes com diagnóstico precoce de câncer de mama<sup>15</sup> evidenciou que elas evitavam discu-

tir o uso concomitante de PNCS com seus médicos, antecipando uma resposta reprovadora dos mesmos, secundária ao desinteresse, ao descrédito e à falta de conhecimento no assunto. As entrevistadas mostraram admiração pelos médicos que respeitam a tomada de decisão da paciente, estão dispostos a escutá-las e procuram manter-se isentos de preconceitos (*open-minded*). Os autores concluem que o conhecimento das PNCS pelos médicos beneficiaria a relação médico-paciente.

A maioria da classe médica não está apta a responder perguntas ou orientar seus pacientes quanto ao uso de PNCS no que tange aos mecanismos de ação, indicações terapêuticas, interações medicamentosas e efeitos adversos destas terapêuticas<sup>16</sup>.

Fatores adicionais — como o diálogo pobre e inadequado entre médicos convencionais e médicos de PNCS, dúvidas sobre a competência de tais profissionais (pela falta de qualificações prontamente identificáveis e reconhecíveis) e o risco de oferecimento de esperança irreal de cura — colocam o paciente numa posição incerta frente às terapêuticas não-convencionais. A incorporação sistemática de informações sobre PNCS nos currículos das escolas médicas, com as evidências científicas que respaldam tais tratamentos, além de diminuir o preconceito existente, proveria os médicos futuros com as ferramentas e o conhecimento necessários para permitir que seus pacientes possam se beneficiar adequadamente das PNCS, com riscos limitados<sup>17-22</sup>.

Por outro lado, a exploração de tópicos de PNCS no currículo médico ajudaria a elucidar a natureza ampla, complexa e incerta da prática médica, desenvolvendo habilidades nas tomadas de decisões clínicas, aumentando a sensibilidade cultural e provendo idéias para pesquisas futuras<sup>23,24</sup>.

O emprego de PNCS em doenças crônicas e em outras áreas em que a medicina convencional apresenta, comprovadamente, sucesso limitado significa importante incremento ao arsenal terapêutico da Medicina<sup>25,26</sup>.

Em iniciativas desenvolvidas na Índia, a utilização de forma integrada das práticas médicas convencionais com as não-convencionais evidenciou aumento na qualidade do atendimento e melhora na relação custo/efetividade<sup>27</sup>.

## ATTITUDES DE MÉDICOS E ACADÊMICOS DE MEDICINA FRENTE ÀS PNCS

### Posicionamento dos Médicos

Com o aumento da procura da população por PNCS, os médicos estão começando a sentir a necessidade de suprir esta demanda, desviada nos EUA para os terapeutas práticos. O desconhecimento dos fundamentos gerais destas terapêuticas pelos médicos causa frustração nos pacientes que opta-

ram pela utilização de PNCS concomitante ao tratamento convencional, privando-os de uma orientação segura sobre as principais indicações e os riscos (efeitos adversos, interações medicamentosas, etc.)<sup>28-30</sup> do tratamento que optaram por seguir. O velho aforismo "se não fizer bem, mal não faz", remanescente do movimento naturalista de contracultura, não encontra respaldo no pensamento científico moderno.

A insatisfação dos médicos com o sistema de saúde atual pode ser responsável pelo aumento de seu interesse pelas PNCS, diretamente relacionada ao desgosto dos pacientes pelo mesmo modelo, com aumento progressivo da busca de PNCS pela população mundial<sup>31,32</sup>.

Uma metanálise de 12 levantamentos das atitudes de médicos convencionais frente às PNCS mostrou que eles acreditam que as PNCS são moderadamente efetivas<sup>33</sup>.

Buscando descrever as atitudes de médicos generalistas perante o uso de PNCS, foi enviado um questionário postal, auto-aplicável, para 800 médicos generalistas de Victoria (Austrália), obtendo-se uma taxa de resposta de 64% (488). Acupuntura, hipnose e meditação são bem aceitas pelos médicos, tendo sido citadas por mais de 80% dos seus pacientes, dos quais 50% as utilizavam. Os médicos referiam treinamento em várias práticas: meditação (34%), acupuntura (23%), vitamina e terapia mineral (23%), hipnose (20%), medicina herbária (12%), quiroprática (8%), naturopatia (6%), homeopatia (5%), cura espiritual (5%), osteopatia (4%), aromaterapia (4%) e reflexologia (2%). Em torno de 30% dos entrevistados manifestaram interesse em aprender quiroprática, medicina herbária, naturopatia e terapia vitamínica-mineral<sup>34</sup>.

De forma análoga, um questionário sobre a experiência pessoal e comunicação com pacientes frente às PNCS foi entregue a 705 médicos de Denver (Colorado, EUA), sendo respondidos e devolvidos por 43% (302) da amostra: 76% dos médicos informaram que tinham pacientes que usavam PNCS, 59% eram questionados sobre PNCS específicas, 48% tinham recomendado PNCS a pelo menos um paciente e 24% tinham usado PNCS pessoalmente. A recomendação de PNCS estava fortemente associada à utilização da terapêutica em si próprios. Poucos médicos sentiam-se confortáveis em discutir PNCS com seus pacientes, e a maioria (84%) acreditava que precisaria aprender mais sobre PNCS, para enfocar as preocupações dos pacientes adequadamente<sup>35</sup>.

A fim de avaliar as atitudes, o conhecimento e o interesse de pediatras americanos perante as PNCS, foi enviado um questionário de 25 perguntas, auto-aplicável, a 860 pediatras de Michigan (EUA), pertencentes à American Academy of Pediatrics, obtendo-se uma taxa de resposta de 40,5% (348). Da amostra avaliada, 83,5% acreditavam que seus pacientes

faziam uso de PNCS, sendo que 55,1% estimavam que isto correspondia a menos de 10% dos pacientes. Dos que discorreram sobre PNCS com seus pacientes (53,8% do total), 84,7% disseram que a discussão, geralmente, foi iniciada pela família do paciente. Mais da metade dos médicos (55,2%) utilizaria PNCS pessoalmente e 50,3% indicariam PNCS a seus pacientes. As terapias referidas foram biofeedback (23,6%), grupos de auto-ajuda (23,3%), relaxamento (14,9%), hipnose (13,8%) e acupuntura ou acupressura (10,9%). Dos médicos que responderam, 54,1% estavam interessados em frequentar cursos de educação médica em PNCS. Os autores concluem que, de acordo com as respostas, a formação dos pediatras em PNCS deve ser pensada para o futuro<sup>36</sup>.

### Posicionamento dos Acadêmicos de Medicina e Médicos Residentes

Numa pesquisa realizada com 592 acadêmicos de medicina da Universidade de Glasgow (Reino Unido)<sup>37</sup>, 77% dos entrevistados consideraram que as PNCS eram úteis e 69% se mostraram favoráveis à inclusão das mesmas no currículo fundamental.

Um levantamento feito com 204 estudantes de medicina da Universidade de Marburg (Alemanha) evidenciou alto interesse dos entrevistados (80%) no aprendizado de PNCS, que pretendiam utilizá-las na sua futura prática médica (homeopatia: 45%; acupuntura: 42%; fitoterapia: 33%)<sup>38</sup>.

Outras pesquisas, realizadas junto a acadêmicos de medicina de diversos países, também mostraram elevado interesse dos entrevistados no aprendizado de PNCS durante a graduação<sup>39-45</sup>.

Buscando avaliar o programa de quatro anos da residência em medicina familiar integrativa da University of Washington, que associa PNCS ao currículo convencional, foi realizada uma pesquisa junto a 39 médicos residentes do 3º e 4º anos, perguntando sobre a experiência prática, o conhecimento e as atitudes frente às PNCS. Oitenta por cento dos entrevistados achava que a residência deveria prover treinamento em PNCS, e a maioria já havia recomendado alguma PNCS aos seus pacientes no último ano<sup>46</sup>.

A Association of American Medical Colleges declarou que os estudantes de medicina devem ter conhecimento suficiente sobre PNCS, para que, ao exercerem a prática médica, estejam aptos a aconselhar seus pacientes a respeito dos possíveis benefícios e malefícios de cada terapêutica<sup>47</sup>.

Numa enquete com 51 estudantes de medicina brasileiros presentes no XXXV Congresso Brasileiro de Educação Médica (1997), Dantas e Ribeiro<sup>48</sup> buscaram identificar as atitudes de estudantes interessados em ensino médico em rela-

ção a quatro práticas não-convencionais utilizadas no Brasil (homeopatia, acupuntura, fitoterapia e hipnose). Mais da metade dos estudantes manifestou alto interesse em conhecê-las, considerando que deveriam ser ensinadas nas escolas médicas brasileiras de forma opcional (86%) ou obrigatória (9%). Embora mais de 80% dos entrevistados admitisse estar pouco informado sobre PNCS, 60% entendiam que tais práticas eram bastante ou extremamente eficazes. Para dois terços da amostra, a homeopatia, a fitoterapia e a acupuntura deveriam estar disponíveis na rede pública de saúde, cabendo aos médicos a responsabilidade pela indicação e pela prescrição.

Buscando um posicionamento dos acadêmicos de medicina brasileiros frente às PNCS reconhecidas como especialidades médicas em nosso meio (homeopatia e acupuntura), realizamos um levantamento, em 2002, junto aos alunos dos diversos anos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Um questionário auto-aplicável foi respondido por 484 estudantes, com perguntas sobre interesse no aprendizado e na forma de ensino, nível de conhecimento e forma de aquisição, experiência e eficácia da terapêutica em si próprios ou em pessoas próximas, principais indicações e eficácia geral, além do oferecimento e integração nos serviços públicos de saúde. Na média das duas disciplinas, acima de 85% dos estudantes considerou 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.

Apesar de nenhum ou pouco conhecimento no assunto (76%), 67% acreditavam em algum grau de eficácia, tendo como principais indicações as doenças crônicas, isoladamente (37%) ou englobando também as doenças agudas (29%). Ao redor de 35% dos acadêmicos foram favoráveis ao oferecimento ambulatorial de ambas as especialidades nos serviços públicos de saúde, enquanto a média de 34% defendia a oferta destes tratamentos também em hospitais, com 60% acreditando na possibilidade de integração com a medicina convencional<sup>49</sup>.

## ESTIMATIVAS MUNDIAIS DO ENSINO MÉDICO EM PNCS

Com o aumento da popularidade das PNCS, vem ocorrendo interesse crescente por este tema entre médicos, residentes e estudantes de medicina, os quais sentem necessidade de receber instrução nestes assuntos. Escolas médicas e programas de pós-graduação e residência médica estão começando a responder a esta demanda, incluindo o ensino de PNCS em seus currículos, após terem percebido que com esta atitude aumentam a amplitude de ação da medicina e melhoram a relação médico-paciente<sup>50</sup>.

No Reino Unido, a homeopatia dispõe de um estatuto legal que permite a formação pós-graduada de médicos. Em 1993, a British Medical Association<sup>51</sup> passou a recomendar que as escolas médicas oferecessem cursos de introdução em PNCS para todos os acadêmicos. Três anos após (1996)<sup>52</sup>, 23% das faculdades de medicina do Reino Unido haviam incorporado ao seu currículo disciplinas que ministravam conceitos básicos sobre PNCS e, em 1999, 40% das escolas médicas da União Européia ofereciam cursos de PNCS<sup>53</sup>.

Em 1997, a Ordem dos Médicos da França reconheceu que a homeopatia deveria ser prescrita por médicos que receberam formação no nível da pós-graduação universitária.

Em alguns estados americanos (Arizona, Nevada e Connecticut), existem autoridades de certificação para homeopatas. O American Institute of Homeopathy confere diploma de homeoterapeutas para médicos, e o Council of Homeopathic Certification oferece certificação para a homeopatia clássica. A licença para médicos acupunturistas é oferecida em alguns estados americanos.

Acompanhando as mudanças exigidas pela população americana moderna, a última versão do Código de Ética Médica do American College of Physicians incluiu uma seção específica sobre "tratamentos alternativos", recomendando que o médico deve acompanhar o paciente se este decide fazer um tratamento não-convencional<sup>54</sup>.

Nos EUA, é grande o número de escolas médicas que oferecem aulas isoladas em medicina holística ou PNCS<sup>55</sup>.

Levantamento realizado em 1995 pela Society of Teachers of Family Medicine junto a 97 escolas médicas dos EUA mostrou que 39,2% ofereciam alguma forma de instrução em PNCS aos seus residentes, em sua maioria na forma de disciplinas eletivas (72,2%). Nas residências não-universitárias para médicos de família, 28,1% ofereciam instrução em PNCS<sup>56</sup>.

No período de 1997-98, uma pesquisa em 117 escolas médicas americanas<sup>57</sup> mostrou que 64% ministravam aulas sobre PNCS. Em 1998, levantamento realizado junto às escolas médicas do Canadá<sup>58</sup> mostrou que 81% delas haviam incorporado tópicos de PNCS ao seu currículo, estando a acupuntura e a homeopatia como as mais freqüentes.

No período 1998-99, uma pesquisa junto a 80 escolas médicas japonesas<sup>59</sup> mostrou que 20% (16) ensinavam PNCS, prevalecendo a acupuntura.

Em levantamento recente nos EUA, foram enviados questionários para 123 diretores de cursos em PNCS de 74 escolas médicas, tendo-se obtido resposta junto aos responsáveis de 73 cursos de 53 escolas. Os tópicos mais freqüentemente ensinados são acupuntura (76,7%), fitoterapia (69,9%), meditação e relaxamento (65,8%), espiritualismo/religião/oração (64,4%),

quiropática (60,3%), homeopatia (57,5%) e nutrição/dietas (50,7%). Apesar de alguns receberem mais tempo de instrução, a carga horária média é de duas horas-aula por tópico. O curso de PNCS "típico" está sob a responsabilidade dos Departamentos de Clínica Médica (64,9%), sendo oferecido na forma de disciplina eletiva (75,3%), do primeiro ao quarto ano da graduação médica, contemplando menos do que 20 horas-aula de instrução (52,1%). O ensino da maioria dos cursos (78,1%) é feito por diversos indivíduos identificados como práticos ou prescritores de PNCS. A grande maioria dos cursos tem como objetivo principal ensinar conceitos gerais das PNCS (61,6%), e poucos enfatizam as evidências científicas numa avaliação crítica da efetividade das mesmas (17,8%) ou oferecem treinamento prático no uso de práticas específicas (17,8%)<sup>60</sup>.

No Brasil, apesar de a homeopatia e a acupuntura serem reconhecidas como especialidades médicas, situação privilegiada perante o cenário mundial, em poucas faculdades de medicina brasileiras elas fazem parte do currículo acadêmico, sendo oferecidas, principalmente, na forma de disciplinas optativas.

## PROPOSTAS DE ENSINO MÉDICO EM PNCS

### Graduação Médica

Na Alemanha, existe um projeto de integração da naturopatia na pesquisa e no ensino médico universitários. O curso opcional para os estudantes de medicina inclui aulas sobre os fundamentos básicos e as pesquisas desenvolvidas em acupuntura, terapia manual, nutrição, homeopatia, hidroterapia e fitoterapia, abordando as evidências científicas que discorrem sobre os efeitos e a eficácia, indicações e contra-indicações de cada terapêutica, além de algum treinamento prático em algumas técnicas<sup>61</sup>.

Em Taiwan<sup>62</sup> e no Japão<sup>63</sup>, existem propostas para integrar a medicina ocidental à medicina oriental (medicina chinesa) a partir do ensino médico fundamental, acreditando-se que um sistema de cuidados médicos unificado diminuiria os custos gerais com a saúde.

A Universidade do Arizona<sup>64</sup>, pioneira na educação médica em PNCS nos EUA desde 1983, vem oferecendo aos residentes e estudantes do quarto ano da graduação, a partir de 1997, uma disciplina eletiva em "medicina integrativa" com quatro semanas de duração, aprofundando os temas abordados de forma superficial nos primeiros anos do curso e propiciando uma vivência clínica. Propostas semelhantes vêm ocorrendo em outras escolas médicas americanas<sup>65,66</sup>.

Segundo o National Center for Complementary and Alternative Medicine (NIH), o ensino de PNCS para acadêmicos de medicina deve estar pautado nos fundamentos básicos

de cada modalidade, enfatizando a necessidade do embasamento científico para as diversas condutas terapêuticas<sup>67</sup>.

Um consórcio constituído por 11 escolas médicas norte-americanas, com programas ativos no ensino de PNCS e medicina integrativa, vem reunindo esforços para incorporar a medicina integrativa ao currículo das escolas e das residências médicas. O Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (CAHCIM), composto pelas escolas médicas Albert Einstein, Duke, Georgetown, Harvard, Jefferson, Stanford, Arizona, California at San Francisco, Massachusetts, Maryland e Minnesota, tem influenciado o National Board of Medical Examiners para incluir nas suas provas de avaliação questões sobre PNCS e medicina integrativa.

Diferentes níveis de competência em PNCS são reconhecidos nos EUA: a) baixo, em que os médicos possuem conhecimentos básicos para indicar e encaminhar seus pacientes a outros profissionais mais qualificados; b) médio, em que a habilidade prática permite que os médicos atuem em condições e patologias específicas; c) alto, em que a competência lhes dá a habilidade para tratar as mais diversas doenças.

No Brasil, a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) elaborou um projeto para a implantação de disciplinas eletivas nas escolas de medicina<sup>68</sup>, sugerindo as diretrizes básicas e a grade curricular para um curso com carga horária mínima de 45 horas-aula.

Citando algumas iniciativas na área, a homeopatia 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).

A acupuntura tem sido ensinada como disciplina optativa na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (optativa, 40 horas-aula), na Faculdade Evangélica do Paraná (optativa, 40 horas-aula) e nos cursos de medicina da Universidade Federal de São Paulo (optativa, 12 horas-aula), Universidade de São Paulo (optativa, 60 horas-aula), Universidade Federal de Pernambuco (optativa, 45 horas-aula), Universidade Federal do Piauí (optativa, 40 horas-aula), Universida-

de Federal Fluminense (optativa, 45 horas-aula) e Universidade Federal do Amazonas (optativa, 45 horas-aula).

### Pós-Graduação / Residência Médica

Nos EUA, a Society of Teachers of Family Medicine Group ou Alternative Medicine desenvolveu um consenso de recomendações sobre atitudes, conhecimentos e habilidades em PNCS para serem incorporadas ao treinamento da residência dos médicos de família: 1) influência cultural nas convicções e nas escolhas sobre saúde; 2) bases teóricas e filosóficas das PNCS; 3) indicações e potenciais efeitos adversos de cada tratamento; 4) evidências científicas de eficácia e custo-benefício de cada modalidade<sup>69</sup>.

Em 1996, surgiu na University of Arizona College of Medicine uma nova proposta para a educação médica, intitulada "medicina integrativa", definida como uma "medicina que enfatiza a relação médico-paciente e integra o melhor das PNCS com o melhor da medicina convencional", englobando aspectos humanísticos, preventivos e curativos dos diversos modelos terapêuticos existentes. A proposta da medicina integrativa é criar uma forma em que médicos convencionais e não-convencionais possam trabalhar juntos, de forma confortável, em prol da melhora de seus pacientes.

O Program in Integrative Medicine (PIM)<sup>64</sup> inclui dois anos de bolsas de estudo para quatro médicos residentes, com média de seis anos de experiência clínica prévia. O primeiro ano do currículo é dividido em três módulos didáticos, onde são ensinados "fundamentos filosóficos", "práticas de estilo de vida" (promoção e prevenção à saúde) e os "diversos sistemas terapêuticos" (fitoterapia, medicina manual, medicina chinesa, homeopatia, medicina energética e alopatia). No segundo ano do treinamento, os residentes passam por quatro módulos de aprimoramento, compostos por "integração clínica" (aplicação do conhecimento teórico na prática clínica), "reflexão e desenvolvimento pessoal", "educação em pesquisa" e "liderança". Os residentes devem selecionar uma prática médica não-convencional para treinamento adicional no segundo ano e são estimulados a experimentar em si próprios as modalidades terapêuticas que recomendam aos seus pacientes. Na adaptação da medicina integrativa ao currículo da residência médica convencional, cada residente dedica 8-10 horas semanais ao estudo das PNCS, contabilizando mil horas de instrução no programa de dois anos.

Na Bruce Rappaport Faculty of Medicine (Haifa, Israel), existe um curso eletivo de introdução às PNCS, dirigido aos residentes e especialistas do Departamento de Medicina de Família, onde são ensinadas fitoterapia, medicina tradicional chinesa, homeopatia e medicina nutricional, em quatro mó-

dulos com 16 sessões (quatro sessões/módulo/terapêutica). Esta iniciativa induziu uma mudança positiva na atitude e no interesse dos médicos em relação às PNCS baseadas em evidências, fazendo com que passassem a recomendar PNCS aos seus pacientes, em vez de encaminhá-los a outros médicos prescritores, além de empregar PNCS neles próprios e em seus familiares<sup>70</sup>.

### CONCLUSÃO

Práticas médicas não-convencionais, como a homeopatia e a acupuntura, têm se apresentado como uma opção de tratamento para as mais diversas enfermidades humanas, sendo procuradas, nos últimos anos, por um contingente cada vez maior da população mundial.

No Brasil, embora reconhecidas como especialidades médicas pelo CFM, a homeopatia e a acupuntura não estão inseridas no currículo da maioria das escolas médicas, privando a classe médica do conhecimento dos preceitos básicos destas abordagens terapêuticas, que encaram o doente e sua doença de forma distinta da medicina convencional.

Em conseqüência deste afastamento do meio acadêmico, com o desconhecimento da maioria dos médicos sobre seus pressupostos fundamentais, a homeopatia e a acupuntura são alvos de preconceitos e críticas freqüentes, muitas vezes infundados.

No intuito de superar estes entraves, começam a surgir no meio acadêmico propostas de inserção da homeopatia e da acupuntura no currículo da graduação médica, além do desenvolvimento de projetos de pesquisa clínica e fundamental segundo estas abordagens.

Acreditamos que a homeopatia e a acupuntura devam ser oferecidas, inicialmente, de forma optativa, aos alunos do 3º ou 4º anos da graduação das faculdades de medicina brasileiras e, num segundo momento, de forma obrigatória, por serem especialidades médicas reconhecidas. Considerando a diversidade e a complexidade dos novos tópicos, a carga horária para cada disciplina eletiva deveria corresponder a um mínimo de 60 horas-aula, trazendo aos graduandos conhecimento teórico-científico e vivência prática para que se sintam aptos a aconselhar seus futuros pacientes no uso de PNCS, a contrário da maioria dos cursos das escolas médicas americanas<sup>22</sup>, que dedicam uma carga horária insuficiente (em média duas horas-aula) para cada PNCS.

Como proposta inicial à situação brasileira, o ensino de homeopatia e acupuntura poderia ser incluído nos dois anos básicos dos programas de residência médica (clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, medicina preventiva, medicina de família, etc.), com a intenção de transmitir "aspec-

tos gerais" das referidas especialidades, nos moldes das disciplinas eletivas citadas anteriormente, com carga horária e programa semelhantes.

Para os residentes que desejarem se aprofundar no conhecimento da homeopatia e da acupuntura, após os dois anos básicos, poderia ser implantado um treinamento específico durante um ou dois anos. Nesse caso, o programa de pós-graduação (*lato sensu*) ou residência médica seguiriam os ditames e a carga horária estipulados pelas associações nacionais de cada especialidade — Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); Associação Médica Brasileira de Acupuntura (Amba); Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA).

Em todas as iniciativas que venham a surgir, as evidências científicas que respaldem estes modelos terapêuticos, tanto na área da pesquisa básica quanto na área da pesquisa clínica, deverão fazer parte obrigatória da grade programática<sup>71,72</sup>, por traduzirem para a linguagem acadêmica pressupostos e concepções distintos dos usualmente ensinados, facilitando a compreensão dos alunos.

Traçando o panorama do ensino de PNCS, esperamos estimular a discussão nas escolas médicas brasileiras para a importância de se adequarem às crescentes iniciativas mundiais nesta área, pois o ensino e a pesquisa universitária em PNCS vêm ao encontro das necessidades da sociedade, que se interessa por novas formas de tratamento, mas não conhece os pressupostos científicos que respaldam a utilização correta e segura das mesmas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine. National Institute of Health, Bethesda, MD, 2003 (<http://nccam.nih.gov/nccam/fcp/faq/index.html#what-is>).
2. Ferreira ABH. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
3. Moura VL, Warber SL, James SA. CAM providers' messages to conventional medicine: a qualitative study. *Am J Med Qual* 2002;17(1):10-4.
4. Machado MH et al. Perfil dos médicos no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CFM-MS/PNUD; 1996.
5. Eisenberg DM, et al. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs and patterns use. *N Eng J Med* 1993;328:246-52.
6. Eisenberg DM, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
7. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *Br Med J* 1994;309:107-11.
8. Burg MA, Hatch RL, Neims AH. Lifetime use of alternative therapy: a study of Florida residents. *South Med J* 1998; 91(12):1126-31.
9. Burg MA. Women's use of complementary medicine. Combining mainstream medicine with alternative practices. *J Fla Med Assoc* 1996;83(7):482-8.
10. Furnham A, Forey J. The attitudes, behaviors, and beliefs of patients of conventional vs complementary (alternative) medicine. *J Clin Psychol* 1994;50:458-69.
11. Veeramah EK, Holmes S. Complementary therapy: complement or threat to modern medicine? *J R Soc Health* 2000; 120(1):42-6.
12. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national survey. *JAMA* 1998;279:1548-53.
13. Mendicelli VL. Homeopatia: percepção e conduta de clientela de postos de saúde de São Paulo. Tese [Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1994.
14. Moreira GN. Homeopatia em Unidade Básica de Saúde (UBS): um espaço disponível. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999.
15. Adler SR, Fosket JR. Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter. *J Fam Pract* 1999;48:453-8.
16. Silverstein DD, Spiegel AD. Are physicians aware of the risks of alternative medicine? *J Community Health* 2001; 26(3):159-74.
17. Dantas F. Desinformação e deformação no ensino médico: a homeopatia no contexto da farmacologia médica. *R Bras Educ Med* 1985;9(1):25-9.
18. White AR, Mitchell A, Ernst E. Familiarization with complementary medicine: report of a new course for primary care physicians. *J Altern Complement Med* 1996;2(2): 307-14.
19. Giancesella EMF. Homeopatia nas escolas médicas: ensino, assistência e pesquisa no Estado de São Paulo. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1998.
20. Straus SE. Complementary and alternative medicine: challenges and opportunities for American medicine. *Acad Med* 2000;75:572-3.
21. Konefal J. The challenge of educating physicians about complementary and alternative medicine. *Acad Med* 2002 Sep;77(9):847-50.



22. Murdoch-Eaton D, Crombie H. Complementary and alternative medicine in the undergraduate curriculum. *Med Teach* 2002;24(1):100-2.
23. Hui KK, Zylowska L, Hui EK, Yu JL, Li JJ. Introducing integrative East-West medicine to medical students and residents. *J Altern Complement Med* 2002;8(4):507-15.
24. Park CM. Diversity, the individual, and proof of efficacy: complementary and alternative medicine in medical education. *Am J Public Health* 2002;92(10):1568-72.
25. Cardini F, Weixin H. Moxibustion for correction of breech presentation: a randomized controlled trial. *JAMA* 1998;280:1580-4.
26. Harris WS, Gowda M, Kolb JW, et al. A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. *Arch Intern Med* 1999;159:2273-8. Erratum published in *Arch Intern Med* 2000;160:1878.
27. Dubey NP. Integrated medicine — many approaches, one service. *World Health Forum* 1997;18(1):56-8.
28. Norred CL, Zamudio S, Palmer SK. Use of complementary and alternative medicines by surgical patients. *J Am Assoc Nurse Anesth* 2000;68:13-8.
29. White A, Hayhoe S, Hart A, Ernst E. Adverse events following acupuncture: prospective survey of 32000 consultations with doctors and physiotherapists. *BMJ* 2001;323:485-6.
30. Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. *Lancet* 1999;355:134-8.
31. Linzer M, Konrad TR, Douglas J, et al. Management care, time pressure, and physician job satisfaction: results from the physician worklife study. *J Gen Intern Med* 2000;15:441-50.
32. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, et al. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Med* 2000;15:122-3.
33. Ernst E, Resch KL, White A. Complementary medicine: what physicians think of it. *Arch Intern Med* 1995;155:2405-8.
34. Pirotta MV, Cohen MM, Kotsirilos V, Farish SJ. Complementary therapies: have they become accepted in general practice? *Med J Aust* 2000;172(3):105-9.
35. Corbin Winslow L, Shapiro H. Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Arch Intern Med* 2002;162(10):1176-81.
36. Sikand A, Laken M. Pediatricians' experience with and attitudes toward complementary/alternative medicine. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998;152(11):1059-64.
37. Halliday J, Taylor M, Jenkins A, Reilly D. Medical students and complementary medicine. *Compl Ther Med* 1993;1(4) suppl:32-3.
38. Haltenhof H, Schumm A, Bühler KE. Komplementärmedizin im Urteil von Studierenden der Medizin: Eine Befragung in Vorklinik und Klinik. *Forschende Komplementärmedizin* 1997;5:284-91.
39. Rampes H, Sharples F, Maragh S, Fisher P. Introducing complementary medicine into the medical curriculum. *J R Soc Med* 1997;90(1):19-22.
40. Andritzky W. Medical students and alternative medicine — a survey. *Gesundheitswesen* 1995;57(6):345-8.
41. Duggan K, Verhoef MJ, Hilsden RJ. First-year medical students and complementary and alternative medicines: attitudes, knowledge and experiences. *Ann R Coll Physicians Surg Can* 1999;32:157-60.
42. Derr S, Shaikh U, Rosen A, Guadagnino P. Medical students' attitudes toward, knowledge of, and experience with complementary medicine therapies. *Acad Med* 1998;73:1020.
43. Greiner KA, Murray JL, Kallail KJ. Medical student interest in alternative medicine. *J Altern Complement Med* 2000;6(3):231-4.
44. Owen D, Lewith GT. Complementary and alternative medicine (CAM) in the undergraduate medical curriculum: the Southampton experience. *Med Educ* 2001;35(1):73-7.
45. Rosenbaum ME, Nisly NL, Ferguson KJ, Kligman EW. Academic physicians and complementary and alternative medicine: an institutional survey. *Am J Med Qual* 2002;17(1):3-9.
46. Kemper KJ, Vincent EC, Scardapane JN. Teaching an integrated approach to complementary, alternative, and mainstream therapies for children: a curriculum evaluation. *J Altern Complement Med* 1999;5(3):261-8.
47. Cohen JJ. Reckoning with alternative medicine. *Acad Med* 2000;75:571.
48. Dantas F, Ribeiro CT. Atitudes de estudantes de medicina sobre práticas médicas heterodoxas no Brasil. *Rev Bras Educ Med* 2002;26(2):99-104.
49. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at São Paulo University's Medical School: the undergraduates' attitudes and the elemental curriculum. Article in press.
50. Frenkel M, Arye EB. The growing need to teach about complementary and alternative medicine: questions and challenges. *Acad Med* 2001;76(3):251-4.

51. British Medical Association. Complementary medicine: new approaches to good practice. Londres, BMA, 1993.
52. Morgan D, Glanville H, Mars S, Nathanson V. Education and training in complementary and alternative medicine: a postal survey of UK universities, medical schools and faculties of nurse education. *Comp Ther Med* 1998;6:64-70.
53. Barberis L, de Toni E, Schiavone M, Zicca A, Ghio R. Unconventional medicine teaching at the Universities of the European Union. *J Altern Complement Med* 2001;7:337-43.
54. American College of Physicians. *Ann Int Med* 1998;128:576-94.
55. Bhattacharya B. MD programs in the United States with complementary and alternative medicine education opportunities: an ongoing listing. *J Altern Complement Med* 2000;6(1):77-90.
56. Carlston M, Stuart MR, Jonas W. Alternative medicine instruction in medical schools and family practice residency programs. *Fam Med* 1997;24:559-62.
57. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuck TJ. Courses involving complementary and alternative medicine at U.S. medical schools. *JAMA* 1998;280:784-7.
58. Ruedy J, Kaufman DM, MacLeod H. Alternative and complementary medicine in Canadian medical schools: a survey. *Can Med Assoc J* 1999;160:816-7.
59. Tsuruoka K, Tsuruoka Y, Kajii E. Complementary medicine education in Japanese medical schools: a survey. *Complement Ther Med* 2001;9(1):28-33.
60. Brokaw JJ, Tunnick G, Raess BU, Saxon DW. The teaching of complementary and alternative medicine in U.S. medical schools: a survey of course directors. *Acad Med* 2002;77:876-81.
61. Melchart D, Worku F, Linde K, Wagner H. The university project Munchener Modell for the integration of naturopathy into research and teaching at the Ludwig-Maximilian University in Munich. *Complementary Therapies in Med* 1994;2:147-53.
62. Chi C. Integrating traditional medicine into modern health care systems: examining the role of Chinese medicine in Taiwan. *Soc Sci Med* 1994;39(3):307-21.
63. Kim JS, Kim DH, Lee WK, Suh JS, Song KE, Kang BJ, Park BH, Choi JK. Possibility in unification of oriental and western medicine education by combination of educational curricula. *Uisahak* 1999;8(2):269-77.
64. Maizes V, Schneider C, Bell I, Weil A. Integrative medical education: development and implementation of a comprehensive curriculum at the University of Arizona. *Acad Med* 2002;77:851-60.
65. Laken MP, Cosovic S. Introducing alternative/complementary healing to allopathic medical students. *J Altern Complement Med* 1995;1(1):93-8.
66. Hui KK, Zylowska L, Hui EK, Yu JL, Li JJ. Introducing integrative East-West medicine to medical students and residents. *J Altern Complement Med* 2002;8(4):507-15.
67. Strauss SE. Complementary and alternative medicine: challenges and opportunities for American medicine. *Acad Med* 2000;75:572-3.
68. Associação Médica Homeopática Brasileira. Projeto para a Graduação das Faculdades de Medicina — Cadeira eletiva de Homeopatia. AMHB, 2000.
69. Kliger B, Gordon A, Stuart M, Sierpina V. Suggested curriculum guidelines on complementary and alternative medicine: recommendations of the Society of Teachers of Family Medicine Group on Alternative Medicine. *Fam Med* 2000;32(1):30-3.
70. Ben-Arye E, Frenkel M. Between metaphor and certainty: teaching an introductory course in complementary medicine. *Harefuah* 2001;140(9):855-9, 893.
71. Marcus DM. How should alternative medicine be taught to medical students and physicians? *Acad Med* 2001;76(3):224-9.
72. Sampson W. The need for educational reform in teaching about alternative therapies. *Acad Med* 2001;76(3):248-50.

**Endereço para correspondência**

Marcus Zulian Teixeira

R. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 155 — 4º andar — bloco 6  
05403-900 — São Paulo — SP — Brasil  
E-mail: marcus@homeozulian.med.br

Chin An Lin

E-mail: calin@uol.com.br

Milton de Arruda Martins

E-mail: mmartins@usp.br