

Liele Maria Meirelles de Miranda

**Farmácias homeopáticas: histórias da institucionalização de uma prática**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Madel Therezinha Luz

Rio de Janeiro  
2001

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

**Farmácias homeopáticas:  
histórias da institucionalização de uma prática**

LIELE MARIA MEIRELLES DE MIRANDA

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva - área de concentração em Política, Planejamento e Administração em Saúde - do Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Madel T. Luz

Rio de Janeiro

2001

### *Dedicatória*

*Para Fábio, Ana Clara, João Vítor, Ana Beatriz. A presença de vocês na minha vida é um estímulo constante para que eu me lance a vãos mais altos.*

*Para os homeopatas que, no trabalho diário, constroem a história da homeopatia.*

### *In Memoriam*

*Para João Emanuel Amorim Silva, pelo ideal de que a homeopatia fosse para todos.*

*“São os passos que fazem o caminho”.*

*Mário Quintana*

### *Agradecimentos*

*Aos professores do IMS/UERJ, particularmente a minha orientadora, Madel Therezinha Luz e a professora Jane Dutra Sayd, pelo saber compartilhado;*

*Às amigas do Mestrado, Ana Sueli, Maria, Marilene e Glória, pela troca, sempre rica, de idéias;*

*Aos que colaboraram com a realização deste trabalho permitindo a gravação de entrevistas e transcrição de falas: Anna Alice Mendes, Carlos Ribeiro Rosestolatto, Cristina Loureiro Miranda, Elizabeth Guilhon de Castro Gomes, Izamária dos Santos Luna, , Leandro Machado Rocha, Marco Antônio Barreto Turci, Maria José Machado, Míriam Figueira Reis, Yolanda Montenegro, Walcymar Leonel Estrela, Wilma de Moraes Gonçalves Silva;*

*À Elaine, pelo carinho, amizade e paciência na revisão ortográfica ;*

*À minha família, pelo apoio e incentivo constantes.*

## **LISTA DE FIGURAS**

**FIGURA I: Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles- Niterói - RJ**

**FIGURA II: Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles- Niterói - RJ**

**FIGURA III: Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles- Niterói - RJ**

**FIGURA IV: Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles- Niterói - RJ**

**FIGURA V: Farmácia Homeopática do IASERJ – Centro – Rio de Janeiro – RJ**

**FIGURA VI: Farmácia Homeopática do IASERJ – Centro – Rio de Janeiro - RJ**

**FIGURA VII: Farmácia Homeopática do IASERJ – Centro – Rio de Janeiro – RJ**

**FIGURA VIII: Farmácia Homeopática do IASERJ – Centro – Rio de Janeiro – RJ**

**FIGURA IX: : Farmácia Homeopática do IASERJ – Gávea – Rio de Janeiro – RJ**

**FIGURA X: : Farmácia Homeopática do IASERJ – Gávea – Rio de Janeiro – RJ**

**FIGURA XI: : Farmácia Homeopática do IASERJ – Gávea – Rio de Janeiro – RJ**

**FIGURA XII: : Farmácia Homeopática do IASERJ – Gávea – Rio de Janeiro – RJ**

**FIGURA XIII: Farmácia Homeopática do SUS – Juiz de Fora – MG**

**FIGURA XIV: Farmácia Homeopática do SUS – Juiz de Fora – MG**

**FIGURA XV: Farmácia Homeopática do SUS – Juiz de Fora – MG**

**FIGURA XVI: Farmácia Homeopática do SUS – Juiz de Fora – MG**

**FIGURA XVII: Farmácia Homeopática do SUS – Juiz de Fora – MG**

**FIGURA XVIII: Farmácia-Escola da Universidade Federal Fluminense (UFF)  
Niterói – RJ**

**Figura XIX: Farmácia-Escola da Universidade Federal Fluminense (UFF)  
Niterói – RJ**

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
<b>CAPÍTULO 1: Pressuposições teóricas que nortearam este trabalho .....</b>	<b>8</b>
1.1 A Constatação da natureza da Racionalidade Médica	
Homeopática e sua terapêutica .....	8
1.2 Desenvolvimento da Técnica Hahnemanniana de Preparo dos Medicamentos ..	15
1.2.1 Especificidades da Farmácia Homeopática .....	33
1.2.1 O Exercício Profissional do Farmacêutico Homeopata .....	40
1.3 Conclusão do Capítulo .....	43
<b>CAPÍTULO 2: Aspectos Históricos da Constituição do Campo Farmacêutico</b>	
<b>Homeopático No Brasil .....</b>	<b>45</b>
2.1 Sobre os Conceitos de <b>Campo</b> e <i>Habitus</i> , de acordo com Bourdieu.....	45
2.2 Aspectos Históricos da Farmácia Homeopática no Brasil .....	47
2.3 Aspectos do Campo Farmacêutico Homeopático na Atualidade .....	75
2.4 A Questão do Ensino Farmacêutico Homeopático .....	80
<b>CAPÍTULO 3: A Farmácia Homeopática no “Período da Retomada</b>	
<b>Social” da Homeopatia.....</b>	<b>83</b>
<b>CAPÍTULO 4: Ensaio de Institucionalização da Prática</b>	
<b>Farmacêutica Homeopática .....</b>	<b>102</b>
4.1 O “Núcleo Niterói” .....	103
4.1.1 “Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles” .....	106
A) A situação encontrada .....	106
B) A “história” da farmácia .....	118
4.1.2 Dispensário Homeopático do Posto de Saúde do Caramujo .....	112
A) A situação encontrada .....	112
B) A “história” da farmácia .....	114

4.1.3	Análise do “Núcleo Niterói” .....	122
4.1.3.1	DO ATOR SOCIAL .....	122
	a) Objetivos declarados .....	122
	b) Expectativas e motivações .....	123
	c) Estratégias de sobrevivência.....	126
4.1.3.2	DA ESTRUTURA .....	129
	a) Relações estabelecidas e principais dificuldades vivenciadas .....	129
4.2	“Núcleo do IASERJ” .....	132
	A) A situação encontrada .....	133
	B) A “história” da farmácia .....	135
4.2.1	Análise do “Núcleo IASERJ” .....	137
4.2.1.1	DOS ATORES SOCIAIS .....	137
	a) Objetivos declarados .....	137
	b) Expectativas e motivações .....	138
	c) Estratégias de sobrevivência .....	140
4.2.1.2	DA ESTRUTURA .....	140
	a) Expectativas e motivações .....	140
	b) Relações .....	141
	c) Dificuldades .....	141
4.2.2	Conclusão do “Núcleo IASERJ” .....	142
4.3	“Núcleo FIOCRUZ ” .....	143
	A) A “história” da farmácia.....	145
4.3.1	Análise do “Núcleo FIOCRUZ”.....	146
4.3.1.1	DO ATOR SOCIAL.....	146
	a) Objetivos declarados.....	146
	b) Expectativas e motivações .....	147
	c) Investimento Afetivo.....	147
4.3.1.2	DA ESTRUTURA .....	147
	a) Objetivos declarados.....	147
	b) Dificuldades existentes .....	148



4.3.2 Conclusão do “Núcleo FIOCRUZ” .....	149
---	-----

## **CAPÍTULO 5. A Institucionalização da Prática Farmacêutica Homeopática**

<b>na Década de 90</b> .....	152
5.1 O Contexto Político-Institucional e Homeopático .....	152
5.2 “Núcleo das Farmácias Atuais” .....	155
5.2.1 O Serviço Homeopático do SUS de Juiz de Fora (MG).....	155
A) A situação encontrada .....	157
B) A “história” da farmácia .....	158
5.2.1.1 Análise da Farmácia Homeopática.....	161
5.2.1.1.1 DO ATOR SOCIAL.....	161
a) Objetivos declarados.....	161
b) Expectativas e motivações.....	161
c) Estratégias de sobrevivência.....	162
d) Investimento afetivo.....	162
5.2.1.1.2 DA ESTRUTURA.....	162
a) Relações estabelecidas.....	162
b) Dificuldades .....	162
5.2.2 A Farmácia Universitária – Setor de Manipulação Homeopática da Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ) 163	
A) A situação encontrada.....	164
B) A “história” da farmácia.....	164
 <b>CONCLUSÃO SOBRE OS NÚCLEOS ESTUDADOS</b> .....	167
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	170
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	172
<b>ANEXOS</b>	

Título:

**Farmácias Homeopáticas: histórias da institucionalização de uma prática**

### **RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo principal analisar a institucionalização da prática farmacêutica homeopática nos seus 160 anos de existência no Brasil, a partir do surgimento das farmácias privadas e públicas, da estruturação do ensino desta prática e do arcabouço jurídico que a envolve. Para isso, buscou-se relatar a constituição do campo farmacêutico homeopático neste período e os ensaios desenvolvidos para a entrada da prática farmacêutica homeopática nos serviços básicos de saúde nas cidades de Niterói, Rio de Janeiro e Juiz de Fora, considerados como um estudo de caso de uma unidade social em observação. Para realização dos objetivos citados, utilizou-se das técnicas da observação participante e entrevistas para recolhimento da "história" das farmácias e das dificuldades enfrentadas. Este trabalho coloca as farmácias homeopáticas como agentes dentro do campo homeopático que deste modo sofrem e exercem uma ação, fundamentalmente política, contribuindo para a institucionalização, em última análise, do sistema médico homeopático.

Palavras-Chave: Farmácia Homeopática, Homeopatia, Serviço Público

## ABSTRACT

### **Title: Homeopathic pharmacy: history of the institutionalization of a practice**

The main purpose of this work is to analyze the institutionalization of the homeopathic pharmacy practice in its 160 years of existence in Brazil, from the beginning of the private and public pharmacy, the organization of the homeopathic teaching and the establishment of juridical procedures that involves this practice. In order to do this the establishment of the homeopathic pharmacy field in this period was related, as well as the trials and efforts developed to introduce the homeopathic pharmacy practice in the basic health service in the cities of Niterói, Rio de Janeiro and Juiz de Fora, considered as a study case of social unit in observation. Techniques of participant observation and interviews were used to recover the history of the pharmacies and the difficulties faced by them. This work allocates the pharmacies as agents in the homeopathic field and in this way, suffer and play an action, basically political, contributing to the institutionalization of the medical homeopathic system.

Key words: Homeopathic Pharmacy, Homeopathy, Public Health, Public Homeopathic Pharmacy.

## INTRODUÇÃO

*“ ... se é permitida esta analogia, diria que os trabalhos científicos são parecidos com uma música que fosse feita não para ser mais ou menos passivamente escutada, ou mesmo executada, mas sim para fornecer princípios de composição” (Bourdieu: 1989:63).*

Ao introduzir este trabalho de pesquisa, posso afirmar que o objetivo maior que norteou todas as ações realizadas foi o de fornecer elementos (ou princípios de composição) que pudessem contribuir para que a prática farmacêutica, quando voltada para a homeopatia, fosse pensada e discutida, a partir das “histórias” acontecidas no interior do campo farmacêutico homeopático.

Procurei reunir documentos como teses, relatórios, artigos, leis, entre outros, que falassem da farmácia homeopática desde a introdução da homeopatia no Brasil. Mostrar como o campo foi estruturado ao longo destes 160 anos e culminar com a observação e análise dos ensaios desenvolvidos para implantação da prática farmacêutica dentro do serviço público. Ao percorrer assim o caminho da institucionalização desta prática, objeto deste estudo, de uma forma sistemática, desejei torná-lo útil, trazendo novas reflexões na área da saúde coletiva.

A categoria de campo, como tem sido trabalhada por Bourdieu, foi o fio condutor de todo o trabalho. Este autor situa campo como “espaço social de relações objetivas” (Bourdieu, 1998:64) desenvolvidas entre as posições ocupadas pelos diferentes agentes que compõem o campo e que interagem entre si. As relações objetivas surgem como possibilidade de olhar os atores e o campo além das relações imediatamente visíveis (Bourdieu, 1998:66).

Ortiz (1983:19), desenvolvendo os conceitos de Bourdieu, situa campo como “o *locus* onde se trava uma luta concorrencial entre os atores em torno de interesses específicos que caracterizam a área em questão” e este conceito colabora para o entendimento das lutas, disputas e estratégias utilizadas pela farmácia homeopática no Brasil para sua legitimação, oficialização e institucionalização.

Neste trabalho, “a noção de campo é, em certo sentido uma estenografia conceitual de um modo de construção do objeto que vai comandar - ou orientar - todas as opções práticas da pesquisa”, de modo que sirva como um alerta para que durante todo o tempo de observação e análise deste objeto, ele não seja considerado “isolado de um conjunto de relações de que retira o essencial das suas propriedades” (Bourdieu, 1998:27).

Este espaço de relações, onde se manifestam particularmente as relações de poder, é formado pelas suas instituições de ensino - reprodução do saber; **pelas próprias farmácias, públicas e particulares** - reprodução da prática; **pela ação dos farmacêuticos** - reprodução do *habitus*, além do **arcabouço jurídico**, que sempre acompanhou esta prática e auxiliou a delimitar o espaço profissional.

Assim, a farmácia homeopática, pública e privada, é vista neste trabalho como agente dentro do campo farmacêutico homeopático, pois “um agente ou uma instituição faz parte de um campo na medida em que nele sofre efeitos ou que nele os produz” (Bourdieu, 1998:31).

Como agentes essas farmácias sofreram efeitos pelo fato da homeopatia, desde a sua introdução no Brasil, na primeira metade do século XIX, ter sido considerada um sistema médico contra-hegemônico, contudo, ao mesmo tempo, produziram ações dentro do campo, exercendo mesmo uma função estratégica voltada para a propaganda, expansão e reprodução do saber homeopático, além de contribuírem para a sua oficialização e legitimação.

Se a farmácia homeopática “produz efeitos” dentro do campo e se, de acordo com a racionalidade terapêutica homeopática, o medicamento representa o instrumento de cura dentro deste sistema médico, como entender na atualidade a existência de um número crescente de ensaios para a introdução da homeopatia dentro dos serviços públicos de atenção à saúde, através do atendimento médico-ambulatorial, sem que façam parte destes programas o oferecimento do medicamento homeopático?

O que pode ser observado é que a prática farmacêutica homeopática voltada para o serviço público encontra-se esvaziada, com ensaios pontuais e em número bastante reduzido<sup>1</sup>. Além disso, muitas vezes o medicamento é

---

<sup>1</sup> Pode-se dizer que existe uma generalização desta situação no Brasil e isso ocorre não só em experiências que contam com financiamento público. César (1999), com o objetivo de conhecer o fornecimento do medicamento homeopático em serviços médicos estudou nove ensaios, sendo seis (06) no Estado de São

disponibilizado para uma população restrita, ou o usuário necessita se deslocar (e aí supõe-se um gasto adicional) para a sua obtenção ou ainda este não é gratuito.

Segundo Galvão (1999), a falta de medicamento homeopático sempre foi um ponto crítico para a implantação dos programas de homeopatia no serviço público. Os "Fóruns Nacionais de Homeopatia na Rede Pública", surgidos na década de 90, apontam em todas as avaliações de resultados que, entre outras dificuldades para a implementação do atendimento homeopático nos serviços de atenção médica, está "a falta de medicação gratuita e/ou farmácia própria" (Galvão, 1999:14).

Outra observação que surge a partir de experiências desenvolvidas ainda no Brasil, é a de que os serviços homeopáticos que podem contar com o atendimento médico e farmacêutico possuem uma "consistência maior", dentro do modelo de assistência à saúde proposto pela homeopatia (César, 1999).

O quadro atual da disponibilização de medicamentos homeopáticos nos serviços de homeopatia em todo o Brasil é o seguinte: 65% não tem garantia do medicamento (porém, 20% contam com doações voluntárias das farmácias) e 35% garantem o medicamento, sendo 25% através de farmácias no próprio local (Novaes; Guidoreni; Galvão et al, 2000).<sup>2</sup>

Na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, existe segundo Laucas (1999: 47), um serviço ambulatorial de homeopatia "desde a década de 80, com ampla aceitação por parte de sua clientela". Segundo a pesquisadora, "estes ambulatorios estão ligados a três categorias gerenciais: estadual, municipal e particular ou filantrópica" (Laucas, 1999:47), perfazendo um total de 32 Unidades com atendimento homeopático, realizado por 51 médicos, que liberam cerca de 5000 receitas/mês (dados de 1999, de acordo com o Programa de Medicina Alternativa, da Secretaria Municipal de Saúde/RJ), e apenas no final do ano de 2000, encontrava-se em vias de implantação uma farmácia de manipulação

---

Paulo, um (01) no Mato Grosso do Sul, um (01) em Santa Catarina e um (01) em Minas Gerais. Desses, 05 ofereciam medicamento gratuito, sendo que em 02 há deslocamento dos usuários do serviço, para farmácia conveniada próxima ou para uma central de entrega de medicamento. Existe, ainda, em um, o fornecimento de medicamento gratuito apenas para pacientes carentes, através da doação de farmácias particulares. Somente em Santo Amaro (SC), o serviço conta com uma farmácia própria.

<sup>2</sup> De acordo com Relatório da Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira, apresentado no Grupo de Trabalho (GT) em Saúde Pública, ocorrido durante o XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia, Rio de Janeiro, set. de 2000.

homeopática, em uma das suas unidades, para atender inicialmente um programa piloto de 1000 receitas/mês<sup>3</sup>.

Já no estado do Rio de Janeiro, dos seus 91 municípios, apenas 9 têm ação em homeopatia (Araruama, Carapebus, Itatiaia, Miguel Pereira, Niterói, Piraí, Rio das Ostras, Rio de Janeiro e Volta Redonda) e destes, apenas Niterói tem manipulação de medicamentos homeopáticos, sem cobrir a demanda existente enquanto que, em Miguel Pereira, viabiliza-se o tratamento com os medicamentos recebidos através de doações, não chegando a representar segurança no serviço oferecido.

Segundo o Programa Estadual de Homeopatia, esta situação é “muito grave, pois todos os estudos realizados com homeopatia na rede pública apontam a dificuldade no acesso aos medicamentos homeopáticos como um dos principais entraves para o pleno desenvolvimento desta especialidade no SUS”<sup>4</sup> (Galvão; Rial: 2000).

Essa investigação surgiu, portanto, do desejo de estudar as farmácias públicas homeopáticas mais profundamente, entendendo-as como um “retrato” da institucionalização da prática farmacêutica, quando voltada para a homeopatia, onde ficam à mostra, a situação do próprio campo farmacêutico homeopático e em última análise da própria homeopatia.

Trata-se de um estudo preliminar sem pretensões de “abranger todo este universo”, onde procura-se chamar também a atenção para a necessidade de um trabalho conjunto entre a medicina e a farmácia homeopáticas, a fim de que os programas de homeopatia na rede pública possam ser implementados satisfatoriamente.

Em homeopatia, portanto, o medicamento é o “insumo crítico” (César, 1999: 35) no atendimento médico homeopático da população. Sem ele o atendimento e a avaliação objetiva destes serviços ficam comprometidos e se, em outras racionalidades médicas a dissociação existente entre a técnica farmacêutica e prática médica, aparentemente compromete pouco o resultado final do trabalho, o mesmo não se pode afirmar com relação ao sistema médico homeopático.

---

<sup>3</sup> Dados colhidos no trabalho *Panorama Atual do Programa de Homeopatia da Prefeitura do Rio de Janeiro*, apresentado no GT em Saúde Pública, XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia, Rio de Janeiro, set. de 2000.

<sup>4</sup> Trabalho apresentado no GT de Saúde Pública, intitulado *A Medicina Homeopática na Rede Pública do Estado do Rio de Janeiro*, no XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia, Rio de Janeiro, set. de 2000.

Como Pustiglione (1997:415) afirma, dentro deste sistema médico, “transrelacionam-se, técnica e praticamente, médico e farmacêutico, a tal nível de verticalidade, que a qualidade do trabalho de um tem reflexo no reconhecimento do trabalho do outro”.

Dentro desta linha de raciocínio, voltei-me para o estudo da institucionalização da prática farmacêutica homeopática, através das experiências pioneiras desenvolvidas no estado do Rio de Janeiro e na cidade de Juiz de Fora (MG), como uma possibilidade de entender o estado de “relativa institucionalização” (Luz, 1996a) no qual a homeopatia ainda se encontra, mesmo sendo uma prática oficializada e legitimada socialmente no Brasil.

O termo “institucionalização” usado neste projeto, está de acordo com os conceitos de Luz (1979), dentro de Análise Institucional. Neste ensaio, as instituições são vistas “como um conjunto articulado, como ligação vital de saberes e práticas com efeitos fundamentalmente políticos”. As instituições são, portanto, um “lugar privilegiado de luta política” e “núcleos específicos de poder” (Luz, 1979:31).

A partir da observação da situação em que se encontra a prática farmacêutica na atualidade, é possível levantar a seguinte hipótese que norteou este trabalho: **por detrás do quadro apresentado, o que realmente estaria em jogo é que o bloqueio epistemológico vivido pela Homeopatia se materializa em práticas de bloqueio político** (Luz, 1996a:94); sendo a medicação homeopática estratégica para que um tratamento homeopático possa realmente acontecer e desta maneira, avaliar-se a eficácia e eficiência da homeopatia dentro dos serviços de saúde, busca-se o bloqueio da implantação da farmácia nestes serviços, para que, assim, a homeopatia também seja bloqueada em termos de legitimação “científica”.

Estaria também em evidência, como uma hipótese secundária, que grande parte dos homeopatas, médicos e farmacêuticos, não se dão conta de que a entrada da homeopatia nos serviços públicos de saúde representa assim uma bandeira de luta política, que traria benefícios para uma parcela da população excluída deste atendimento e para a própria consolidação do saber terapêutico homeopático.



É um estudo de abordagem sócio-histórica-institucional, tendo como objeto de análise a institucionalização da prática farmacêutica homeopática.

Tem como objetivo principal compreender e analisar como esta institucionalização tem acontecido desde que a homeopatia foi introduzida no Brasil e, como objetivos secundários, a descrição e análise da construção do campo farmacêutico homeopático e o relato das experiências de implantação de algumas farmácias públicas homeopáticas, onde procurou-se reconstruir a “história” e a trajetória destas farmácias.

Para isso optou-se pela utilização das técnicas de observação participante, construção de um “diário de campo”, registro através de fotografias, para dar a dimensão do espaço físico em análise e realização de entrevistas, com os atores sociais participantes da implantação das farmácias, divididas em dois momentos distintos: inicialmente buscou-se o resgate, através da narrativa, da história da farmácia e num segundo momento através de perguntas semi-estruturadas, privilegiou-se a compreensão dos processos e sentidos sociais que organizam e dinamizam esse quadro social.

Para a realização das entrevistas e no processo de análise, utilizou-se os conceitos propostos por Spink e colaboradores (1999), sobre *práticas discursivas e produção de sentidos*. Segundo Pinheiro (1999:186), um dos colaboradores, quando a entrevista é considerada como prática discursiva, busca-se “entendê-la como ação (interação) situada e contextualizada, por meio da qual se produzem sentidos e se constroem versões da realidade”.

Na construção deste objeto de estudo, foram priorizados cinco aspectos principais:

- a constatação da natureza da racionalidade da terapêutica homeopática e do medicamento homeopático e as especificidades da prática farmacêutica (abordado no capítulo 1);

- a dimensão histórico-social da atuação da farmácia homeopática desde a implantação da homeopatia no Brasil e o relato de como se deu a construção do campo farmacêutico homeopático (capítulo 2);

- o contexto homeopático existente para a implantação de farmácias homeopáticas dentro do serviço público, na década de 80 (capítulo 3);

- relato e análise das primeiras experiências de institucionalização da prática farmacêutica homeopática (capítulo 4);

- as farmácias públicas homeopáticas implantadas na década de 90 (capítulo 5).

Finalmente, vale assinalar que as farmácias públicas homeopáticas<sup>5</sup>, contempladas pela observação e análise nesta investigação foram as seguintes, apresentadas segundo o início de suas atividades:

- 1984 - Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles, montado num Posto de Saúde Municipal, localizado no bairro da Engenhoca, em Niterói;

- 1985 - Farmácia Homeopática do Instituto de Assistência aos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ), localizada no Hospital Central do IASERJ, no Centro do Rio de Janeiro. Posteriormente, em 1989, surgiu a do Ambulatório de Niterói (RJ) e a do Ambulatório da Gávea (localizado no Bairro da Gávea, na cidade do Rio de Janeiro), em 1991;

- 1985 - Assinatura do Convênio INAMPS - FIOCRUZ - IMS/UERJ e IHB, para a construção de um Laboratório Central de Produção de Medicamentos Homeopáticos na FIOCRUZ;

- 1989 - Montagem de um dispensário de medicamentos homeopáticos para atendimento do receituário no Posto de Saúde do Caramujo, Niterói<sup>6</sup>;

- 1996 - Início das atividades da Farmácia Homeopática do Serviço de Homeopatia do SUS/Juiz de Fora (MG), montada pela Prefeitura<sup>7</sup>;

- 1999 - Implantação da Farmácia Universitária da Universidade Federal Fluminense, setor de Manipulação Homeopática.

---

<sup>5</sup> Nesta categoria encontramos três tipos de farmácias. Apesar de todas terem sido montadas com financiamento público (de origem municipal, estadual ou federal), em três delas o atendimento é gratuito e “universal” para os usuários do SUS, como as de Niterói e a de Juiz de Fora; nas farmácias do IASERJ, o medicamento é gratuito, porém restrito aos servidores estaduais e municipais e seus dependentes e na Farmácia Universitária da UFF, o acesso é também para os usuários do SUS, porém o medicamento é vendido a um preço subsidiado.

<sup>6</sup> No início da pesquisa de campo (maio/99), esta farmácia estava encerrando as suas atividades para reforma e melhoria do serviço.

<sup>7</sup> A cidade de Juiz de Fora foi escolhida, mesmo encontrando-se fora do eixo Niterói- Rio de Janeiro, pela proximidade física e cultural com o Estado do Rio e por estar sendo, segundo os gestores e profissionais que

## CAPÍTULO 1

### PRESSUPOSIÇÕES TEÓRICAS QUE NORTEARAM ESTE TRABALHO

*“Mais precisamente, é somente em função de um corpo de hipóteses derivado de um conjunto de pressuposições teóricas que um dado empírico qualquer pode funcionar como prova ou, como dizem os anglo-saxônicos, como evidence” (Bourdieu, 1998:25)*

#### 1.1 A CONSTATAÇÃO DA NATUREZA DA RACIONALIDADE MÉDICA HOMEOPÁTICA E SUA TERAPÊUTICA

A Homeopatia é vista na atualidade como um sistema médico complexo compreendendo uma doutrina, um sistema de diagnóstico (englobando semiologia e diagnose) e um sistema terapêutico próprios, porém compartilhando a fisiologia e a anatomia da biomedicina<sup>8</sup> (Luz, 1993; 1996b; 1996c). Esta racionalidade médica apresenta assim uma concepção própria e contrária à medicina ortodoxa sobre o que é saúde e doença, quem é o doente, o que é o curar, quais são os seus instrumentos de cura e como devem ser preparados.

Surge no ano de 1796, na Alemanha, com a publicação de *Ensaio sobre um novo princípio para determinar o poder curativo das drogas e Alguma Revisão dos princípios anteriores*, pelo médico Cristiano Frederico Samuel Hahnemann<sup>9</sup>.

É fruto de reflexões e pesquisas desenvolvidas a partir da clínica, de informações colhidas em numerosos livros da área médica, muitos por ele traduzidos, de experimentações e observações dos doentes e por uma certa “inquietação” pessoal na busca da verdadeira arte de curar que, de acordo com o seu pensamento, seria aquela que tivesse condições de aliviar o sofrimento e

---

estão atuando, uma experiência bem sucedida (informação colhida na Internet: “SUS-Juiz de Fora: o SUS que dá certo!”)

<sup>8</sup> Conclusões da linha de pesquisa em *Racionalidades Médicas*, desenvolvidas no Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, desde 1992 (Luz, 1993; 1996b; 1996c).

devolver a saúde dos doentes. Já no parágrafo 1 do seu livro *Organon da Arte de Curar*, enuncia que: “a nobre e única missão do médico é curar, ato que consiste em restabelecer a saúde do doente”. Em nota de esclarecimento logo abaixo desta afirmação, num longo parágrafo conclui:

“(…) porém já é tempo de que todos aqueles que se chamam médicos deixem finalmente de enganar a humanidade sofredora com palavório destituído de conteúdo e comecem, de uma vez por todas, a agir, isto é, a aliviar e curar realmente”.

O discurso veemente que com frequência utilizou para combater o que ele considerava a “medicina teórica”, contrapondo-a à homeopatia - “medicina da experiência”, pode ser compreendido, quando se leva em consideração o contexto por ele vivenciado.

Hahnemann foi contemporâneo de um sistema médico que preconizava, como medidas terapêuticas, a sangria, o uso de eméticos e purgativos, entre outras práticas, para que as impurezas pudessem ser eliminadas, o que segundo seu entendimento punha “em perigo a vida do paciente de forma criminosa e irresponsável, por meio de substâncias medicinais violentas e de ação desconhecida, eleitas por meras suposições e administradas com demasiada frequência e em grandes doses” (1842:§22/1)<sup>10</sup>. Muitas vezes o tratamento era mais doloroso e mortal que a própria doença.

Segundo Almeida (1988:18), o século XIX representa um avanço no conhecimento da doença de acordo com o aspecto anátomo-clínico, porém os meios terapêuticos utilizados encontravam-se numa situação “pré-científica” e eram contrários às expectativas e anseios de Hahnemann. Para ele, “o mais alto objetivo da cura é o rápido, suave e permanente restabelecimento da saúde (...), pelo caminho mais curto, seguro e menos prejudicial, baseado em princípios facilmente compreensíveis” (1994:§2).

Insatisfeito com os recursos de que dispunha para o tratamento dos seus doentes, por volta de 1789 ele abandona o exercício da medicina e, para garantir

---

<sup>9</sup> Nasceu em Meissen na Alemanha em 10/04/1755 e morreu em Paris em 02/07/1843, onde viveu os oito últimos anos de sua vida.

<sup>10</sup> Todas as citações de Hahnemann serão apresentadas pelo número do aforismo e não pela página para facilitar a localização. Trabalhei com uma versão para o português, sistematizada e comentada por Pustiglione e Carillo Jr (1994).

a subsistência de sua família, passa a se dedicar às traduções, que já eram realizadas anteriormente, junto com a prática médica<sup>11</sup>.

Numa destas traduções, Hahnemann questiona a informação dada por Cullen, em sua “Matéria Médica” sobre a ação farmacológica da quinina (alcalóide encontrado na planta *China officinalis*), remédio da moda, mas de ação incerta, utilizada nas febres intermitentes. Resolve, então, experimentar a droga sobre si mesmo, para observação dos sintomas que surgiriam. Tinha uma hipótese em mente: a quinina pode curar a febre intermitente porque *produzirá* um quadro febril semelhante em indivíduos sãos. A partir daí, começa a fundamentar o Sistema Médico Homeopático.

Alguns conceitos fundamentais para a compreensão deste sistema terapêutico são<sup>12</sup>:

- a doença é entendida como um “desequilíbrio da força vital”, força esta “que anima dinamicamente o corpo material (organismo), governa com poder ilimitado e conserva todas as partes do organismo em admirável e harmoniosa operação vital”, no estado de saúde (1994:59). A Homeopatia entende o processo saúde-doença dentro de uma concepção dinâmica e vitalista;

- a “imagem refletida ao exterior da essência interior da doença” (1994:57) são os sinais e sintomas, que levam à compreensão da doença e por isso a participação ativa do doente no relato dos sintomas que apresenta, para o levantamento da “totalidade sintomática” é um ponto importante;

- a doença só pode ser removida “por um poder imaterial (virtual e dinâmico) dos medicamentos” que vão atuar sobre a força vital, “que o percebe por meio da faculdade sensitiva dos nervos existentes em todo o corpo” (1994:516);

<sup>11</sup> “Entre 1785 e 1789, Hahnemann fez surgir mais de 2000 páginas de textos, traduções e outros trabalhos originais, sempre exercendo a medicina (...). Entre 1789 e 1792, publica raros trabalhos pessoais, mas numerosíssimas traduções do inglês, do francês e do italiano. Quase 5000 páginas de textos que vão tratar da química, da medicina, da agricultura e fazê-lo conhecido e apreciado nos meios científicos e médicos de seu tempo” (Charles, 1980:4). Tradução do autor.

<sup>12</sup> Os pilares da construção do pensamento filosófico e da prática médica e farmacêutica foram sendo estruturados a partir do *Organon da Ciência Médica Racional*, um dos livros básicos da Homeopatia. Nesta categoria existem ainda *Tratado de Doenças Crônicas* e *Matéria Médica Pura*. O *Organon* foi editado em 1810, 1819, 1824, 1829, 1833, sendo que a cada nova edição, a anterior se tornava obsoleta, por conter informações que iam sendo acrescentadas, a partir do amadurecimento das suas idéias. A partir da segunda edição, esta obra passa a ser conhecida como *Organon da Arte de Curar ou Exposição da Doutrina Médica Homeopática*.

- a “força material que encontra-se latente na essência íntima dos medicamentos”, só pode ser conhecida através da experiência (1994: 520).

Assim, Hahnemann vai propor a experimentação no indivíduo são como forma de conhecer os efeitos reais de um medicamento sobre um organismo. Numa experimentação homeopática <sup>13</sup>, um indivíduo são faz uso contínuo, por alguns dias, de um medicamento e observa-se o aparecimento de diferentes sintomas e sinais próprios do medicamento utilizado. O que é observado é anotado e agrupado de acordo com a natureza dos sintomas e irá compor as *Matérias Médicas Homeopáticas*.

Diferentes substâncias foram, então, experimentadas, sempre de maneira isolada, primeiramente pelo próprio Hahnemann, depois por familiares e seguidores do seu método. Os sintomas surgidos deram origem à *Matéria Médica Pura*, escrita pelo próprio Hahnemann e publicada em dois volumes, respectivamente em 1811 e 1816.

Numa consulta homeopática o médico levará em consideração o relato do paciente e procurará um medicamento experimentado que, no indivíduo são, fez surgir o quadro sintomatológico mais próximo do que é relatado. Assim o medicamento prescrito será aplicado de acordo com a “Lei dos Semelhantes”<sup>14</sup>. Para Luz (1996a:48), “aqui reside o ponto central da teoria homeopática da ação do seu medicamento, portanto, de sua terapêutica”.

Dentro do pensamento hahnemanniano, “o potencial curativo das substâncias medicinais, dependem portanto, de seus sintomas, semelhantes à doença, porém superiores em força” (1994: 527). A “superioridade em força” do medicamento homeopático vem da forma como é preparado, de acordo com o método desenvolvido por Hahnemann ou seja, a farmacotécnica homeopática.

Assim, na prática, “trata-se o semelhante pelo semelhante” usando-se para isso um medicamento que no organismo enfermo atuará como uma doença *artificial*, “mais forte”, apesar de ser provocada por um medicamento bastante diluído.

---

<sup>13</sup> Mais precisamente denominada em homeopatia de **experimentação patogénésica**.

<sup>14</sup> Cabe a Hahnemann não a criação desta ideia, mas a aplicação prática da mesma. Este princípio já havia sido citado por Hipócrates (460-377 a.C.) e Paracelso (1493-1541) mas Hahnemann transformou-o em um princípio terapêutico, que pode ser comprovado através da experimentação e da ação no indivíduo.

Portanto, para Hahnemann não há outro **método de tratamento** que não seja o homeopático, onde “uma afecção dinamicamente mais fraca é extinta permanentemente no organismo vivo por outra mais forte, se a última (ainda que diferente em espécie) for muito semelhante à primeira em suas manifestações” (1994:526).

“Não resta, portanto, outro modo de empregar os medicamentos contra as doenças, com eficácia, além do homeopático. Nele, buscamos através da totalidade sintomática da doença, uma substância medicinal (cuja patogenesia seja conhecida pela experimentação em indivíduo são) que tenha o poder e a tendência de produzir estado mórbido artificial o mais semelhante ao caso patológico em questão” (1994:524).

Para a realização desta experimentação no homem são, Hahnemann se defronta com a questão da toxicidade dos medicamentos. A ação de doses ponderais de determinadas substâncias, ainda que utilizadas de maneira empírica sobre os organismos dos experimentadores, poderia significar sérios prejuízos para eles.

Ao mesmo tempo, no seu entendimento isto não significava a impossibilidade de utilização dessas substâncias. Para ele, “... toxicidade nada mais é que uma manifestação violenta de um agente extremamente poderoso, aplicado numa dose muito alta e no local errado” (*apud* Barthel, 1993:13). Hahnemann começa, ainda nos primórdios da concepção de todo o sistema médico homeopático, a delinear as características fundamentais do medicamento que deverá ser utilizado: diluição, em estágios, seguida de uma ação mecânica.

“O potencial curativo das substâncias medicinais dependem portanto, de seus sintomas, semelhantes à doença, porém superiores em força. Assim cada caso individual de doença só é destruído e curado de forma mais segura, radical, rápida e permanente através de medicamentos capazes de produzir (no organismo humano), da forma mais semelhante e completa, a totalidade de seus sintomas, que ao mesmo tempo sejam mais fortes do que os da doença” (1996: 527).(grifos nossos)

Será, portanto, no medicamento homeopático que residirá a centralidade terapêutica do sistema médico homeopático. Além de ser o instrumento da cura homeopática ou seja, o estímulo que atuará “dinamicamente” sobre a energia vital restabelecendo o equilíbrio, o medicamento é ainda formador das concepções

inerentes deste sistema médico, pois se trata do veículo da experimentação no indivíduo são e o desencadeador dos sintomas para o estudo do medicamento, assim formando o que pode ser considerado como “insumo essencial”.

Apesar de Hahnemann, na composição da parte doutrinária da Homeopatia, levar em consideração os cuidados básicos de assepsia, principalmente em doenças causadas pelo que ele chama “causa occasionalis”, causas externas que podem causar ou manter um desequilíbrio, para ele será o medicamento preparado segundo a farmacotécnica homeopática, o responsável pela cura das doenças, como já citado.

Do mesmo modo desenvolve o médico homeopata na atualidade a sua prática terapêutica. Embora muitas vezes identifique causas externas<sup>15</sup> e oriente o seu paciente quanto a medidas para o “processo de educação sobre a saúde”, além de outras vezes também indicar formas de atendimento complementar, como psicoterapia, em homeopatia, como cita Luz (H., 1996:32), “o sistema de intervenções terapêuticas está centrado basicamente na aplicação de medicamentos, isto é, de substâncias medicinais administradas aos enfermos”.

Medicamentos como fitoterápicos, na forma de chás, cápsulas, xaropes, pomadas, ou mesmo os alopáticos, podem ainda ser indicados, não para a obtenção da cura dentro da concepção homeopática, mas para alívio de sintomas ou supressão dos mesmos.

O medicamento homeopático está tão intimamente ligado à prática homeopática que muitas vezes chega a constituir “o principal elemento para avaliar ou descrever esta medicina” (Loyola, 1987:57). Até hoje opiniões e representações sociais veiculadas nas instituições acadêmicas e nos meios de comunicação de massa e presentes na opinião popular, associam a homeopatia a seus medicamentos, formando um corpo único. Consideram muitas vezes que “a homeopatia não é ensinada nas escolas médicas porque, sendo uma simples terapia farmacêutica (a dos famosos remédios homeopáticos), não haveria mesmo forma de incluí-la no currículo médico (...)” (Luz, 1996a:21).

Será também o medicamento homeopático o alvo de muitas críticas. No passado, principalmente no período de implantação da homeopatia no Brasil

---

<sup>15</sup> Definidas por Luz (H.,1996:32) como “relativas aos hábitos alimentares, aos hábitos de higiene, às condições insalubres do meio onde vive ou trabalha, assim como (...) comportamentos sociais e morais que excitam as paixões corporais”.



(1840-1859), as críticas oscilavam entre duas idéias principais: a homeopatia oferecia uma “terapêutica inerte e absolutamente nula” (Galhardo, 1928:323), ou a homeopatia “envenenava” (Galhardo, 1928:407).

Na Revista da Associação Paulista de Homeopatia (fev.1937:8), encontra-se anotada a seguinte citação retirada dos “Anais de Medicina Homeopática” (maio de 1902), que ilustra a afirmação acima:

“Já não fazendo moça no espírito do público, diante dos fatos, a acusação alopática de que as doses infinitesimais nenhuma ação tinham sobre o organismo humano, os ataques foram dirigidos em sentido inteiramente oposto - três acusações de envenenamento reconhecidamente caluniosas, foram levantadas contra Mure, Cochrane e Proença”.

Segundo Galhardo (1928:407), no suplemento do *Jornal do Comércio* de 05/06/1847, Bento Mure (introdutor da Homeopatia no Brasil), respondendo a acusações proferidas pelo Dr. Jobim, escreve de forma pitoresca:

“O Dr. Jobim pretende que a homeopatia no Brasil produza efeitos muito violentos, enquanto que na Europa não produz nenhum efeito apreciável. (...). Hoje convém aos inimigos atemorizar o povo com boatos de envenenamentos; mas, há três anos, a única causa que se dizia contra nós era a homeopatia ser inerte. Conforme os tempos, arrumam-se contra nós as acusações as mais contraditórias. Inocente nunca podemos sê-lo!” (Galhardo, 1928:407).

A crítica da não-ação terapêutica da Homeopatia, comparada muitas vezes como uma medicação de efeito psicológico, ainda persiste nos dias atuais, como observa-se na reportagem veiculada na Revista Superinteressante (Editora Abril, set.96), cujo título era: “Homeopatia: é água pura. Será que cura? “

Ao mesmo tempo, o medicamento é um dos motivos principais para que a Homeopatia seja procurada, sendo um dos itens de valorização do tratamento homeopático. Para os usuários da homeopatia ela faz uso de “remédio bom, natural, que não faz mal ao organismo”, como foi observado nas entrevistas realizadas por Luz e Campello (1997:11). Perceberam também ser “notória a valorização da medicação como instrumento terapêutico” e que “o remédio forte, alopático, só é utilizado em situações extremadas, que necessitem de um resultado rápido”.

Outra idéia bastante comum na sociedade civil brasileira, nas diferentes classes, é a de que o medicamento homeopático atua lentamente, contrapondo-se

ao alopático que “é rápido e eficaz”, porém, tal idéia encontra-se em total oposição à visão homeopática. Reafirmando o que já foi citado anteriormente, de acordo com a concepção hahnemanniana de cura ela deve ser “rápida, suave e permanente” (grifos do autor), pelo caminho “mais curto, seguro e menos prejudicial” (1994:52).

Porém, para que o “mais alto objetivo da cura” seja atingido de forma segura e menos prejudicial, como citado acima, Hahnemann desenvolverá medicamentos preparados segundo uma farmacotécnica específica e descobrirá “a existência de uma farmacodinâmica do infinitesimal” (Demarque, 1981:84).

## 1.2. DESENVOLVIMENTO DA TÉCNICA HAHNEMANNIANA DE PREPARO DOS MEDICAMENTOS

*“Quem não entende este problema da homeopaticidade, não pode ser homeopata” (Martinez, 1979:5).*

Quando, em 1796, Hahnemann publicou *Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais e Alguma Revisão dos Princípios Anteriores*, ele falou em doses fortes, fracas ou moderadas e “não se afastou sensivelmente das idéias da escola que passara a combater” (Gomes, 1928:181).

Em 1801, ele lançou o panfleto *Cura e Prevenção da Escarlatina* (escrito em 1799) e começou a esboçar o método de preparação dos medicamentos homeopáticos:

“...dissolva um glóbulo do pó (do suco de Beladona deixado secar naturalmente e guardado cuidadosamente) em cem gotas de água destilada, triturando a mistura em um pequeno gral; despeje a suspensão turva em um frasco de 1 onça (**Nota do T. Bras.:** cerca de 30 ml), enxaguando o gral e o pistilo com 300 gotas de álcool de vinho diluído (...), e adicionando estas à solução; misture as duas completamente por meio de uma boa agitação” (*apud* Barthel, 1993:14).

Esta primeira solução, contendo então 400 gotas, deveria ser rotulada de 'solução forte de Beladona', que não seria ainda o medicamento a ser administrado aos doentes. As orientações continuam:

“Retire UMA gota desta solução e misture completamente com 300 gotas de álcool de vinho diluído, sacudindo por vários minutos; rotule 'solução de Beladona medianamente forte". Retire UMA gota desta segunda solução (...) e misture com 200 gotas do álcool de vinho diluído, agite por vários minutos e rotule 'solução fraca de Beladona'. Este é o medicamento para a prevenção da escarlatina, preparado para atingir nosso propósito especial; uma gota desta solução contém 1/24.000.000, isto é, a vigésima quarta milionésima parte de um grão de suco seco de Beladona”.

As orientações para a administração do medicamento também serão dadas por Hahnemann, de acordo com a idade do paciente. A recomendação era que as crianças deveriam receber uma única dose a cada 72 horas, consistindo de 1 a 40 gotas adicionadas a algum líquido e **vigorosamente mexidas com uma colher de chá, por um minuto.**

Um dos estudiosos de Hahnemann, Dudgeon, em seu livro *Lectures on Theory and Practice Homeopathy* (apud Gomes, 1928:182), considera a transição proposta por ele na posologia homeopática “violenta”, não explicando os motivos que o levaram a proceder de tal forma. Um dos motivos desta “abrupta transição”, Dudgeon atribuiu à necessidade que Hahnemann sentiu de fugir à perseguição dos boticários, que se iniciara em 1799. Ao mesmo tempo ele observará que “as doses infinitesimais agiam mais certa e eficazmente do que as doses elevadas” e ele as adotará prontamente (Gomes, 1926:182):

“Vocês se recordarão de que na minha conferência inicial eu mencionei que foi por volta dessa época, isto é, em 1799, que a perseguição dos boticários começou, e foi provavelmente o desejo de escapar a esta oposição importuna que levou Hahnemann a experimentar se, diminuindo a dose a tal ponto que a pesquisa química ou outras investigações não conseguissem detectá-la, o medicamento manteria a capacidade de influenciar o organismo”.

Já Demarque (1973:40) em seu livro *Homeopatia - Medicina de Base Experimental*, citará um trecho encontrado em Hahnemann (*Tratado de Matéria Médica Homeopática*), que contradiz a hipótese de Dudgeon:

“Não foi em virtude de uma opinião preconcebida nem por amor a excentricidade que me decidi em favor de doses tão fracas, tanto em relação à quinina como a qualquer outra substância. Cheguei até lá depois de experiência e observações frequentemente renovadas, e elas me demonstraram que maiores quantidades de medicamentos, mesmo em casos em que fazem bem, agem com intensidade maior do que a necessária para obter a cura. Por isso diminuí-as e, como continuei a observar os mesmos efeitos, embora em grau menor, desci até às mais mínimas doses, que me parecem suficientes para exercerem uma ação salutar, sem agirem com violência capaz de retardar a cura. “

Porém, com relação à questão da agitação dentro da técnica homeopática de preparo dos medicamentos, não foi encontrada nenhuma referência que pudesse esclarecer como aconteceu o início da sua utilização no preparo dos medicamentos homeopáticos. Sabe-se apenas que as atenuações sucessivas, na busca de diluições infinitamente pequenas, seguidas de uma agitação completa, foram constantes na sua clínica durante 42 anos. No caso dos medicamentos líquidos, a “agitação” (termo vago e impreciso dentro das concepções de Hahnemann) será posteriormente substituída por números exatos de batidas no frasco “contra um corpo duro, porém elástico”, após cada passagem.

A forma de preparação sistemática do medicamento homeopático só começará a ser delineada a partir de 1814, quando pela primeira vez ele descreve a processo de dinamização na escala milesimal (1:1000), usando 12 frascos. (Barthel, 1993:14).

Para Hahnemann, a dinamização ou potencialização teria a propriedade de desenvolver as “virtudes medicinais dinâmicas” das substâncias, dotando-as de uma “ação profundamente eficaz e terapêutica”, além de acabar com o efeito indesejado da toxicidade, anteriormente citado. É um processo obtido por “ação mecânica sobre as (suas) menores partículas, esfregando e sacudindo (e pelo acréscimo de uma substância neutra, sólida ou líquida, que sirva de veículo, permitindo que as partículas da matéria assim transformada permanecessem separadas)” (1994:§269). Na nota de número quatro, deste mesmo parágrafo, Hahnemann acrescenta:

“Ouvimos todo dia que as potências medicinais homeopáticas são chamadas de meras diluições, quando são ao contrário, isto é, verdadeiro aumento das substâncias naturais que trazem à luz e revelam os poderes

medicinais específicos ocultos que convêm, sendo despertados esfregando-se e sacudindo-se. (...)”.

O conceito de dinamização ou potencialização introduzido por Hahnemann faz referência à possibilidade de uma determinada substância, quando diluída e agitada, adquirir “um **dinamismo** que não se encontra no estado natural da substância” (Cardoso, 1940:369). Quando a substância a ser dinamizada é insolúvel, utiliza-se a técnica da trituração com lactose, para iniciar o processo e conferir o desenvolvimento dos poderes medicinais ocultos em seu interior.

Foi exatamente por desejar utilizar nas experimentações, substâncias que em estado bruto reconhecidamente não apresentam nenhuma propriedade terapêutica, como acontece por exemplo com o *Lycopodium clavatum* (planta cujo pólen é considerado inerte pela farmacotécnica clássica), *Graphites* e outras, que Hahnemann pode perceber esta capacidade própria da dinamização de “fazer surgir” uma ação terapêutica.

Na 6ª edição do livro *Organon da Arte de Curar* (1994:182), parágrafo 269, Hahnemann afirma, num longo parágrafo, cuja transcrição é pertinente por trazer resumidamente o seu pensamento:

“Por seu uso especial, o método homeopático de cura libera a um grau até agora nunca visto os poderes medicinais internos das substâncias cruas mediante um processo próprio, e que até agora jamais foi tentado. Através desse processo estas substâncias tornam-se imensurável e penetrantemente eficazes, mesmo as que no estado cru não dão provas da menor ação medicamentosa sobre o corpo humano.

Esta mudança notável na qualidade dos corpos naturais desenvolve os poderes dinâmicos (§11), latentes, até agora despercebidos, como se estivessem adormecidos, ocultos, que afetam o princípio vital, e alteram o bem-estar da vida animal.

Isto se obtém por ação mecânica sobre suas menores partículas, esfregando e sacudindo (e pelo acréscimo de uma substância neutra, sólida ou líquida, que sirva de veículo permitindo às partículas da matéria assim transformada permanecerem separadas). Este processo chama-se **dinamização** (desenvolvimento do poder medicinal) e os produtos são **dinamizações ou potências**, em graus diversos”.(grifos do autor).

Ressaltando as observações do criador da homeopatia, Adler e outros pesquisadores (Adler et al., 1992) chamam a atenção para os fatores que influenciam no processo de dinamização. Na execução correta da farmacotécnica homeopática estes fatores têm que ser levados em consideração:

“A dinamização, ou seja, o desenvolvimento dos poderes medicinais das substâncias cruas, dependerá, portanto: da intensidade, da quantidade e da qualidade da ação mecânica (trituração e succussões) aplicada e da relação entre meio de atenuação (lactose, álcool ou água destilada) e substância a ser dinamizada. Esta relação indica quanto a parte material da substância é diminuída a cada grau de potência (...)”.

As observações clínicas de Hahnemann permitirão, portanto, que ele conclua que as diferentes substâncias quando diluídas e dinamizadas infinitesimalmente têm as suas propriedades medicamentosas aumentadas, mesmo aquelas que são consideradas farmacologicamente inativas e passam a produzir reações no organismo, sem os efeitos tóxicos ou nocivos das doses ponderáveis, levando-o à cura.

De acordo com os estudos de abordagem histórica, realizados por Gomes (1928), Demarque (1981) e Barthel (1993), sobre manipulação e posologia homeopáticas, observa-se que as conclusões de Hahnemann sobre a técnica de preparo dos medicamentos homeopáticos, culminando com os medicamentos cinquenta-millesimais<sup>16</sup>, “foram a consequência lógica de anos de experiência” (Barthel, 1993:17). A farmacotécnica homeopática foi na essência elaborada durante toda a vida profissional de Hahnemann.

Na tabela que se segue, inspirada no trabalho realizado por Barthel (1993:18) e complementada pelas informações de Gomes (1928) e Peixoto (2000), observa-se a evolução da técnica de preparo dos medicamentos de acordo com a racionalidade terapêutica homeopática.

---

<sup>16</sup> Este método encontra-se na 6ª edição do *Organon* (parágrafo 270), escrita em alemão em 1842, porém só publicada em 1921. Como os principais discípulos de Hahnemann não tiveram acesso à esta edição, ela ainda é motivo de estudos, debates e polêmica, principalmente com relação à farmacotécnica e a posologia dos medicamentos homeopáticos, porém é o próprio autor que afirma que a nova técnica oferecia os medicamentos mais perfeitos que até então ele havia preparado (1994: 5270/7).

Tabela 1: Evolução da Farmacotécnica Homeopática

ANO	LIVRO PUBLICADO	TÉCNICA PROPOSTA	DOSE PRESCRITA
1801	“Cura e Prevenção da Escarlatina	Diluição e trituração (sem seguir a técnica padrão). Propõe três tipos de solução: forte, média e fraca, que seria o medicamento. Cada diluição recebe a agitação por vários minutos.	Faz distinção para crianças e adultos. Propõe que o medicamento seja adicionado em água e que receba vigorosas mexidas, com uma colher de chá. Quantidade: 1 a 40 gotas numa única dose a cada 72 horas.
1805 1810	“Medicina da Experiência” “Fragmenta de Viribus Medicamentorum” e “Organon - 1ª edição	Tintura feita pela dissolução do suco em pó. Propõe diluições e vigorosas agitações (entre 1801 e 1811 trabalhou com diluições maiores que um sextilhão). Não existe ainda alusão ao aumento do poder do medicamento pelo processo de trituração e succussão.	Administrar a menor dose, ainda que fosse milhões de vezes menor que qualquer dose já prescrita. “Qualquer dose não importa quão grande fosse, era nociva; a repetição prematura também causava danos; e que a dose deveria ser menor a cada vez que o medicamento fosse repetido”.
1814	Ensaio: “Um método para tratamento de tifo presentemente epidêmico”	Descreve o processo de dinamização na escala milesimal (1:1000), usando 12 frascos. Fala em agitação vigorosa por 3 minutos.	Única dose do frasco 12 (12CH) <sup>17</sup> em açúcar, de preferência pela manhã. Enquanto a melhora perdurar, nenhum medicamento deve ser dado ou repetido.
1816	“Matéria Médica Pura” - 2º volume	Apresenta diluições na escala centesimal (1:100) até a 30CH potência. Diz que a solução deve ser bem agitada ou corretamente agitada.	Dependendo do tipo de droga, propõe a utilização tanto da milionésima diluição (3CH) ou avançava-se ainda mais, até a decilionésima (30CH).
1818	“Matéria Médica Pura” - 4º volume	Trituração 1CH e 2CH do ouro (antes usado em solução). Foi o primeiro metal triturado.	Os pacientes recebiam a menor parte da gota e não mais uma gota inteira. Para dividi-la, usava-se glóbulos feitos de açúcar e amido, que eram do tamanho de sementes de papoula.
1819	“Organon - 2ª edição		Dose única de um medicamento. Depois doses menores ou medicamento intermediário.
1821	“Matéria Médica Pura” - 6º volume	Fala em trazer o vidro com a solução medicamentosa para baixo, por dez vezes.	
1822	“Matéria Médica Pura” - 2ª edição	Trituração até 12 CH.	Usava glóbulos de tamanho tal que 200 glóbulos pesavam 1 grão (medida antiga que corresponde a 63 mg).
1824	“Organon “ - 3ª edição	Modificação do método: trituração até 3CH. Para líquidos, duas succussões.	
1825	“Matéria Médica Pura” - 3º e 4º volumes	Utiliza dinamizações que vão desde a 2CH e 3CH ( trituradas) até a 30CH (líquidas).	

<sup>17</sup> A sigla “CH” refere-se às palavras “centesimal hahnemanniana”, que indicam a escala e o método utilizados durante a preparação deste medicamento homeopático.

ANO	LIVRO PUBLICADO	TÉCNICA PROPOSTA	DOSE PRESCRITA
1827	“Matéria Médica Pura”- 2ª edição do 6º volume	Diluição seguida de 2 succussões e umedecimento de glóbulos do tamanho de uma semente de papoula, com a diluição final.	
1828 1829	“Doenças Crônicas” – volumes 1 a 3 “Organon”- 4ª edição	Propõe trituração para todas as drogas secas até 3CH e posterior dinamização numa escala centesimal até a 30CH. As tinturas das plantas eram dinamizadas sempre em forma líquida. Nas atenuações líquidas propõe 2 succussões.	Para divisão da gota, propõe embebição de glóbulos de tamanho tal que 200 deles pesavam um grão.
1833	“Organon”- 5ª edição	Utiliza a escala centesimal de diluição e imprime 2 succussões em cada frasco de atenuação.	Administra o medicamento em doses inteiras, ou seja, não fracionadas. A questão da repetição da dose o preocupa (uma nota do parágrafo 246 contém 10 páginas)
1835	“Doenças Crônicas” - 2ª edição		Caso o medicamento na 30CH tenha cessado de agir, propõe uma escala descendente (24CH, 18CH, 12CH e 6CH)
1837	“Doenças Crônicas”- volume 3	Fala em 10 succussões, ao invés de duas. Usava tanto as baixas (6CH, 12CH) como as altas potências (150CH a 200CH), sendo estas últimas conseguidas com 100 succussões a cada passagem.	Em doses repetidas, o medicamento deveria ser alterado por meio de 5 ou 6 succussões. Dissolver os glóbulos em 7 a 15 colheres de sopa de água e sempre sacudir a solução antes de tomar a dose.
1839	“Doenças Crônicas”- volume 5 - 2ª edição	Faz referência ao uso de 10, 20, 40, 50 ou mais succussões em cada frasco de preparação e observa que a utilização de maior número de succussões aumenta a força e eficácia do medicamento.	
1842	“Organon” - 6ª edição	Novo método: trituração seguida de dissolução e dinamização na proporção de 1:50.000 (potências cinquenta-millesimais). Fala em 100 succussões.	Um microglóbulo dissolvido em solução hidroalcoólica. Ou um microglóbulo esmagado em um pouco de lactose. A cada tomada o medicamento deveria devia sofrer succussões.

Para Demarque (1981), as constantes variações técnicas ocorridas para a construção do método homeopático de preparação dos medicamentos não comprometem o trabalho desenvolvido pelo médico alemão; são, ao contrário, “uma inevitável consequência de sua objetividade” (Demarque, 1981:79), que fez com que publicasse as diferentes “etapas” percorridas.

O próprio Demarque (1981:82) afirmará ainda, em seu livro intitulado “Técnicas Homeopáticas”, sobre Hahnemann:



“Cinquenta anos de prática homeopática o permitiram explorar o imenso domínio da farmacodinâmica do infinitesimal e as variações reativas da sensibilidade individual segundo a *“natureza dos diversos medicamentos, a constituição do enfermo, e o grau de sua enfermidade”*. Seu espírito de objetividade científica, o incitou a **fazer variar as condições experimentais** ao considerar, um após o outro, **o papel dos diversos fatores possíveis e suas inter-relações**: a dose, a diluição, as sacudidas, a repetição, o modo de administração<sup>18</sup>.

Chama a atenção na observação de Demarque a questão da sensibilidade individual, que é traduzida, como citado, em diferentes fatores. A aplicação correta dos preceitos estabelecidos dentro da posologia homeopática faz com que o médico, além de buscar a individualização do medicamento, busque também a individualização da dose, do método de preparação do medicamento, da repetição e do modo de administração. Apesar de existirem “regras básicas” que o auxiliam no enfrentamento da busca do medicamento adequado para cada caso, agudo ou grave, as mesmas estão subordinadas à individualização do doente.

Os conceitos estabelecidos por Hahnemann serão considerados inadmissíveis para o paradigma científico vigente e causarão um forte impacto dentro das corporações médica e farmacêutica. Não tanto pelas suas idéias e aplicação da “Lei de Semelhança”, que apesar de ser contrária aos princípios alopáticos (cura pelos contrários ou supressão do agente morboso), já havia sido proposta anteriormente na história da medicina, mas pela polêmica na pequenez da dose utilizada. Segundo Almeida (1996:83):

“O grande foco de polêmica em torno da doutrina homeopática não está no princípio da terapêutica pelo similar e sim na dose infinitesimal/dinamização, descobertas originais de Hahnemann”.

Apesar de existirem estudos (Poitevin, 1994; Benveniste, 1988) que tentam explicar como este poder dinâmico pode ser desenvolvido a partir de diluições e succussões, pode-se dizer que a dinamização homeopática é um “problema” de legitimação científica para a homeopatia<sup>19</sup>. Como o paradigma científico atual aceita apenas o que pode ser observado, mensurado, visto e tocado, torna-se impossível entender a lógica da ação do medicamento homeopático.

<sup>18</sup> Tradução do autor.

<sup>19</sup> Demarque (1973), em seu livro *Homeopatia - Medicina de Base Experimental*, dedica o capítulo XXIX para discutir “O problema do Infinitesimal”. Ver também em Luz (1996:146- 167) a discussão sobre o parecer da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, publicado no Diário Oficial de 28 de outubro de 1882, onde são alinhavados os argumentos utilizados pelos alopatas para combater a dinamização homeopática.

Para o próprio criador da homeopatia a ação terapêutica observada nos medicamentos diluídos, era alguma coisa difícil de ser entendida e explicada:

“É necessário um esforço considerável para crer que uma coisa tão pequena, uma dose tão prodigiosamente pequena de medicamento, possa efetuar a menor coisa que seja no corpo humano, especialmente quando se trata de confrontar doenças tão enormemente grandes e insidiosas; o médico deve parar de raciocinar para que possa crer que estas doses prodigiosamente pequenas consigam atuar não só durante dois ou três dias mas inclusive durante vinte, trinta e quarenta dias e ainda mais tempo, causando até o último dia de sua atuação efeitos benéficos importantes que seriam intangíveis de outro modo. Eu não exijo fé alguma e não exijo que pessoa alguma deva entendê-lo. Tampouco eu o compreendo; basta que seja um fato e nada mais. A experiência em si atesta e eu acredito mais na experiência do que em minha inteligência” (Hahnemann, 1999:159)

A questão torna-se ainda mais polêmica, quando leva-se em consideração a Lei de Avogadro<sup>20</sup>, que rege os princípios no campo da físico-química e da farmacologia clássica.

Segundo Avogadro, o número de moléculas existentes em uma molécula-grama ou mol (peso molecular expresso em gramas) de qualquer substância é um número definido e constante (N), conhecido como o *número de Avogadro*, cujo valor é igual a  $6,02 \times 10^{23}$ .

Este princípio foi estabelecido em 1811, portanto cerca de 10 anos depois de Hahnemann ter começado a dar os primeiros passos para elaboração da farmacotécnica homeopática, como está descrito no seu panfleto *Cura e Prevenção da Escarlatina* publicado em 1801.

Com a diluição proposta pela homeopatia, sequencial e contínua, obtém-se a cada passagem doses cada vez menores da tintura ou da substância que serviu como ponto de partida para o preparo dos medicamentos e em um determinado momento esta dose é tão infinitesimalmente pequena, que de acordo com a “ciência oficial”, não existe mais matéria, ou molécula, em solução, pois esta não pode mais ser mensurada. De acordo com os postulados da físico-química, isso ocorre quando se ultrapassa o número de Avogadro, que marca o limite da divisibilidade molecular da matéria.

Portanto, esta constante nos diz o momento em que, através do cálculo matemático, as potências<sup>21</sup> homeopáticas não tinham nada além de veículo ou

solvente, porque toda molécula da substância medicamentosa terá desaparecido, o que acontece por volta da 12ª potência centesimal (12CH) ou 24ª decimal (24D) e não teriam capacidade de exercer efeitos terapêuticos sobre o organismo.

Martinez e Lechuga (1992:20) afirmam:

“Para os detratores da Homeopatia, o maior argumento para negar a ação curativa do medicamento homeopático tem sido a argumentação de que num frasco âmbar com grânulos de açúcar não existe matéria ativa além do número de Avogadro”.

Martinez e Lechuga concluem ainda, que “o campo da investigação em Homeopatia é um campo imensamente fértil e ainda pouco explorado” e que “o medicamento homeopático é algo mais que simples presença química”.

Vargas (1981:40) também se posiciona sobre esse assunto ao afirmar que o número de Avogadro marca, em teoria, “o limite de divisibilidade intermolecular da matéria”, mas não define a infinitesimalidade das preparações homeopáticas, já que é um limite teórico da presença molecular.

Para Hahnemann a questão da farmacodinâmica dos medicamentos homeopáticos era assim explicada, em uma extensa nota, no parágrafo 11 (1994:30):

(...) Estes medicamentos agem sobre o organismo são sem contato da parte material da substância medicinal, isto é, dinamicamente, como por infecção ou contágio. A energia curativa manifesta-se muito mais em um dado caso com uma dose pequena do melhor medicamento dinamizado (no qual só pode haver, conforme os cálculos, tão pouca substância material que sua pequenez não pode ser imaginada pelo melhor matemático), do que com grandes doses do mesmo medicamento em substância. Essa dose muito pequena pode, todavia, conter quase toda energia medicinal pura e essencial, amplamente desenvolvida e produzir efeitos dinâmicos que jamais seriam alcançados por grandes doses da substância medicinal pura. (...).

Conceitos como esse, somados ao desenvolvimento da farmacotécnica homeopática, causarão um verdadeiro impacto dentro da medicina vigente.

<sup>20</sup> Físico italiano, Conde Amedeo Avogadro (1776-1856).

<sup>21</sup> Potência em homeopatia “é o poder medicamentoso da droga ou fármaco, desenvolvido através da dinamização” (Farm. Hom. Bras. II, 1997:V-4).

As críticas ao sistema médico homeopático e aos medicamentos utilizados serão fortalecidas pelo fato de Hahnemann entrar no campo de outra corporação profissional: a classe farmacêutica.

No início da sua prática, era fundamental que ele próprio preparasse os medicamentos e os administrassem aos seus pacientes, observando as reações, anotando os sintomas surgidos a partir das suas experimentações, aprimorando, assim, o seu método de intervenção nos doentes e sendo portanto, ao mesmo tempo, o primeiro médico e o primeiro farmacêutico homeopata.

Através da análise de sua biografia, observa-se que Hahnemann possuía conhecimentos suficientes adquiridos através de suas traduções<sup>22</sup> e de suas experiências realizadas no laboratório da Farmácia Moro, localizada na cidade de Dessau e que pertencia ao farmacêutico Hasseler, padrao da sua esposa, para lançar-se no campo farmacêutico.

Dos livros traduzidos ele obteve informações na área da toxicologia, da bromatologia e de técnicas de manipulação, que permitiram a escolha de determinadas substâncias que deram origem aos primeiros medicamentos.

O "lado farmacêutico" de Samuel Hahnemann mostra traços marcantes da sua personalidade como o de ser metuculoso na descrição das técnicas preconizadas. Deixou assinalado os cuidados para a realização das diluições, das succussões e chegou mesmo a desenvolver uma técnica de trituração, mais detalhada que a existente na farmacotécnica clássica. O médico de Meissen fazia questão de assinalar o grau matemático de divisão das substâncias após cada passagem (em sólido ou líquido) e deixou anotado os cuidados que deveriam ser tomados com a lavagem de todo o material usado. Parte de todo este zelo pode ser explicado pelo seu desejo de que as gerações futuras pudessem repetir o seu método obtendo medicamentos da mesma forma que ele os utilizou (Hahnemann, 1994: §269, 270 e notas).

Mas, toda esta "atividade no campo da farmácia" fará com que Hahnemann sofra perseguições pelos farmacêuticos, por considerarem que ocupava o espaço

---

<sup>22</sup> Pode-se destacar os seguintes livros traduzidos na área de farmácia: *Tratado de Química Médica e Farmacêutica*, livro inglês, em dois volumes, com um total de 900 páginas; *Léxico Farmacêutico*, em quatro volumes, com 1280 páginas, considerada "a bíblia dos farmacêuticos alemães", abrangendo as informações sobre medicamentos "alopáticos" adquiridas até então e traduziu também do inglês a *Nova Farmacopéia*, obra de mais de 1200 páginas (Pozetti, 1986:184).

que lhes pertencia no preparo dos medicamentos e usurpando, por conseguinte, um direito conquistado.

Para o completo entendimento da rejeição levantada por farmacêuticos a Hahnemann, deve ser levado em consideração que, de alguma forma, ele trazia à tona uma antiga luta empreendida por farmacêuticos para reafirmarem sua prática. Segundo Pourchet-Campos (1966:12),

“Assim, nos séculos XII e XIII, a farmácia viveu sob a tutela dos médicos; tal situação, mais ou menos atenuada, vigorou pelo menos até o século XVII, de vez que só nos séculos XVIII e XIX os profissionais de farmácia, fazendo da ciência e da experimentação as suas armas, conseguiram os créditos que os afirmam, no século XX, como descendentes do ramo autônomo de uma profissão que só é útil à Medicina por não ser sua ancila.”

A aversão dos médicos e farmacêuticos a Hahnemann toma proporções tão grandes que em 1820 estes se unem e endereçam petições ao Governo de Saxe, através do artigo: “*Como se poderá de forma segura destruir a Homeopatia?*” Certos médicos chegam a tentar, usando a força, expulsar Hahnemann da cidade (Charles, 1980:10).

Quanto mais era perseguido pelos farmacêuticos, mais necessário era que ele próprio preparasse seus medicamentos. Existia uma grande possibilidade de alteração, ou má qualidade na manipulação quando o medicamento fosse preparado por profissionais que não creditassem valor à técnica preconizada e não a executassem “segundo a arte”. No *Organon* (1994:§265) ele demonstrou este receio:

“Deve ser para ele (o médico) questão de consciência estar sempre plenamente convencido de que o paciente toma o medicamento adequado. Portanto, deve dar a eles (aos pacientes) medicamento corretamente preparado, aliás, por suas próprias mãos”.

Ainda na sexta edição do *Organon* em 1842 (cerca de 1 ano e meio antes de sua morte), ele voltou a afirmar: “o próprio médico prepara seus medicamentos homeopáticos, como deve fazer sensatamente para salvar os doentes de suas doenças (...)” (1994:§271). Não se têm notícias de que ele tenha utilizado medicamentos que não houvessem sido preparados por ele mesmo.

O estudo destes medicamentos de acordo com a concepção homeopática ficou registrado nos livros e panfletos escritos por Hahnemann, ao longo de sua

vida, principalmente em *Fragmenta de Vinibus Medicamentorum*, uma matéria médica com 27 drogas em latim e *Matéria Médica Pura* (com 6 volumes)<sup>23</sup>.

Hahnemann trabalhou com 99 medicamentos que foram experimentados nele próprio, em seus familiares e discípulos, e preparados de acordo com a técnica desenvolvida por ele que, como assinalado anteriormente, foi sendo modificada até ser considerada “pronta”, de acordo com a observação clínica.

Isto só foi acontecer na última edição do *Organon*, a 6ª, que foi concluída em 1842. Nesta, Hahnemann irá propor uma alteração bastante significativa, um novo método, para a manipulação dos medicamentos homeopáticos. Os medicamentos deveriam sofrer uma diluição ainda maior. Como ele próprio escreveu para o seu editor ao término do livro: “eu tenho agora, após dezoito meses de trabalho, terminado a 6ª edição do meu ‘Organon’, a mais perto da perfeição de todas” (Hahnemann, 1984:3).

Até então ele instrua que “devia-se levar uma gota do líquido de uma potência menor para 100 gotas de álcool, para uma potencialização mais elevada” (Hahnemann, 1994:§270). Esta é a escala centesimal. Porém, baseado na sua observação clínica, ele concluiu que esta proporção era muito limitada para poder desenvolver completamente e a um grau elevado o poder do medicamento. O médico alemão irá propor nesta edição, uma proporção de 1: 50.000.

Como o sistema médico homeopático foi consolidado através da observação e experimentação, mudanças no método de preparo dos medicamentos foram muitas vezes propostas e aceitas por Hahnemann ou por seus seguidores – o que acontece ainda em nossos dias.

Em 1829, o russo Siméon Nicolaievitch Korsakov<sup>24</sup>, conselheiro de Estado do Tzar Nicolas I, propõe a seguinte alteração na técnica clássica: a utilização de apenas um frasco para todas as diferentes dinamizações.

No *Compendium Homéopathique*, (1983:13), encontra-se a descrição do método por seu próprio criador:

<sup>23</sup> Nas Matérias-Médicas os sintomas existentes dos diferentes medicamentos são originários de três fontes: através da experimentação patogénica, através de informações toxicológicas, recolhidas em livros e revistas científicas e de sintomas fornecidos através da observação clínica.

<sup>24</sup> Existem controvérsias sobre a escrita correta do seu nome. Segundo diferentes autores e às vezes até num mesmo texto, encontra-se Korsakow, Korsakov, Korsakoff, Korsakof. Optamos por seguir a escrita proposta por Demarque (1981:107).

“Na ocasião de uma série de ensaios para definir o grau de diluição no qual cesse a ação sobre o organismo humano, rapidamente compreendi que utilizando as diluições centesimais era necessário dispor de uma quantidade enorme de frascos e de tampas de cortiça e fui, então, levado a buscar um procedimento mais fácil e mais econômico. Assim, com tal objetivo, me veio a idéia de utilizar muitas vezes o mesmo vidro. Após esvaziar o conteúdo do mesmo (primeira diluição centesimal) de maneira que permaneça dentro dele uma única gota, acrescenta-se um novo líquido de diluição (99 gotas) e assim, prossegue-se até o grau de diluição que se deseja obter. A experiência nos mostra que um vidro preenchido por um medicamento em solução, embora lavado, guarda grande parte da substância nas paredes desse vidro tornando-se perfeitamente capaz de participar das propriedades medicamentosas na diluição seguinte.”<sup>25</sup>

Em 1836, Constantine Hering (1800-1880), médico alemão, introdutor da homeopatia nos Estados Unidos da América, propõe a escala decimal de diluição (1 parte de insumo ativo para nove partes de insumo inerte) no lugar da escala centesimal (1 parte de insumo ativo ativo para 99 partes de insumo inerte) hahnemanniana.

No decorrer do século XIX e início do XX (Costa, 2000:285), a técnica de Korsakov evoluiu para a utilização de aparelhos de Fluxo Contínuo (FC), para a obtenção de **altas e altíssimas potências**<sup>26</sup>.

Hahnemann foi apresentado às idéias de Hering e Korsakov e segundo Demarque (1975:18), em seu livro *Le médicament homéopatique*, as diluições korsakovianas foram “explicitamente aprovadas por Hahnemann”. Sabe-se porém, que ele não fez uso destes medicamentos.

Já as diluições decimais introduzidas por Hering foram alvo de críticas, pois “caminhavam” num sentido contrário ao procurado por Hahnemann, de diluições infinitesimais. Hering buscou um grau de diluição menor por entender que era importante a manutenção de uma certa concentração da substância inicial para obtenção da ação farmacológica desejada e por considerar que a escala centesimal, proposta por Hahnemann, apresentava desconcentrações da

<sup>25</sup> Tradução do autor.

<sup>26</sup> Os medicamentos homeopáticos podem ser classificados em baixas, médias, altas ou altíssimas potências. Existem variações entre os diferentes autores pesquisados (Demarque, 1975; Lanuza, 1962; Martinez, 1979) sobre os limites de cada faixa classificatória. No Brasil, aceita-se que as baixas potências são aquelas incluídas no intervalo entre 1CH a 6CH, as médias entre 6CH a 30CH, as altas entre 30CH e 200CH e as altíssimas, a partir da 200CH e 200FC (obtida no aparelho de Fluxo Contínuo). A Farmacopéia Homeopática Brasileira, II ed. (1997:XI-11) estabelece o limite máximo 100M FC (cem mil), apesar de encontrarem-se registrados medicamentos homeopáticos na potência 100MMFC (cem milhões), em catálogos de farmácias homeopáticas do Estado do Rio de Janeiro.

substância inicial muito rápidas. Sobre este assunto, o médico de Meissen traçou o seguinte comentário:

“Os elogios feitos nos últimos anos por alguns homeopatas, às doses maiores, devem-se ou ao fato de que escolheram potências pouco elevadas do medicamento a ser administrado (como eu mesmo fazia, há uns vinte anos, por não conhecer nenhuma melhor), ou ao fato de que os medicamentos escolhidos não eram homeopáticos e imperfeitamente preparados por seus fabricantes”(1994: 5276, nota 1)

Entretanto, é possível supor, como faz referência Costa (2000:285), que o desejo maior de Hahnemann não fosse uma profusão de métodos diferentes, porque isto poderia dificultar a prescrição e a comparação de resultados.

Mas ao longo da história da farmácia homeopática isto não ocorreu. Diferentes motivos ocasionaram as mudanças, introduzidas por médicos, alguns leigos (como no caso “Korsakov”) e posteriormente por farmacêuticos.

Inicialmente cabia ao próprio médico, como aconteceu com Hahnemann e os seus primeiros discípulos, a manipulação dos medicamentos necessários para aplicação nos doentes, tanto pela falta de “confiança” nos farmacêuticos (já citada) como por não existirem entre estes, os que estavam habilitados para o exercício deste ofício. Como consequência deste fato encontrávamos o médico exercendo a prática médica e farmacêutica simultaneamente, e por isto coube a eles o surgimento das primeiras modificações.

Outra situação gerada foi a de que muitos discípulos de Hahnemann, após aprenderem os fundamentos do sistema médico homeopático, lançavam-se de um verdadeiro “ardor” para divulgá-lo, indo muitas vezes para regiões onde era desconhecido. Nestes locais cabia ao próprio médico preparar os seus medicamentos ou trazê-los da Europa, e as mudanças tornaram-se praticamente inevitáveis, como solução para as dificuldades encontradas.

O que aconteceu a Benoit Jules-Mure (introdutor da homeopatia no Brasil e que aqui ficou conhecido como Bento Mure), pode ser tomado como exemplo desta afirmação. Negociante, natural de Lyon, foi tratado de tuberculose dentro dos princípios homeopáticos, por um médico francês, e atingiu a cura. Decidiu então, dedicar-se “zelosamente à sua propagação”, por volta de 1833. Torna-se médico e parte inicialmente para Palermo onde divulgou a homeopatia entre os médicos e a população leiga, seja fundando dispensários homeopáticos, com



oferecimento gratuito da medicação, ou através de conferências e cursos, ou ainda pela divulgação escrita, como artigos publicados na imprensa, folhetos e circulares.

Esta estratégia de legitimação social (Luz, 1996) fez com que a homeopatia passasse a ser aceita por magistrados, políticos, homens de letras, fidalgos e plebeus, alcançando ainda vinte e cinco médicos que tiveram a eles associados outros mais, após uma epidemia de escarlatina. O crescimento que a homeopatia teve nesta região fez com os remédios fossem procurados “em tão larga escala que Mure viu-se obrigado a construir engenhosos mecanismos para trituração e sucussão dos medicamentos”<sup>27</sup>.

As alterações propostas pelos farmacêuticos estão relacionadas, principalmente, à introdução de aparelhos e aperfeiçoamento de algumas técnicas.

É possível inferir que os farmacêuticos, “simpáticos” à homeopatia, lutaram para “conquistar o seu espaço”, como profissionais responsáveis pela manipulação e dispensação dos medicamentos homeopáticos, ocupado inicialmente, como já citado, por médicos.

A questão das modificações implantadas na terapêutica homeopática é um ponto que se tornará polêmico e suscitará discussões, de caráter epistemológico, dentro do campo homeopático.

Em homeopatia, os medicamentos “mais perfeitos” são aqueles que se assemelham, ao máximo, aos que foram preparados por seu criador.

A questão torna-se crítica quando leva-se em consideração que as Matérias Médicas Homeopáticas foram escritas a partir dos sintomas surgidos em indivíduos sãos, após a ingestão de um medicamento por vez, preparado de uma determinada maneira.

Em princípio, qualquer modificação, quer seja na substância utilizada como “ponto de partida”<sup>28</sup>, ou nos métodos e técnicas empregados, podem gerar modificações nos sintomas observados e, segundo César (1999:29), as “variações nessas substâncias só poderiam ser validadas após a inserção de modificações nessas obras, importante fonte de consulta dos clínicos homeopatas”.

---

<sup>27</sup> Os dados biográficos citados de Bento Mure foram obtidos em artigo publicado na Revista da Associação Paulista de Homeopatia, nº7, ano I, fev. de 1937, p.6-9, transcrito dos *Anais de Medicina Homeopática* (maio de 1902), sem autor declarado.

<sup>28</sup> O “ponto de partida” pode ser a tintura-mãe, droga ou fármaco utilizados como ponto inicial para a obtenção das formas farmacêuticas derivadas (Farm. Hom. Bras., II ed., 1997:V-2)

As variações mais comuns de serem observadas são: modificações nas espécies e nas partes utilizadas de plantas e animais, alterações na técnica de preparo, como proporções soluto-solvente e uso de máquinas que não reproduzem com exatidão o movimento manual (Dellmour, 1994:44), a inclusão de novas substâncias no preparo dos medicamentos, sem experimentação patogênica prévia, uso de potências frequentemente “diferentes” (não convencionais) ou ainda introdução de novas escalas pelos clínicos<sup>29</sup>.

Entretanto, homeopatas como Duprat (1974:13) consideram que existem “atualizações relativas” e não tanto alterações, já que a essência dos princípios filosóficos e técnicos são mantidos.

Porém o que se sabe é que em 1866, quando surge o Laboratório Homeopático Dr Willmar Schwabe, Leipzig (Alemanha) este tem como objetivo colaborar para o oferecimento de medicamentos homeopáticos preparados estritamente de acordo com a farmacotécnica homeopática, pois a situação caminhava para o “caos”, segundo o relato encontrado na *Revista de Homeopatia* da Associação Paulista de Homeopatia (out. 1940:375):

“Foi, pois naquela época, que o Conselheiro Privado da Corte, o Dr. Willmar Schwabe, desejoso de oferecer aos adeptos da nova doutrina, os medicamentos preparados em rigorosa exatidão com os preceitos do mestre, fundou os seus laboratórios. A técnica homeopática tinha caído num verdadeiro estado caótico, e os demais laboratórios que se ocupavam com a preparação dos medicamentos homeopáticos, o faziam sem um critério firme, se afastando cada vez mais das sábias diretrizes dadas pelo próprio Hahnemann”

Entretanto, o que se sabe é que, pouco a pouco, estas alterações foram sendo “incorporadas” à prática farmacêutica e passaram a fazer parte das farmacopéias.

As Farmacopéias Homeopáticas<sup>30</sup> são códigos oficiais<sup>31</sup>, que visam a padronização e normalização do preparo e aviamento dos medicamentos homeopáticos. Segundo o prefácio da *Farmacopéia Homeopática Brasileira - 2ª*

<sup>29</sup> Na discussão sobre o “campo farmacêutico homeopático” - capítulo II desta dissertação, volta-se ao comentário sobre como os atores envolvidos no campo reagem às modificações.

<sup>30</sup> As farmacopéias, normalmente, podem ser divididas em duas partes: uma denominada “geral”, contendo informações gerais que envolvem a prática farmacêutica e outra parte denominada “especial”, incluindo a monografia das diferentes substâncias utilizadas.

<sup>31</sup> Existem farmacopéias homeopáticas, com este título, que não são oficiais.

edição (1997:página II), “acatá-la e segui-la, na obediência às técnicas e aos preceitos farmacopeicos nela contidos representará com toda certeza, a padronização, a reprodutibilidade, a qualidade e a confiabilidade que todo e qualquer medicamento deve ter”.

O próprio Hahnemann traçou as bases para uma farmacopéia homeopática já nas suas primeiras publicações<sup>32</sup>, porém o primeiro livro publicado com a finalidade de descrição e normatização da prática farmacêutica foi o *Dispensatorium*, escrita por Gaspari em 1825 (Martinez, 1979:6).

As primeiras farmacopéias a serem mais aceitas e divulgadas pelo mundo como obras mais completas e que seguiam os princípios hahnemannianos foram: *Nova Farmacopéia e Posologia Homeopáticas, ou modo de preparar os medicamentos homeopáticos e de administrar as doses*, escrita por G.H.G. Jahr, publicada em Paris em 1841 e a *Farmacopea Homeopathica Polyglota*, escrita por Willmar Schwabe, publicada em 1894 (a segunda edição é de 1921), que até hoje é utilizada como fonte de referência para farmacêuticos brasileiros.

Apesar de se poder afirmar que, de acordo com a racionalidade terapêutica homeopática, idealmente deveria existir só uma farmacopéia homeopática<sup>33</sup>, isto não aconteceu, nem tem sido objeto de preocupação da classe farmacêutica na atualidade, pelas dificuldades apresentadas para este nível de padronização, pois à medida que a homeopatia foi sendo implantada nos diversos países, características próprias (como formas farmacêuticas mais usadas, legislação, etc), que parecem mais adequadas a cada local, foram sendo incorporadas e dificultam uma normatização mundial.

Por isso existem hoje diversos países que possuem farmacopéias. Algumas como a da Alemanha, Inglaterra, França, Estados Unidos, Índia e Brasil estão oficializadas, enquanto países como Argentina, Bélgica, Chile, Costa Rica, México e Paquistão, entre outros, a homeopatia é praticada e aceita, têm uma farmacopéia, porém não oficial<sup>34</sup>.

<sup>32</sup> Em seu livro *Fragmenta de Viribus Medicamentorum Positiva in Sano Corpore Humano Observatis*, em 1805 que explica a preparação e os sintomas recolhidos de 27 medicamentos experimentados.

<sup>33</sup> Por isto que autores como Martinez, 1979 e Lanuza, 1962 consideram que o melhor seria a criação de uma farmacopéia única, a “Farmacopéia Homeopática Internacional”, com um comitê permanente de atualização, para inclusão das novas experimentações realizadas, a cada edição.

<sup>34</sup> Dados obtidos no Informativo Oficial da *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis*, de outubro de 1998.

É importante reforçar que como o enfoque terapêutico dentro da medicina ocidental contemporânea e do sistema médico homeopático são diametralmente opostos, isto traz como consequência aplicações diferenciadas para o medicamento, que refletirá tanto na estrutura das farmacopéias, quanto em seu emprego. Segundo Martinez (1979:5):

“As farmacopéias alopáticas podem ser diferentes em muitos aspectos, até nas fórmulas; as homeopáticas devem ser todas iguais para assegurar a conservação dos sintomas originais, tornando assim possível a aplicação dos sintomas semelhantes na similitude enfermo-medicamento para a cura”.<sup>35</sup>

Portanto, pode-se afirmar, em termos gerais, que as farmacopéias homeopáticas, mais do que códigos que regulamentam e informam sobre as diferentes substâncias utilizadas são livros “formativos”, no sentido em que orientam o farmacêutico homeopata na preparação do medicamento como foi utilizado nas experimentações. Porém, cabe ressaltar que estes livros guardam também as modificações técnicas introduzidas pelos diferentes autores ou instituições, responsáveis pela publicação dos mesmos.

Estes conceitos são fundamentais para o exercício profissional farmacêutico, principalmente quando leva-se em consideração que em homeopatia, padronizar as substâncias de origem, quer sejam insumos ativos ou inertes, como as técnicas de manipulação, tomam um caráter crucial, porque o medicamento em si, muitas vezes altamente diluído, não é ainda, de acordo com a tecnologia desenvolvida, passível de sofrer um controle de qualidade. Este, homeopaticamente falando, deve acontecer nos procedimentos, no controle de todas as etapas da manipulação e dos insumos utilizados, e não do produto acabado.

### 1.2.1. Especificidades da Farmácia Homeopática<sup>36</sup>

Inicialmente, é importante assinalar, que a Farmácia Homeopática, nesse trabalho, é entendida como um saber específico, profundamente dependente dos conceitos filosóficos que sustentam a Homeopatia.

---

<sup>35</sup> Tradução do autor.

<sup>36</sup> O objetivo de anexarmos este item neste capítulo não é reduzir em poucas linhas toda a prática farmacêutica homeopática, mas apresentar em linhas gerais, como esta prática é realizada especialmente no Brasil. Além disso, diversos conceitos citados nos próximos capítulos serão aqui alinhavados.

Sem esse atrelamento da “arte-ofício” de manipulação dos medicamentos homeopáticos com as categorias básicas de sustentação do pensamento hahnemanniano, ela perde a sua função primordial de dar suporte à prática médica.

Em termos técnicos, pode-se afirmar que a racionalidade terapêutica homeopática é marcada pela simplicidade e pela produção de medicamentos, ainda em grande parte, de forma artesanal. Estas duas características assinalam a produção de medicamentos homeopáticos no Brasil e em alguns países do mundo.

Em função deste *modus operandi* é possível traçar uma tipologia organizacional nos aspectos técnicos, gerenciais e jurídico da prática farmacêutica brasileira<sup>37</sup>.

As questões que serão assinaladas estão presentes no *campo* ou fazem parte do *habitus* do farmacêutico (esses conceitos serão discutidos no próximo capítulo).

O medicamento homeopático pode ser definido, de acordo com a *Farmacopéia Homeopática Brasileira* (Farm. Hom. Bras.), II edição (1997:V-2), como “toda apresentação farmacêutica destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude, com finalidade preventiva e terapêutica, obtida pelo método de diluições seguidas de sucussões e/ou triturações sucessivas”<sup>38</sup>.

A definição acima chama atenção, portanto, para três características principais do medicamento homeopático:

- é sempre diluído segundo uma escala;
- sofre ação mecânica;

---

<sup>37</sup> Pode-se afirmar que a prática farmacêutica é diferenciada de país para país. França e Alemanha, possuem grandes laboratórios farmacêuticos (Boiron e Dolisos, na França; Heel, na Alemanha, por ordem de faturamento) que produzem os medicamentos, sendo as farmácias apenas postos de revenda. Existem ainda países como a Índia, com o maior mercado consumidor de medicamentos homeopáticos do mundo, que os dispõem nos próprios consultórios, existindo poucas farmácias e laboratórios. A prática desenvolvida na Inglaterra, com farmácias exclusivamente homeopáticas manipulando o medicamento segundo a prescrição médica assemelha-se, em parte, com a brasileira. Para maiores informações sobre o desenvolvimento da homeopatia no mundo ver César (1999:9).

<sup>38</sup> Com o objetivo de fazer um contraponto com o conceito de medicamento dentro da racionalidade médica ocidental, assinalamos aqui a definição considerada pela OMS [Bonfim; Mercucci et al.(1997:349)]: “o medicamento é qualquer substância num produto farmacêutico usada para modificar ou explorar sistemas fisiológicos ou estados patológicos em benefício do receptor”.

- na prescrição ao doente deve ser resguardado o princípio da similitude.

O fato do medicamento ser sempre diluído segundo uma escala, lhe confere uma particularidade: pode ser “multiplicado” a partir de uma matriz, tantas vezes quantas forem necessárias, formando após a ação mecânica, as diferentes potências que compõem o sistema terapêutico homeopático.

Além das características acima citadas é importante assinalar que este medicamento pode ser preparado a partir de substâncias<sup>39</sup> originárias dos três reinos da natureza, de produtos químico-farmacêuticos ou ainda de substâncias e/ou materiais biológicos (patológicos ou não), que são denominados de insumos ativos.

Tanto as plantas como os animais podem ser utilizados em estado fresco ou seco, inteiros ou em partes, ou ainda empregar seus produtos extrativos ou de transformação (como suco, resina, alcalóides, essências - nas plantas e glândulas, secreção e venenos - nos animais).

Utiliza-se, também, para o preparo dos medicamentos, os chamados insumos inertes, tais como: etanol (normalmente usado em solução hidroalcoólica), água destilada, lactose, glóbulos de sacarose (para a preparação das potências cinquenta-millesimais) e, em algumas preparações especiais, a glicerina. Para a dispensação dos medicamentos além dos insumos citados, utiliza-se ainda glóbulos de sacarose. Todos estes veículos ou excipientes são desprovidos de ação farmacológica ou terapêutica.

Os medicamentos que foram mais estudados e por isto mesmo possuem uma patogenesia extensa, com descrição de inúmeros sinais e sintomas são denominados de policrestos que, seguidos dos semi-policrestos, formarão grande parte do arsenal terapêutico homeopático.

Toda substância, em princípio, pode se tornar um medicamento homeopático. Para isto deve ser preparada de acordo com a farmacotécnica própria e ser estudada através de uma experimentação patogênica, para posterior aplicação de acordo com o princípio das semelhança.

---

<sup>39</sup> Preferencialmente utiliza-se a expressão “droga” para designar a matéria-prima de origem mineral, vegetal, animal ou biológica constituída por um ou mais fármacos, de acordo com a Farm. Hom. Bras. - II ed. (1997, V-1). Porém neste trabalho, optamos por adotar a palavra “substância”, como fazem outros autores. Segundo César (1999:5) apesar de ser uma expressão mais genérica, caracterizaria melhor o ponto de partida do medicamento homeopático. O termo “droga” faz referência à matéria-prima farmacologicamente ativa (ao fármaco) e em homeopatia o medicamento pode ser preparado a partir de uma substância inerte ou farmacologicamente inativa.

Portanto, só após a realização dessa experimentação e o resultado publicado, com o quadro sintomatológico descrito, é que se poderia afirmar a existência de um novo medicamento. Porém, nem sempre isso acontece no Brasil, e não temos dados para afirmar com relação aos outros países. O que se passa atualmente é a utilização da farmacotécnica homeopática para a transformação de diferentes substâncias, em medicamento homeopático.

Assim, plantas utilizadas em medicina popular, princípios ativos purificados pela indústria farmacêutica e de diferentes classes terapêuticas, entre outras, passaram a fazer parte dos catálogos de laboratórios e farmácias homeopáticas e são experimentadas muitas vezes apenas clinicamente ou seguem a mesma indicação clínica para a qual são utilizadas. Atualmente já existem mais de 2000 medicamentos homeopáticos (Martinez, 1979:6; César, 1999: 5).

Esses medicamentos não são introduzidos a partir da compreensão da lei de similitude homeopática, porém de acordo com princípios de analogia, de identidade ou baseado na Lei de Arndt-Schultz<sup>40</sup> (Duprat, 1974).

O medicamento homeopático apresenta-se na forma líquida (dose única líquida e preparações líquidas administradas sob a forma de gotas) ou na forma sólida (comprimidos, dose única sólida, glóbulos, pós ou tabletes), cuja prescrição é variável entre os estados brasileiros, podendo conter um ou mais insumos ativos<sup>41</sup>.

A nomenclatura utilizada é em latim ou latinizada, de acordo com as regras dos códigos internacionais de nomenclatura botânica, zoológica, biológica, química e farmacêutica, sendo ainda permitido o uso de nomes homeopáticos, consagrados pelo uso, existentes em farmacopéias, códigos, matérias médicas e obras científicas homeopáticas (Brasil, 1997:VI-1), que darão origem muitas vezes às sinonímias utilizadas em homeopatia. Neste aspecto, pode-se afirmar que o

---

<sup>40</sup> Esta lei apóia-se na aplicação da organoterapia (opoterapia) em homeopatia, que utiliza produtos de origem animal como órgãos inteiros ou em partes, secreções glandulares e princípios ativos isolados (enzimas e hormônios), preparados dentro da farmacotécnica homeopática. De acordo com Arndt e Schulz “os estímulos fracos despertam a atividade vital, ou função fisiológica, os medianos a aumentam ou normalizam e os fortes a inibem ou anulam totalmente” (Martinez, 1979:129).

<sup>41</sup> Desta maneira vão dar origem às fórmulas ou complexos homeopáticos. Apesar desta forma farmacêutica ser amplamente utilizada no Brasil, principalmente pelos médicos complexistas, ela é alvo de severas críticas, porque Hahnemann preconizava o uso de apenas um medicamento por vez (pois a experimentação homeopática foi feita com um medicamento, ou no máximo, com um composto químico, atuando como apenas um fármaco).

medicamento homeopático sempre foi um medicamento "prescrito pela denominação genérica"<sup>42</sup>.

Como a forma de preparo dos medicamentos, informações sobre as substâncias utilizadas e outras particularidades foram minuciosamente registradas nas "Matérias Médicas Homeopáticas", escritas por Hahnemann e seus discípulos e em artigos que apresentavam os resultados das experimentações realizadas, isto garante uma certa uniformidade no preparo dos medicamentos, que, juntamente com a nomenclatura utilizada, favorecerá a aquisição de um medicamento bastante semelhante em países onde a homeopatia é aceita.

Apesar do aspecto artesanal da produção de medicamentos homeopáticos, que permite que grande parte dos mesmos seja preparada manualmente, uma certa "sofisticação" foi sendo incorporada, já existindo atualmente no mercado equipamentos específicos como dinamizadores de fluxo contínuo, succussionadores ou "dinamizadores" (braços mecânicos), chapas elétricas e estufas (para lavagem e esterilização de vidros e para secagem de medicamentos) além de estantes e armários específicos para armazenamento de medicamentos homeopáticos. Outros equipamentos utilizados pela indústria farmacêutica em geral e pelos laboratórios de análises clínicas também passaram a fazer parte da manipulação homeopática.

Soares (1987) em um interessante trabalho sobre as farmácias homeopáticas do Rio de Janeiro fala sobre o processo de produção artesanal e a divisão de trabalho ainda rudimentar que envolve a manipulação dos medicamentos homeopáticos. Para esta autora, mesmo o maquinário incorporado à técnica atual tem o objetivo de substituir as técnicas tradicionais para aliviar o esforço humano, considerando a farmácia homeopática "como uma ilha pré-capitalista nos 'tempos modernos' " e "os farmacêuticos homeopatas seguem pacientemente sua tradição secular, tanto no que se refere às técnicas de produção quanto na relação que estabelecem com a clientela".

Portanto, pode-se dizer que a prática farmacêutica homeopática, guardando princípios considerados próprios da sua racionalidade e, por isto mesmo,

---

<sup>42</sup> Esta representa uma bandeira de luta dos farmacêuticos que trabalham em farmácias de manipulação alopáticas (farmácia magistral), pelo aviamento de fórmulas prescritas tanto pela DCB (Denominação Comum Brasileira), como pela DCI (Denominação Comum Internacional). O medicamento manipulado alopático não é considerado um medicamento genérico em si, mas deveria possuir uma denominação genérica, para facilitar



normatizada desde a sua criação, reconhece e faz uso dos avanços tecnológicos existentes no campo farmacêutico.

Inclusive, uma das normas adotadas pelas farmácias homeopáticas e que foi “importada” da indústria farmacêutica, é a manipulação do medicamento de acordo com as “Boas Práticas de Manipulação” (GMP), o que hoje já foi até incorporado na legislação específica para as farmácias de manipulação (Resolução nº 33, de 24/04/2000).

Trabalha-se assim, com Controle de Qualidade rigoroso dos insumos ativos e inertes utilizados, com monitoramento das diferentes etapas próprias da produção, mas não no produto acabado, porque pelo grau de diluição adquirido pelo medicamento homeopático após as sucessivas atenuações, a dosagem dos princípios ativos é ainda impossível (dentro do padrão tecnológico dos aparelhos existentes).

Com relação ao aspecto jurídico<sup>43</sup>, pode-se afirmar que no Brasil a farmácia homeopática sempre esteve regida por dispositivos legais desde o tempo do Império (o que nem sempre significou cumprimento das leis, como será discutido no capítulo 2). Atualmente a prática farmacêutica encontra-se totalmente regulamentada por leis, decretos, portarias e resoluções. Pode-se mesmo afirmar que incide sobre a profissão uma “carga pesada” de obrigações.

A legislação vai normatizar desde o espaço físico para a implantação da farmácia e do laboratório homeopáticos, até o exercício profissional do farmacêutico, a qualificação necessária do profissional que deseja se tornar responsável por uma farmácia homeopática, a técnica de preparo dos medicamentos, os aparelhos, utensílios e estoque mínimo necessário, bem como especifica o controle de qualidade necessário para a preparação do medicamento.

De uma maneira geral, os institutos e as associações homeopáticas, as associações de profissionais médicos e farmacêuticos consideram a regulamentação benéfica no sentido de representar além da normatização, a oficialização da prática e, em última análise, da própria homeopatia, além de conter abusos, que poderiam levar a um descrédito maior da mesma. Parte

---

a aquisição do mesmo medicamento onde o usuário se encontrasse, no Brasil ou no exterior. Isto acontece com a homeopatia, pela nomenclatura por ela adotada.

<sup>43</sup> No Anexo I encontra-se um resumo das leis atualmente vigentes no País.

mesmo desta regulamentação existe por pressão destas associações, principalmente a que diz respeito ao exercício profissional.

Porém, por outro lado, a carga excessiva de normas e necessidades imprescindíveis para serem cumpridas pelas farmácias, podem vir a representar um aumento no preço do medicamento homeopático e contribuir para a elitização dessa prática farmacêutica.

A técnica farmacêutica está normatizada através da Farmacopéia Homeopática Brasileira – II ed.(1997), mas incompleta ainda com relação à apresentação da monografia das diferentes substâncias utilizadas para o preparo dos medicamentos. Por isso, permite-se a adoção das farmacopéias francesas (*Homeopathie - Pharmacotechnie et monographies des médicaments courants e Pharmacopée Française*), indiana e americana.

Em termos gerenciais, a farmácia homeopática está incluída em um ramo da farmácia que engloba as farmácias de manipulação. Cerca de 60% das farmácias homeopáticas têm os próprios farmacêuticos como donos do estabelecimento<sup>44</sup>. No Brasil existe também a figura do técnico em manipulação, que pode ter sido preparado em cursos ou pelo próprio farmacêutico, para que prepare o medicamento nas suas formas mais simples e comuns sob a supervisão do farmacêutico.

De uma maneira geral pode-se afirmar que existe, por parte das farmácias homeopáticas no Brasil, a preferência pela manipulação dos medicamentos de acordo com as prescrições médicas. Grande parte dessas farmácias adquirem nos laboratórios homeopáticos nacionais os medicamentos na forma farmacêutica básica, que é a tintura-mãe<sup>45</sup>, ou em potências bem baixas e executam as “passagens” necessárias (diluições seguidas de sucussões ou triturações), até alcançar a potência desejada. A partir daí, o medicamento é dispensado para o usuário, dentro da forma farmacêutica desejada e possível, de acordo com a

---

<sup>44</sup> Dados recolhidos no Informativo da ABFH (set.99), de acordo com uma pesquisa realizada entre os seus associados em abril/1999.

<sup>45</sup> Tinturas são preparações farmacêuticas, onde vegetais e animais são colocados em contato com uma solução hidroalcoólica, de grau alcoólico adequado para cada caso. Para a preparação de medicamentos homeopáticos, Hahnemann trabalhou preferencialmente com plantas e animais frescos. Como as tinturas são formas farmacêuticas básicas dentro da homeopatia, são denominadas de “Tinturas-mãe”.

farmacotécnica homeopática<sup>46</sup> (as mais comuns são: líquido, glóbulos, tabletes e pós, ou “papéis”).

No Brasil, apesar de opiniões controversas neste sentido, preferencialmente o atendimento da farmácia se faz a partir do receituário médico. Na atualidade, a indicação de medicamentos homeopáticos, não é vista mais como função do farmacêutico homeopata (o que foi muito comum no passado).

### 1.2.2 O exercício profissional do farmacêutico homeopata

Cabe ao farmacêutico homeopata a manipulação e dispensação dos medicamentos homeopáticos, o gerenciamento da farmácia e a prestação da assistência farmacêutica.

O exercício profissional do farmacêutico homeopata é regulamentado pela RESOLUÇÃO 335 de 17 de novembro de 1998 do Conselho Federal de Farmácia que dispõe sobre prerrogativas para o exercício de responsabilidade técnica em farmácias homeopáticas<sup>47</sup>.

Esta resolução é fruto de reivindicações da Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), como uma forma de preservar a prática farmacêutica homeopática de ser exercida por profissionais que desconhecem tanto a farmacotécnica específica, quanto os conceitos filosóficos que a embasam.

De acordo com a Deliberação nº 154 do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro (de 02/02/2000), desde março de 2000 as farmácias com atividade de manipulação alopática ou homeopática devem contar com a assistência técnica mínima por 08 (oito) horas ,e, a partir de janeiro de 2003, a assistência farmacêutica deve ser em todo o horário de funcionamento do estabelecimento<sup>48</sup>.

A atuação do farmacêutico em farmácias magistrais ou seja, aquelas que manipulam medicamentos com prestação da chamada assistência farmacêutica, é um dos pontos de diferenciação da prática realizada por grande parte dos

---

<sup>46</sup> Os medicamentos insolúveis, até a 3ª atenuação centesimal hahnemanniana (3CH) só podem ser dispensados na forma farmacêutica pó (“papel”) ou tablete.

<sup>47</sup> Em 09/02/95 o Conselho Federal de Farmácia (CFF), aprovou também o Registro do Título de Especialista em Farmácia Homeopática. Atualmente portanto, para exercer a responsabilidade técnica numa farmácia homeopática o farmacêutico tem que estar habilitado de acordo com a resolução citada do CFF, mas pode ter ou não o título de especialista.

<sup>48</sup> De acordo com o Informativo RIOPHARMA, de jan./fev./mar. 2000, p.13.

profissionais alopatas, em farmácias comerciais. Surge então, a proposta da OMS para modificação do quadro atual e que já assinalam alterações, de acordo com publicações recentes em revistas especializadas, como do Conselho Regional e Federal de Farmácia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (*apud* Leitão, 1999:62),

“a assistência farmacêutica pode ser entendida como um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações empreendidas. Tal conceito compreende atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destreza do Farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de lograr resultados terapêuticos que contribuam para a melhoria da saúde e da qualidade de vida do paciente.”

Essa discussão tem sido levantada pela OMS desde 1985, quando ela discute e enfatiza a importância de se buscar o uso racional de medicamentos e de que o farmacêutico, sendo o “profissional do remédio”, colaboraria para o retorno da profissão à sua função técnica e social básica.

Em homeopatia, pode-se afirmar que esse conceito vem sendo incorporado ao exercício profissional do farmacêutico homeopata, desde a década de 80, pois este passa a gerenciar todas as fases do processo produtivo do medicamento homeopático, desde a captação do receituário, fabricação, aviamento, até a dispensação e atendimento ao usuário. Entretanto, é possível afirmar, de acordo com os dados históricos recolhidos para a realização deste trabalho, que a assistência farmacêutica sempre fez parte do *habitus* do farmacêutico homeopata (ver capítulo II desta dissertação).

Estudos muito recentes como o de Leitão (1999) chegam mesmo a apontar para uma assistência farmacêutica específica em homeopatia, modificada do modelo proposto pela OMS, que envolve tanto os prescritores como os usuários, contribuindo para estabelecer a prática farmacêutica homeopática como uma prática que se diferencia daquela exercida por farmacêuticos alopatas.

“O surgimento de uma derivação da Assistência Farmacêutica, praticada e vivenciada pelos farmacêuticos homeopatas, a Assistência Farmacêutica em Homeopatia, adquire ao longo dos últimos 20 anos contornos específicos e delimitados. As peculiaridades da racionalidade homeopática impõe o resgate e/ou o desenvolvimento de novas tecnologias para o preparo do medicamento homeopático, a criação de

novos modelos de gerenciamento dos recursos humanos envolvidos e a ampliação da interface com os clínicos prescritores e com os seus respectivos pacientes”. (Leitão, 1999:52)

Para finalizar, a título de ilustração, gostaríamos de tecer alguns comentários, em linhas gerais, sobre o perfil do farmacêutico homeopata ou do estudante de farmácia que passa a se interessar pela homeopatia, principalmente na década de 80<sup>49</sup>. Mesmo não sendo um dos objetivos do trabalho, através das entrevistas realizadas dados puderam ser recolhidos que apontam para determinadas tendências.

Existem aqueles que tiveram sua formação inicial em grupos de estudo, ou ainda nos cursos informativos de farmacotécnica homeopática, complementados por estágios nas farmácias particulares e que viram na homeopatia a concretização da proposta, já crescente nos meios universitários, de retorno do profissional de farmácia para a sua função primordial de responsável pela manipulação de medicamentos<sup>50</sup>.

Numa farmácia homeopática o profissional farmacêutico passa a se ver como o antigo boticário, atuante, responsável pela manipulação e dispensação dos medicamentos e prestando a assistência farmacêutica necessária aos clientes, como citado acima, e muitos se sentem atraídos por este discurso.

Outros profissionais se voltam para a homeopatia por trazerem “um passado familiar”. Foram criados em família que sempre fizeram uso de homeopatia, ou ainda porque tinham um membro da família que era médico ou farmacêutico, ou ainda prático de farmácia e que trabalharam com homeopatia. Estes profissionais que, normalmente, já faziam uso pessoal desta terapêutica, resolvem estudá-la e acabam se decidindo profissionalmente pela atuação neste campo, apresentando grande “convicção” com relação à eficácia da Homeopatia.

<sup>49</sup> Nas entrevistas realizadas, foi acrescentada a pergunta “Como a homeopatia surgiu na sua vida?”, mesmo não tendo uma relação direta com o objeto de estudo, visando sanar uma curiosidade do pesquisador. Todos os farmacêuticos entrevistados fazem parte desta nova geração de farmacêuticos porque tinham, no máximo, 18 anos de formado.

<sup>50</sup> Segundo Pourchet-Campos, em *Perfil do ensino farmacêutico no Brasil* (1966: 108), em 1966 nem 5% do receituário das grandes farmácias exigia manipulação, em decorrência do crescimento da indústria farmacêutica. Passa a existir assim, um incentivo grande para que o farmacêutico se volte para outros setores que a profissão contemplava. A Resolução 287/69 (de 11/04/69) do Conselho Federal de Educação, com a elaboração do segundo currículo mínimo para os cursos de Farmácia reforça a fragmentação da profissão farmacêutica, sendo permitido que a categoria adquira três títulos, a saber: Farmacêutico, Farmacêutico-Bioquímico (com as sub-divisões de Análises Clínicas e de Alimentos) e Farmacêutico-Industrial. Segundo Projeto da UNIMEP (apud Santos, 1999:86), estas divisões “descaracterizaram o profissional farmacêutico como o profissional do medicamento”.

Encontraremos ainda aqueles que apenas vêem neste ambiente uma possibilidade de ampliação do campo de trabalho. Voltam-se portanto, para o estudo da homeopatia como uma possibilidade de aumentar o campo de atuação profissional. Tal decisão, muitas vezes, reflete na convicção que trazem sobre a capacidade de cura da homeopatia. São profissionais que trabalham com homeopatia, mas muitas vezes fazem uso de alopatia, como terapêutica de escolha nos seus casos pessoais de adoecimento.

### 1.3 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO

De acordo com o que foi exposto neste capítulo, pode-se destacar as seguintes pressuposições teóricas:

- A racionalidade terapêutica homeopática, por ser muito específica, precisa estar ancorada num conjunto de meios para que possa atingir seus objetivos de cura, dentro da concepção homeopática. Este conjunto nos impede de falar apenas em atendimento médico, dispensando a disponibilização do medicamento para o usuário. No sistema médico homeopático, a relação com a farmácia assume papel fundamental na garantia do resultado e na avaliação de sua eficácia.
- O medicamento homeopático é o núcleo central da terapêutica homeopática e nessa linha de raciocínio, pode-se afirmar que representa a materialização desse sistema terapêutico. Assim, a farmácia homeopática, um espaço delimitado, visível, presente, com atividade definida, significa também a própria materialização desse saber, mais do que um ambulatório médico, que pode ser destinado para diferentes tipos de atendimento terapêutico, tomando-se um local privilegiado de luta política para institucionalização deste saber. Desta maneira é possível entender a existência de um número reduzido de farmácias homeopáticas na rede pública de assistência à saúde, como um boicote à homeopatia, pois são a “materialização da aceitação” por parte do Estado, de um saber contra-hegemônico.
- A construção do campo farmacêutico homeopático se deu - e ainda acontece - com lutas e dissensões contra o saber hegemônico, de caráter corporativo entre médicos e farmacêuticos e com uma certa “subordinação” da prática farmacêutica à prática médica.

- O papel social do farmacêutico homeopata ao longo de toda a história da homeopatia no Brasil não sofreu uma perda, tendo sido preservado o seu *habitus*.
- Na atualidade, no Brasil, a racionalidade terapêutica homeopática encontra-se legitimada socialmente e juridicamente, com crescimento do número de farmácias homeopáticas e realizada com a incorporação de alguns avanços tecnológicos .

Estas constatações deram origem ao seguinte corpo de hipóteses:

- Os serviços públicos homeopáticos implantados que não viabilizassem a disponibilização do medicamento homeopático apresentariam maior dificuldade para atingirem seus objetivos. Sem a disponibilização do medicamento homeopático nos serviços públicos homeopáticos, o tratamento fica comprometido, a avaliação do serviço não é adequada, o que contribui para que a homeopatia permaneça num estado de “relativa institucionalização”.
- A inserção da farmácia homeopática nos serviços de atendimento básico de saúde é feita com dificuldades por ser uma farmácia de manipulação, por estar numa instituição cujo gestor é o Estado e por representar o saber terapêutico homeopático.
- O farmacêutico homeopata ainda vive dificuldades para se ver como o profissional responsável pela manipulação e dispensação dos medicamentos homeopáticos e entender o papel social que é inerente desta prática profissional.

## CAPÍTULO 2

### ASPECTOS HISTÓRICOS DA CONSTITUIÇÃO DO CAMPO FARMACÊUTICO HOMEOPÁTICO NO BRASIL

*(...) é preciso fazer a história social da emergência desses problemas, da sua constituição progressiva, quer dizer, do trabalho coletivo - freqüentemente realizado na concorrência e na luta - o qual foi necessário para dar a conhecer e fazer reconhecer estes problemas como problemas legítimos, confessáveis, publicáveis, públicos, oficiais (...)* (Bourdieu, 1989:37)

#### 2.1 SOBRE OS CONCEITOS DE CAMPO E *HABITUS*, DE ACORDO COM BOURDIEU

Os conceitos de **campo** e *habitus* desenvolvidas por Pierre Bourdieu, sociólogo francês, podem ser utilizadas para auxiliar a olhar a estrutura social a partir das atividades dos atores sociais.

A categoria de **campo**, entendido “como um espaço onde se manifestam relações de poder” (Bourdieu apud Ortiz; Fernandes: 1983:21) representa uma possibilidade de estabelecer ligações conceituais entre dois campos que ficaram distantes durante décadas: o campo da estrutura e o campo dos sujeitos ou agentes sociais.

Na tentativa de romper com esta dicotomia, unindo portanto, sujeito à estrutura, Bourdieu trabalhará com, entre outros, o conceito de *campo* e de *habitus*, em que apoiamos este trabalho, que auxiliaram a analisar a estrutura a partir dos agentes e permitem uma compreensão da formação e situação atual da farmácia homeopática no Brasil, como campo estruturado de prática.

Como a história desta farmácia foi consolidada através da ação dos atores sociais e agentes envolvidos desde os seus primórdios, estudá-la apenas através do campo da estrutura, em termos de macroanálise, para a compreensão das



estruturas sociais ou políticas por si só não poderia explicar como o campo se formou.

Por sua vez, ver a prática farmacêutica somente através do olhar dos atores sociais envolvidos, numa microanálise, deixaria de fora a questão do poder econômico e político que sempre perpassou esta prática.

As categorias de Bourdieu, sendo tentativas de mediação entre a macro e a microanálise, permitem a união através do conceito de campo, que está ligado à práticas e saberes estruturados, frutos de uma sociedade altamente complexa, com o ator social através do *habitus*.

Bourdieu define *habitus*, **ethos de posição ou identidade sociocultural**, como sendo um

“sistema de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionarem como estruturas estruturantes; isto é, como princípio que gera e estrutura as práticas e as representações que podem ser objetivamente ‘regulamentadas’ e ‘reguladas’ sem que por isso sejam o produto de obediência de regras; objetivamente adaptadas a um fim, sem que se tenha necessidade da projeção consciente deste fim ou do domínio das operações para atingi-lo, mas sendo, ao mesmo tempo, coletivamente orquestradas sem serem o produto da ação organizadora de nenhum maestro” (*apud* Sobrinho, 1999: 117)

Sobrinho (1999:118) esclarece, ainda, que “as experiências acumuladas ao longo da trajetória de um grupo produzem os esquemas de percepção, de pensamento e de ação que guiam os indivíduos, assegurando-lhes a conformidade e constância de certas práticas através do tempo”.

Por isto o conceito de *habitus*, “articulando dialeticamente o ator social e a estrutura social” (Sobrinho, 1999:118), permitindo assim uma valorização deste agente social, nos parece útil para a análise do papel do profissional farmacêutico na estruturação do campo farmacêutico homeopático. Permite, também, introduzir a questão do poder, pois “as relações que os homens estabelecem entre si são não apenas relações de sentidos, mas também relações de poder” (Sobrinho, 1999: 118).

O presente trabalho utilizou estas “duas ferramentas conceituais”, para analisar as características e dificuldades próprias da institucionalização da prática farmacêutica homeopática.

É importante ressaltar, ainda, que durante este trabalho percebemos a dificuldade de isolar o campo farmacêutico homeopático de sua inserção econômica e social. Passamos a entendê-lo como um campo que sofre interação de outrocamos: o campo econômico, o campo da própria farmácia como um todo e o campo homeopático, como campo específico de práticas e saberes.

A prática farmacêutica leva à produção de um “bem social”: o medicamento que promove a cura ou bem-estar do doente; porém numa sociedade capitalista como a em que vivemos, é uma prática influenciada por questões do comércio, do mercado, da concorrência, da necessidade de inovação (que estruturalmente geram conflito e instabilidade), assinalando assim uma profunda e complexa interação com o campo econômico.

## 2.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA FARMÁCIA HOMEOPÁTICA NO BRASIL<sup>51</sup>

O introdutor da homeopatia no Brasil<sup>52</sup>, o médico francês Benoit Jules-Mure, (que entre nós ficou conhecido como Bento Mure) quando instalou na colônia de Sahy, em Santa Catarina, o primeiro Instituto Homeopático (Instituto Homeopático de Sahy) e a primeira Escola Homeopática da Brasil (Escola Suplementar de Medicina), em 15 de novembro de 1842, já planejou o funcionamento de uma farmácia central, para que fossem guardados os cuidados, considerados por ele fundamentais, na manipulação dos medicamentos homeopáticos:

“Uma farmácia central será estabelecida debaixo da inspeção de uma comissão de médicos. O farmacêutico preparará as tinturas fundamentais e as diluições que fornecerá a todos os farmacêuticos do império. Deste modo a homeopatia brasileira gozará da vantagem inapreciável da identidade mais perfeita nos instrumentos de cura que empregará. De uma extremidade à outra do império os médicos poderão comunicar as suas observações, e repeti-las, sem recear que uma diferença insensível venha na prática derribar as mais engenhosas teorias. Para

<sup>51</sup> Considero modesto o levantamento de dados históricos sobre a atuação da Farmácia Homeopática no Brasil desde a sua implantação, realizado neste trabalho. Não existem trabalhos publicados especificamente dentro desta área. As informações estão dispersas, incluídas no relato da atuação da medicina homeopática, como na tese de Galhardo, citada na nota 53. O objetivo principal do levantamento histórico foi para fornecimento de dados que pudessem auxiliar a entender a formação do campo farmacêutico homeopático e o papel social desempenhado pelo profissional farmacêutico.

<sup>52</sup> Para maior aprofundamento sobre o assunto ver a tese *História da Homeopatia no Brasil* apresentada por Galhardo (1928) no 1º Congresso Brasileiro de Homeopatia e ver *A Arte de Curar versus A Ciência das Doenças: História Social da Homeopatia no Brasil*, de Luz (1996a).

maior exatidão os medicamentos serão preparados por meios mecânicos que não consentirão erro nenhum no resultado definitivo”. (apud Galhardo, 1928:296)

Sabe-se que tanto a Escola como o Instituto funcionaram efetivamente (Galhardo, 1926:297), mas o projeto de construção de uma colônia societária, com 100 famílias francesas fracassou e, em 1843, Mure retornou ao Rio de Janeiro.

Em dezembro desta mesmo ano fundou, junto com João Vicente Martins, cirurgião português, o Instituto Homeopático do Brasil (inaugurado oficialmente em 10 de março de 1844), que funcionou na própria residência de Bento Mure. Ainda no mês de dezembro, inauguraram o primeiro consultório e posteriormente a primeira farmácia homeopática do Brasil (denominada **Botica Central do Instituto Homeopático do Brasil**<sup>53</sup>), na Rua São José, nº 59, “para satisfazer as necessidades dos médicos homeopatas” (Galhardo, 1928:313).

“Nós e quem por convite nosso se nos unir constituir-nos-emos em sociedade denominada Instituto Homeopático do Brasil, a fim de propagar a homeopatia em proveito das classes pobres. Os meios são o ensino, as publicações, as experiências e a prática dessa ciência, a preparação dos medicamentos e as experiências no homem são” (Mure *apud* Galhardo, 1928:304).

A partir da inauguração deste Instituto, Mure, João Vicente Martins e outros médicos “convertidos à causa homeopática” passaram a instalar diversos “consultórios gratuitos para os pobres em várias cidades, vilas e povoações” (Galhardo, 1928:313).

A preocupação de Mure em atender às classes sociais mais populares, fazia parte dos seus anseios sociais e humanitários, marcantes em sua biografia mas era também uma das estratégias utilizada por ele e outros médicos, para legitimação e afirmação, diante da sociedade e do Estado, do saber médico homeopático.

“Os processos de Mure e João Vicente Martins têm cabal justificação na época em que eles os empregaram: não se pode demonstrar praticamente a eficácia de um sistema curativo sem que haja doentes; atraí-los era um processo eficaz. Outro meio mesmo não havia, desde que a classe médica, quase em peso, recebia a doutrina com uma aspereza e

<sup>53</sup> Depois o nome desta farmácia mudou para *Botica Central Homeopática* e em 1889 passou a chamar-se *Farmácia Central Homeopática*.

aversão como nunca tivera com qualquer outra” (*apud* Revista de Homeopatia: fev.1937:9).

Essas estratégias foram definidas por Luz (1996a:26), como *campos de luta*, atuando contra o poder hegemônico da medicina e foram constantes ao longo da história das práticas homeopáticas no Brasil, “variando apenas na ênfase posta em um ou outro campo, de acordo com a conjuntura institucional”.

Entre as estratégias de legitimação da homeopatia empregadas pelos iniciadores deste sistema médico no Brasil, é importante ressaltar aquelas que interessam particularmente a este trabalho (Luz, 1996a:26):

**“produção e reprodução do saber homeopático”** - que se deu inicialmente através da criação dos Institutos Homeopáticos, onde ministravam-se cursos para médicos e cursos de curta duração para formação de farmacêuticos e leigos, “para que pudessem exercer a prática homeopática, sem precisar da faculdade de medicina”. (Luz, 1996a:65). Para Luz, a criação dos Institutos de Homeopatia, foi a mais importante estratégia de legitimação, pois passam a ser o centro irradiador de todo o saber e prática homeopáticos, e representariam também a arma mais importante de institucionalização (Luz, 1996a:66);

**“intervenção médico-social”** - através da fundação de dispensários, ambulatórios, hospitais e clínicas homeopáticas, com oferecimento gratuito do atendimento médico e do medicamento homeopático para a população pobre, que além de legitimar a homeopatia diante da sociedade civil, “visava arrebatá-la a clientela da medicina oficial e afirmar a superioridade científica e ética da homeopatia” (Luz, 1996:66);

**“propaganda homeopática”** - divulgação das conversões de médicos alopatas à homeopatia e das curas realizadas, consideradas verdadeiros “milagres”, além dos debates e polêmicas levantados na imprensa escrita, publicação de livros e boletins por médicos, farmacêuticos, farmácias e adeptos da homeopatia.

As farmácias homeopáticas, a medida que foram surgindo, fizeram parte destas estratégias de implantação e legitimação, pois além de cumprirem com sua função básica de fornecimento de medicamentos, atuaram como núcleo de divulgação e propaganda, sendo este “um campo de luta estrategicamente prioritário”.

Assim, no **Período de Implantação (1840-1859)**<sup>54</sup>, considerado por Luz (1996a:27) como o primeiro período da homeopatia no Brasil, as farmácias contribuíram com a venda e divulgação dos Manuais de Homeopatia. Livros lançados, como *Prática Elementar da Homeopatia pelo Dr. Mure ou Conselhos Clínicos para Qualquer Pessoa Estranha Completamente à Medicina Poder se Tratar* - 1ª ed. de 1844 (Porto, 1989:89), tinham como objetivo fundamental ensinar aos médicos e leigos a prática homeopática, como prescrever e utilizar os medicamentos, além de incentivarem a auto-medicação.

Os Manuais, como também folhetos e “guias homeopáticos”, contendo muitas vezes rudimentares indicações dos sintomas mais comuns de algumas enfermidades e as indicações medicamentosas mais usuais, facilitaram a divulgação da homeopatia por todo o Brasil e, logo, as farmácias e laboratórios homeopáticos passam a disponibilizar as “boticas”<sup>55</sup>, para que também os medicamentos pudessem ser levados para as diferentes regiões brasileiras. Por isto torna-se comum o fato de padres e fazendeiros receitarem homeopatia<sup>56</sup>, que a utilizavam tanto para uso próprio e de seus familiares, como para o tratamento dos escravos (Porto, 1989).

A prática farmacêutica homeopática neste período era realizada principalmente por médicos. Bento Mure pregava um certo “purismo” com relação à manipulação dos medicamentos homeopáticos. Tanto ele, como os seus seguidores do Instituto Homeopático do Brasil, advogavam que esta deveria ser realizada apenas pelos médicos homeopatas, o que trouxe oposição tanto por parte de farmacêuticos, como de médicos dissidentes. “O Dr. Mure só admitia a presença de farmacêuticos que fossem treinados pela medicina homeopática e ‘convertidos’ às teses da homeopatia” (Luz, 1996a:107).

<sup>54</sup> Foi utilizada a mesma classificação proposta por Luz (1996a) e considerou-se o retrato político, social, histórico e institucional construído pela autora, para dar conta do objetivo do capítulo, que é o de situar como a prática farmacêutica foi desenvolvida, nos diversos períodos históricos da homeopatia no Brasil. Para uma composição exata do “momento” vivido pela homeopatia nestes períodos, é fundamental remeter-se ao trabalho de Luz (1996a) e Galhardo (1928).

<sup>55</sup> Porto (1989:89) cita que as “boticas” eram caixas de vários tamanhos e preços, contendo glóbulos e tinturas de indicações terapêuticas variadas, acompanhadas de um manual com instruções para o preparo dos medicamentos e o uso que deveriam ter, de acordo com os sintomas apresentados pelo doente e podiam ser vendidas e enviadas para todo o Brasil.

<sup>56</sup> Esta prática bastante comum e aceita nos primeiros tempos da Homeopatia no Brasil, hoje tem sido alvo de críticas dentro das associações de profissionais médicos e farmacêuticos (vide Jornais da Associação Médica Homeopática Brasileira, por ex.), pois permanece dentro da sociedade brasileira. A diferença entre o que era feito e o que hoje é preconizado, é que no passado esta prática não visava o comércio ou o lucro, sendo marcante a ação filantrópica daqueles leigos que receitavam homeopatia.

Consta que o primeiro farmacêutico que trabalhou com homeopatia na Botica Homeopática Central, foi José Victorino Ventura Pinheiro e é possível levantar a hipótese que ele aprendeu a manipular os medicamentos homeopáticos com o próprio Bento Mure, já que ele era o responsável pelas aulas de *Farmácia Homeopática*, na Escola Homeopática, “pois nenhum outro teria condições para isto” (Galhardo, 1928:314)<sup>57</sup>.

Em fevereiro de 1845 começaram a ser ministradas as primeiras aulas da Escola Homeopática do Brasil, que funcionou também à Rua São José, nº 59, abertas “para representantes de todas as classes, a fim de facilitar sua propaganda” (Galhardo, 1945:314). Em dois de julho de 1847, formou-se a primeira turma de diplomados pela escola, em número de cinco. Na Escola, o Dr. Mure pregava uma “liberdade de selecionar os futuros *médicos*, não distinguindo origem social e cultural prévia” (Luz, 1996a:106).

Outra característica que merece ser assinalada, proposta por Bento Mure e Vicente Martins para o exercício da prática homeopática e que nos interessa ressaltar neste trabalho, era uma certa “obrigatoriedade” da prestação de auxílio humanitário às classes menos privilegiadas, os “pobres”, como eles se referiam; isto era colocado como um dever a ser cumprido pelos médicos homeopatas. O “lema de vida” adotado por ambos era: “ser útil à Humanidade e à Ciência” - “Caridade sem limites; ciência sem privilégio” (Galhardo, 1928:391).

Este era um traço tão marcante na personalidade de ambos, mais ainda em João Vicente Martins que irá influenciar os profissionais homeopatas e os leigos formados por eles e pelos seus seguidores. Inclusive para os alunos da Escola Homeopática do Brasil, estas duas regras básicas lhes eram colocadas, em forma de juramento de formatura:

“Prometo sob a minha palavra de honra:

1º. Que farei em mim próprio, pelo menos uma experiência pura cada ano.

2º. Hei de comunicar fielmente o resultado dessas experiências à diretoria do Instituto Homeopático de Brasil.

3º. Que ao menos uma vez por semana, darei aos pobres uma consulta gratuita, em consultório do Instituto ou de alguma de suas sociedades filiais, fornecendo à minha custa os remédios que necessários forem”.

---

<sup>57</sup> Somente em 1850 as aulas de “Farmácia Homeopática” passam a ser ministradas pelo Dr. Carlos Chidloe; até então existe a suposição que era o próprio Bento Mure que as ministrava.

Pode-se afirmar que houve, por parte dos profissionais médicos e farmacêuticos, a interiorização deste valores, sendo a característica do *habitus* homeopático mais acentuadamente registrada até a segunda metade deste século, persistindo ainda na sociedade brasileira, apesar do processo de mercantilização e elitização da medicina homeopática nos últimos vinte anos.

Segundo Loyola (1987:47) “até hoje os homeopatas mantêm no Rio de Janeiro, uma prática semelhante, sendo algumas destas instituições substituídas por outras, com destaque para os centros e associações religiosas espíritas kardecistas, e as igrejas e associações protestantes, especialmente as do tipo histórico e as denominações não-pentecostais”.

Com relação às farmácias homeopáticas, a incorporação deste *habitus* se faz inicialmente com o comprometimento social dos próprios proprietários, que neste período da implantação eram os médicos, leigos ou somente práticos, chamados de **oficiais de farmácia**.

A Farmácia de João Vicente Martins<sup>58</sup>, por exemplo, oferecia “graciosamente” para os vigários, medicamentos e livros homeopáticos que eram doados para “os pobres”, atendidos muitas vezes nos consultórios gratuitos, que aos poucos foram sendo estabelecidos “em todas as grandes cidades do Brasil” (Galhardo, 1928:391). Oferecia também a doação de “remédios homeopáticos para os doentes pobres que fossem tratados homeopaticamente nas enfermarias das instituições hospitalares” (Galhardo, 1928:608) nos casos de epidemia, como a de escarlatina (Rio de Janeiro, 1849) e a da febre amarela (1849 a 1852).

Inicia-se assim, logo no primeiro período da homeopatia no Brasil, uma prática comum até hoje nas farmácias homeopáticas: a doação de medicamentos homeopáticos. Como inicialmente as farmácias eram dos próprios médicos e existiam mesmo para dar apoio à prática médica, com já foi citado anteriormente, eles tinham mais facilidade para contarem com esta gratuidade e o preço do medicamento era, assim, pago pelo proprietário.

---

<sup>58</sup> Esta farmácia é a Botica Homeopática Central, vendida a João Vicente Martins, em 1848, quando o introdutor da homeopatia no Brasil seguiu para a Europa. Em 1856, a firma comercial girava sob a rubrica de Viúva Martins & Cia. Em trabalho mimeografado (arquivo Souza Martins:1951, 27), encontramos a seguinte observação: “essa farmácia mudou quatro vezes de local e teve doze firmas comerciais. Seu último proprietário, um quartanista de medicina morreu em consequência de uma intervenção cirúrgica. Em 1939, 87 anos (sic) depois de inaugurada eram vendidos, retalhadamente, os vestígios dessa tradição homeopática no Brasil”.

Atualmente, muitas farmácias homeopáticas particulares continuam fornecendo medicamentos gratuitos, quando o médico solicita por escrito no verso da receita, ou ainda, o que é mais comum, há o oferecimento de desconto (estipulado pela própria farmácia) para o receituário proveniente do serviço público de saúde.

Aos médicos cabia portanto, criar consultórios gratuitos, ou mesmo se disponibilizar a atender nos que já haviam sido montados. O próprio João Vicente Martins decidiu viajar, em março de 1847, “pelos portos do Brasil”, começando pela Bahia e Pernambuco (Galhardo, 1928:390)<sup>59</sup> para fundar consultórios deste tipo e assim “fazer propaganda da homeopatia”.

Posteriormente estes consultórios foram surgindo nas dependências das próprias instituições de ensino ou associações de profissionais que foram criadas, como o Instituto Hahnemanniano do Brasil e a Associação Paulista de Homeopatia, em 1936, para citar apenas estes e que se mantêm em atividade até hoje. Os consultórios, nestes casos, além do objetivo de propaganda, visam o atendimento homeopático para estudo clínico, com supervisão de um professor, para formação de novos profissionais.

Vale ressaltar que de acordo com Souza Martins, neste período de implantação da homeopatia, muitos consultórios gratuitos, instalados pelo Instituto Homeopático do Brasil, funcionavam junto às farmácias e por isso este autor as considera uma peça importante para impulsionar a propaganda popular. Ele as coloca “na vanguarda desse movimento de progresso” (Souza Martins<sup>60</sup>, 1951:24)

Segundo este mesmo autor, neste momento,

“as farmácias também tiveram parte ativa, pois os consultórios nelas funcionavam. Os consultórios ou melhor os postos homeopáticos instalados, fora da cidade do Rio de Janeiro, possuíam coleções de

<sup>59</sup> Na Revista *Similia* (jan/fev. 1978) encontramos uma propaganda da Farmácia Homeopática Sabino Pinho de Pernambuco, fundada em 1848, que consta ser esta mais antiga da América do Sul. Possivelmente a propaganda referia-se à mais antiga em funcionamento. Como citado anteriormente, a primeira farmácia homeopática do Brasil foi a Botica Homeopática Central. É possível inferir que esta farmácia tenha surgido a partir dos esforços de propagação da homeopatia em Pernambuco por Vicente Martins.

<sup>60</sup> Souza Martins (1880 - ?) foi farmacêutico homeopata na cidade do Rio de Janeiro. Teve o cuidado de manter correspondência com médicos e farmacêuticos do Brasil e de outros países para registrar a história da homeopatia. O seu arquivo pessoal contendo fichas biográficas dos profissionais homeopatas, fichas das publicações homeopáticas editadas no Brasil, registro das farmácias homeopáticas no Rio de Janeiro, etc. foi doado para o Instituto Hahnemanniano do Brasil. De lá recolhemos diversas informações, porém os documentos não estão devidamente catalogados, apresentando assim dificuldades para referenciá-los corretamente.



medicamentos que serviam para atender aos pobres os quais recebiam a medicação gratuitamente” (Souza Martins, 1951:25).

Começa assim, ainda nos primórdios da homeopatia, a chamada “prática associada”, quando “os médicos homeopatas atendem em consultórios cedidos pelos farmacêuticos, localizados próximos ou nos prédios das próprias farmácias onde, na maior parte dos casos, se situam os laboratórios”. (Loyola, 1987:48)<sup>61</sup>

Este tipo de prática<sup>62</sup> era justificado pela preocupação, existente entre os médicos, com relação à qualidade do medicamento,. Por isso mesmo, havia a necessidade de que a farmácia fosse “de confiança”. Medicamentos homeopáticos “mais puros e homogêneos que seja possível obter” (Galhardo, 1928:305), era a maior preocupação.

Ainda, nestes primeiros momentos, esta cooperação trazia a possibilidade de fortalecimento de médicos e farmacêuticos, levando-se em consideração que a homeopatia era uma prática contra-hegemônica dentro da sociedade brasileira, estando, por isso mesmo, à margem da medicina oficial e de suas instituições de ensino.

Mais tarde, porém, este tipo de cooperação serviu para acobertar atitudes pouco éticas, como a indicação de que o medicamento prescrito deveria ser adquirido apenas na farmácia ligada ao consultório, além de permitir modificações e “arranjos” na farmacotécnica homeopática.

Em 1846 é publicado o 1º folheto sobre técnica farmacêutica de preparo dos medicamentos homeopáticos. Era um folheto de 48 páginas, intitulado *Elementos de farmácia homeopática*, escrito por um médico homeopata do Rio Grande do Sul, José Antônio do Valle Caldre Fião<sup>63</sup>.

A segunda farmácia foi fundada em 1848, portanto quatro anos após a primeira pelo Dr. Thomaz Cochrane, de origem inglesa.

<sup>61</sup> Loyola considera que esta prática associada aconteceu a partir de 1886, quando o governo imperial reconheceu a legalidade das farmácias homeopáticas. Maiores estudos precisam ser realizados, para confirmação desta hipótese por ela levantada. É possível inferir que esta prática já existia anteriormente à legalização, pois, como citado anteriormente, o primeiro consultório e a primeira farmácia homeopáticas instalados no Brasil, funcionavam no mesmo prédio, na Rua São José nº 59 (Centro, RJ), desde 1944.

<sup>62</sup> A partir de 1973 com a lei nº 5991 (17/12/1973) esta prática foi abolida. De acordo com o artigo 55, do capítulo VIII, “é vedado utilizar qualquer dependência da farmácia ou da drogaria como consultório, ou outro fim diverso do licenciamento”. Na cidade do Rio de Janeiro, existem ainda consultórios montados em cima, ou ao lado das farmácias homeopáticas, porém após a legislação, são mantidas entradas independentes, o que não caracterizaria a prática associada.

<sup>63</sup> De acordo com a ficha biográfica deste médico encontrada no Arquivo Souza Martins, IHB.

“O Laboratório Homeopático do Dr. Cochrane foi o estabelecimento hahnemanniano mais distinto que até hoje teve o Rio de Janeiro. Rigorosa probidade doutrinária, a par de rigorosa conservação de seu vistoso vasilhame, davam-lhe a imponência das coisas organizadas com método, capricho e competência” (Souza Martins, 1951:27).

É interessante observar, neste relato de Souza Martins, que o “vistoso vasilhame” que chamava a atenção para esta farmácia, foi - e ainda é - uma estratégia de legitimação e conseqüentemente uma estratégia política, da prática farmacêutica homeopática. Como ao longo da sua história ela se manteve com poucas alterações, como visto no capítulo anterior, porém se distanciou bastante da prática alopática, o aspecto de uma farmácia homeopática, com muitos “vidrinhos” dispostos em ordem, com nomes escritos em latim, armários com inúmeras gavetas, até hoje impressionam o usuário e diferenciam este sistema médico.

Galhardo (1928:635) considera o ano de 1850, como um ano “muito proveitoso” para a homeopatia:

“Dia a dia conquistava a homeopatia notáveis médicos que abandonando a escola antiga, passavam a praticá-la com dedicação e competência. A população procurava e aumentava a confiança na prática homeopática, pois os resultados colhidos pelos homeopatas no tratamento da febre amarela não deixavam vacilar na preferência.

Instalaram-se novas farmácias, como exigia a crescente preferência que o povo dava à nova medicina”.

Assim, o sistema médico homeopático avança na sociedade civil e “se não se legaliza, legitima-se” (Luz, 1996a:29). Luz ainda assinala que esta legitimação frente à sociedade civil obtida desde os primórdios da homeopatia no Brasil, “será um traço permanente de sua história”.

Tanto a medicina como a farmácia homeopática obtêm a aceitação da sociedade nas suas diferentes camadas, principalmente nas classes menos favorecidas, porque viam na homeopatia a possibilidade de realização de um tratamento médico, restrito muitas vezes apenas às classes favorecidas. E esta aceitação por parte da sociedade civil permitirá o crescimento das farmácias homeopáticas como **estabelecimento comercial**.

A maneira como este crescimento foi acontecendo no Brasil é uma fato interessante de ser anotado. Contrariando os desejos do introdutor da homeopatia no Brasil, que via, como citado anteriormente, a necessidade da criação de uma farmácia central que pudesse fornecer medicamentos “para todos os farmacêuticos do Império”, para que a qualidade e a homogeneidade fosse resguardada, surgirão pequenas farmácias (algumas mais tarde tornam-se laboratórios) espalhadas pelas cidades. Considerando-se que a homeopatia sempre foi uma prática contrária ao saber hegemônico, parece-nos que esta situação de “descentralização” auxiliou sua propagação no Brasil.

Não existia apenas uma farmácia para ser combatida e, talvez, fechada, mas sim dezenas (e no início do século XX já se contabilizavam centenas delas – *apud* Luz, 1996a:215), que contavam com o apoio e simpatia da população. Porém, trouxeram também disputas corporativas, exatamente pelos interesses comerciais embutidos no exercício profissional farmacêutico.

Em 1851, numa sessão extraordinária na Academia Médico-Homeopática do Brasil<sup>64</sup>, uma “congregação de médicos e farmacêuticos reconhecidos e autorizados pelas escolas e leis do País” (Galhardo, 1928:640), foi votado o Projeto apresentado pelo então presidente Dr. Duque Estrada que visava separar completamente a prática médico homeopática da parte farmacêutica, não sendo mais permitido a “nenhum membro da academia, médico ou cirurgião, (...) preparar e fornecer remédios aos seus doentes” (Galhardo, 1928:640). O objetivo deste Projeto era conter

“ (...) desde já o abuso de serem medicamentos homeopáticos preparados e fornecidos aos doentes pelos médicos homeopatas, assim como resolver sobre os meios de realizar a criação de farmácias homeopáticas, à frente das quais se achem, como verdadeiros proprietários, farmacêuticos aprovados, cessando assim o abuso de existência de boticas sob nomes emprestados, sendo notório pertencerem elas aos próprios médicos homeopatas”.

<sup>64</sup> Fundada em outubro de 1847 pelo Dr. Duque Estrada e outros homeopatas, por adotarem uma posição contrária a do Dr. Bento Mure, com relação ao exercício da prática médica e farmacêutica. Mure e os seus seguidores defendiam a possibilidade de ser conferida autoridade para exercer a prática homeopática a quem o desejasse, após ter estudado na Escola Homeopática, ou através dos livros, para aqueles que residissem fora do Rio de Janeiro. O Dr. Duque Estrada e outros, “julgavam imprescindível o diploma de médico ou farmacêutico, obtido nas escolas regulares, para a prática da medicina e da farmácia homeopáticas” (Galhardo, 1928:424).

O projeto foi aprovado por 10 votos a 7 e este fato levou à cisão da Academia Médico-Homeopática. Os membros que se afastaram desta associação criaram a Academia Homeopática do Rio de Janeiro. Uma das razões que levou à retirada dos membros dissidentes foi que “em todas as partes do mundo civilizado os médicos homeopatas, desde S. Hahnemann até o último de seus discípulos, preparam e distribuem os medicamentos homeopáticos” (Galhardo, 1928:642).

Apesar da aceitação do Projeto, os membros dissidentes não acataram as suas normas por entenderem que “só aos legisladores pertence estabelecer leis sobre o exercício da nova ciência médica” e efetivamente o médico homeopata continuou sendo proprietário de farmácia homeopática e muitas vezes o responsável pelo ensino da farmacotécnica homeopática ao prático, vendendo ou doando o medicamento para os seus pacientes em seus consultórios e utilizando os nomes de alguns farmacêuticos apenas como “testas de ferro” (Luz, 1996a:121). Ainda assim, a data de aprovação deste Projeto é considerada como a da oficialização da profissão de **farmacêutico homeopata**.

Na verdade, como cita Luz (1996a:121), o Regulamento da Junta de Higiene Pública ratifica também esta separação. De acordo com o texto transcrito de Faria (1994:44), o Decreto nº 828 de 29/09/1851, da Junta de Higiene,

“vedava aos facultativos o preparo e a venda de remédios ou drogas, como também proibia a sociedade ou qualquer tipo de contrato entre o médico e o boticário ou droguista, no que dizia respeito ao objeto de suas atividades profissionais. Da mesma forma, impedia o clínico de impor a seus pacientes a aquisição de remédios em certa e determinada botica. Em janeiro de 1882, foi revogado o decreto retromencionado e promulgado o novo regulamento da Saúde Pública, que mantinha aquela proibição determinando que ‘nenhum facultativo poderá preparar e vender medicamentos (...), nem ter sociedade ou fazer contrato com farmacêutico e droguista, sob qualquer pretexto ou denominação que seja, para o exercício das respectivas profissões, nem ter consultório em botica ou drogaria, nem impor aos doentes a condição de comprar os remédios em alguma botica ou drogaria”.

Para Luz (1996a:121) este regulamento se fez necessário não só ao atendimento dos interesses corporativos dos farmacêuticos e boticários, “mas também a eliminação do médico proprietário ou sócio de farmácia, que era um foco significativo de corrupção da medicina no Império”.

A situação foi vista da seguinte maneira pelos médicos homeopatas proprietários de farmácias, assinalando uma dicotomia na sua atitude, já que lutavam pela sua legitimação institucional e sua oficialização<sup>65</sup>: como nem a farmácia nem a medicina homeopática encontravam-se legalizadas, não era necessário o cumprimento da legislação vigente. Os homeopatas utilizaram-se então, deste precedente, para atender aos interesses pessoais. Como Faria (1994:85) cita “no Império, a homeopatia não só curava, mas também subvertia”.

O interesse econômico que o crescimento da homeopatia no Brasil despertou com o surgimento de um promissor mercado consumidor dos medicamentos homeopáticos fez com que, apesar das disposições favoráveis à oficialização da profissão farmacêutica, o embate não fosse resolvido facilmente, permitindo, o que foi chamado por Faria (1994:44) de “promiscuidade entre a medicina e a farmácia homeopática”.

Os médicos proprietários de farmácia continuavam interessados em manter a autorização para terem suas farmácias e prescreverem, e, assim, em 1881 a discussão ainda permanecia calorosa! (Galhardo, 1928:744).

Para alguns proprietários, muitos médicos e membros do Instituto Hahnemanniano do Brasil, somente eles tinham condições de serem responsáveis pelas farmácias, pois os farmacêuticos formados não estavam habilitados para isso, já que não existia a disciplina de homeopatia ou farmacotécnica homeopática nas Faculdades de Medicina e de Farmácia do Brasil.

Para os farmacêuticos este argumento não era legítimo e foi pedido um parecer ao Governo Imperial, através da Junta Central de Higiene, sobre a possibilidade de qualquer indivíduo ter uma farmácia sem ser farmacêutico, contrariando as disposições deste órgão de acordo com o Regulamento de 1851.

Esta polêmica, que pode ser considerada a primeira disputa dentro do campo homeopático no Brasil para legitimação da prática farmacêutica homeopática, avançou por todo o “**Período de Expansão**” (1860-1882), durando até 1886 e retratou a própria situação vivida pela homeopatia: legitimada socialmente, em franco crescimento, mas não oficializada.

---

<sup>65</sup> O próprio presidente da Academia Médico-Homeopática, Dr. Duque Estrada foi acusado de ser proprietário de uma farmácia homeopática, porém utilizando o nome de algum farmacêutico.

É possível admitir que não havia muito interesse por parte dos médicos e leigos proprietários de farmácias homeopáticas para uma resolução final, exatamente porque este período “assinala um momento de grande interiorização geográfica e aceitação popular da homeopatia no Brasil”, a despeito das “estratégias de bloqueio e boicote de sua prática por parte dos alopatas (Luz, 1996:31), mantendo assim o interesse comercial nas farmácias.

E, em última instância, será esta a razão principal das disputas acontecidas no campo farmacêutico homeopático: “a penetração do espírito mercantil nas práticas homeopáticas” (Faria, 1994:45).

Não que a farmácia, enquanto estabelecimento comercial, não esteja afeita às leis do comércio, que é um “sistema de defesa coletiva” (Bourdieu, 1998:53), para que o usuário possa ser resguardado de possíveis abusos, mas o que chama a atenção é que nem sempre a lei foi cumprida.

Na essência, as atividades comerciais, e nelas estão incluídas as farmácias alopáticas e homeopáticas, muitas vezes funcionam, de acordo com Bourdieu, (1998:53), como

“universos em que cada um luta pelo monopólio de um mercado no qual não há clientes, senão concorrentes, e em que a vida é por consequência muito dura - permitem que cada um se aceite a si mesmo aceitando os subterfúgios ou as gratificações compensatórias oferecidas pelo meio.”

Foi exatamente pelo fato de aceitarem tais “subterfúgios”, como o não cumprimento das leis vigentes, que as farmácias homeopáticas crescem no “Período de Expansão e Resistência” (Luz, 1996a:31), tendo como proprietários, ou sócios, os médicos homeopatas.

A farmácia homeopática acompanhará a expansão da homeopatia neste período que marcará o surgimento dos laboratórios homeopáticos, assinalando um momento de inflexão dentro da prática farmacêutica.

Segundo Meirelles (1991:7), grande parte dos medicamentos homeopáticos utilizados no Brasil vinham do exterior, da Europa ou dos Estados Unidos e não eram preparados aqui. O que era feito nas farmácias era a embebição de glóbulos inertes, com as diferentes soluções dinamizadas, que eram importadas. Com os

laboratórios homeopáticos surge a possibilidade dos medicamentos serem produzidos no Brasil.

Em março de 1870 foi instalada, na cidade do Rio de Janeiro pelo Sr. Antônio Gonçalves de Araújo Penna, uma farmácia homeopática, sob a direção técnica do farmacêutico J. Liberalli. Esta farmácia, posteriormente, se transformou no grande Laboratório Homeopático Araújo Penna. Dez anos depois, dezembro de 1880, outra farmácia homeopática foi instalada no Rio de Janeiro, na Avenida Marechal Floriano, nº 11 e mais tarde tornou-se o “maior laboratório homeopático da América do Sul”<sup>66</sup>.

Estes laboratórios homeopáticos introduzirão no Brasil a venda dos chamados **específicos homeopáticos**, movidos pelos mesmos interesses comerciais discutidos anteriormente.

Os específicos são formulações contendo, normalmente, mais de três medicamentos homeopáticos **indicados para uma mesma patologia** e que recebem um nome de fantasia. Chegam mesmo a conter uma ou outra substância que não é manipulada dentro da técnica homeopática, ou seja, diluída e dinamizada, atuando assim dentro dos princípios alopáticos da ação pelo contrário.

Estes medicamentos não podem ser considerados propriamente como medicamentos homeopáticos e não foram introduzidos no Brasil pelos primeiros homeopatas. Estes foram rigorosos no sentido de realizarem a prática homeopática de acordo com os preceitos de Hahnemann, o que eles denominavam de “homeopatia pura”.

Apesar destes específicos terem contribuído para a propaganda homeopática, pois muitos adeptos a partir dos manuais e panfletos fornecidos pelas farmácias podiam se auto-medicar, trouxeram em contra-partida, para grande parte da população brasileira, concepções erradas sobre o que é a homeopatia, e permitiram que verdadeiros erros conceituais fossem cometidos, sem que a legislação desse conta destes desmandos. Porém, é importante

---

<sup>66</sup> Este título encontra-se estampado nas propagandas do laboratório, veiculadas nos jornais e revistas e possivelmente ele conseguiu atingir este “status”. Possuíam um sistema eficiente de venda de medicamentos homeopáticos e de específicos, pelo reembolso postal que atingia muitas cidades, principalmente no estado do Rio de Janeiro. De acordo com matéria publicada na *Revista de Homeopatia* (ano 1, nº 6, p. 32), em 1936 o Laboratório possuía 120 funcionários. A partir da década de 80, com o surgimento de outros laboratórios no Brasil, e sem uma proposta de renovação técnica necessária para o momento que a homeopatia vivia, ele perdeu seu prestígio.

ressaltar, que foi a venda destes específicos homeopáticos que deram sustentação financeira e de legitimação social à homeopatia durante o período de declínio vivido (1930-1970).

Em 1886, o Governo Imperial, de acordo com o Regulamento Sanitário do Império (decreto nº 9.554, de 3 de fevereiro de 1886), reconheceu a existência das farmácias homeopáticas no Brasil, colocando-as sob a “autoridade e vigilância da Inspetoria Geral de Higiene”. Este decreto concedeu licença aos proprietários de farmácias homeopáticas para continuarem na direção dos seus respectivos estabelecimentos.

“Com este regulamento buscou-se solucionar a questão relativa aos proprietários de farmácias homeopáticas que o Presidente da Junta Central de Higiene queria privar da direção de seus proprietários (...).

Os arts. 50 e 70 do Regulamento sanitário de 1886, dizem:

‘Art.50 - Nenhuma farmácia será aberta ao público sem licença da Inspetoria Geral de Higiene na Corte, e das Inspetorias ou Inspetores de Higiene nas Províncias’.

‘Art.70 - As farmácias homeopáticas, terão por objetivo único e exclusivo aviar as receitas dos médicos homeopatas sendo-lhes absolutamente proibida a venda de quaisquer medicamentos além dos preparados pelo sistema hahnemanniano; e ficarão submetidas à autoridade e vigilância da Inspetoria Geral de Higiene, que verificará se frequentemente o presente artigo é observado, aplicando, no caso contrário, as penas deste regulamento.’(Galhardo, 1928:770)

Posteriormente, a licença de funcionamento passou a ser concedida pela Inspetoria apenas para as farmácias que fossem dirigidas por farmacêuticos “diplomados”. “Mas as farmácias homeopáticas que funcionavam na vigência daquele regulamento continuaram, sem sofrer coação alguma, dirigidas por seus proprietários, embora não fossem estes farmacêuticos diplomados” (Galhardo, 1928:770).

Esta afirmação de Galhardo sobre a não-punição dos proprietários de farmácia quando agiam contrariamente à legislação vigente, corrobora a tese de Novaes (1989:252), “de que a Homeopatia jamais foi objeto de perseguição ou mesmo de interdições oficiais” (referindo-se ao Brasil).

Finalmente, pode-se ressaltar, que a oficialização da Farmácia Homeopática acelerou a da Medicina Homeopática, que neste momento, acontece “de fato”, mas não “de direito”. Para defendermos este ponto-de-vista, utilizamos as mesmas palavras empregadas, muitos anos mais tarde, pelo deputado



Benjamim Farah, no projeto de lei enviado à Câmara Federal, nº 1708 de 1975, “que solicitava a oficialização da homeopatia nos serviços previdenciários como *especialidade médica*” (Luz, 1996a:291): “(… ) se o governo reconhece que existem a farmácia homeopática, os medicamentos homeopáticos, e a farmacopéia homeopática brasileira, quem vai aplicar essa terapêutica?”

Porém, entendemos que a regulamentação da profissão farmacêutica veio primeiramente numa tentativa de conter abusos que envolvessem a produção e comercialização dos medicamentos homeopáticos e oferecesse assim garantias à população, tão necessárias quando uma nova prática encontra-se fora do circuito oficial.

Ao mesmo tempo que, no “Período de Resistência” (1882-1900), a prática farmacêutica homeopática conseguia a sua oficialização e continuava seu processo de expansão com o surgimento de novas farmácias, consolidava-se no Brasil uma certa tendência que foi, aos poucos, incorporada ao *habitus* do profissional farmacêutico. A prática farmacêutica passa a ser vista, pelos próprios homeopatas, como uma prática subordinada e dependente do saber médico, em detrimento da sua função principal que é servir de apoio a este saber.

Com bastante frequência, livros publicados de farmacotécnica homeopática fazem menção à esta função que “nasceu” junto com a racionalidade terapêutica homeopática. De acordo com Meira Penna (1917:29):

“A farmácia homeopática considerada sob um ponto de vista geral, é simples e reduzida, mas se atentarmos os sérios cuidados por ela exigidos, é difícil e complexa. É preciso não esquecer que na homeopatia, o objetivo de todas as preparações, é dar ao médico o medicamento cujo poder esteja acima de qualquer suspeita”.

Neste aspecto ela se distanciou da prática exercida pelos farmacêuticos alopatas. Enquanto estes provavelmente foram originados dos *pharmacopolei*, em homeopatia assemelhavam-se (e pode-se dizer que esta característica perdurou por praticamente 140 anos) aos *pharmacopoei*<sup>67</sup>.

<sup>67</sup> Campos (1966: 10) cita que já na época de Hipócrates (460 - 377 a.C.) existiam além dos médicos, indivíduos que auxiliam os médicos no preparo dos remédios: os *rhyzotomei* (gr.) ou *herbarii* (lat.), que colhiam vegetais considerados medicamentosos, os *pharmacopoei*, que “sob a supervisão dos médicos, manipulavam as drogas, transformando-as em formas medicamentosas” e ainda os *pharmacopolei*, que não possuíam vinculação com os médicos e “preparavam, a partir dos ‘simples’, medicamentos mais ou menos complexos e davam forma farmacêutica às plantas medicinais (ou suas partes), frescas ou dessecadas”. Ainda de acordo com Campos (1966:11) “no exercício da profissão ligada, em seu berço, ao preparo do

Em nome da necessidade de resguardar os princípios e cuidados estipulados por Hahnemann para o preparo dos medicamentos homeopáticos, a prática farmacêutica foi entendida, nos seus primórdios, muito mais como um ofício, ou seja, uma atividade braçal e de repetição, do que uma arte.

Acreditamos que parte deste pensamento foi estimulado pela demora em surgir cursos autônomos de formação do profissional farmacêutico.

Deve-se ressaltar entretanto, que esta característica inicialmente não foi exclusiva da homeopatia; o aprendizado da farmácia alopática também manteve-se ligado à medicina basicamente até o final do século XIX<sup>68</sup>, mas posteriormente existe a separação destes dois saberes, permitindo a expansão isolada dos conhecimentos específicos que abrangem cada uma destas duas áreas.

Com relação à homeopatia isto não ocorreu. A formação do médico e do farmacêutico era feita em conjunto nos cursos existentes e cabia aos médicos o ensino da farmacotécnica homeopática para médicos, leigos, farmacêuticos e práticos de farmácia, tanto nestes cursos como nas próprias farmácias, que muitas vezes, lhes pertenciam.

Desde a fundação do Escola Homeopática do Brasil, em 1844, os conhecimentos de Farmácia Homeopática foram ministrados por médicos, em curso de três anos oferecido pela própria Escola para “os representantes de todas as classes” (Galhardo, 1928:314), que se interessassem em aprender homeopatia, como citado anteriormente.

Num “exercício de pensar historicamente” o desenvolvimento do campo farmacêutico homeopático, pode-se inferir que o século XIX terminou sem uma separação efetiva tanto do aprendizado como do exercício profissional médico e farmacêutico, o que fez com que ambos exercessem as duas atividades em diversas situações.

---

medicamento, dois ramos logo emergiram do tronco uno: o primeiro, simbolizado nos *pharmacopoei*, submisso ao médico, sem autonomia, contentava-se com obedecer a suas indicações, preparando exclusivamente, o remédio solicitado para a dispensação específica; o segundo, representado pelos *pharmacopolei*, agia com independência e procurava, através do conhecimento amplo das substâncias objeto de sua atividade, colocar diferentes medicamentos à disposição da Medicina.

<sup>68</sup> Em 1832 criou-se oficialmente o Curso de Farmácia, com duração de três anos, anexo às Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Em abril de 1839, o Governo Provincial de Minas Gerais fundava em Ouro Preto, uma escola de farmácia pioneira para o ensino exclusivo da profissão no país. Após pouco mais de 50 anos, surgiriam mais duas escolas para o ensino autônomo de Farmácia: a Escola de Porto Alegre, em 1896 e a de São Paulo, em 1898 (Votta, 1965:28).

Nesse momento, tanto os médicos formados que converteram-se à homeopatia, como os licenciados, os farmacêuticos e os práticos eram considerados grandes propagandistas da homeopatia e evidenciados pelos benefícios que traziam para a população<sup>69</sup>.

As consequências observadas na prática dessa “dependência” do saber médico e farmacêutico é que, mesmo atualmente, o farmacêutico homeopata ainda se vê como um profissional com dificuldades de encontrar sua identidade e lutar pelos interesses coletivos que lhe pareçam interessantes para a profissão e para a sociedade civil, envolvendo-se muito mais com os cuidados próprios da técnica de manipulação. Ao mesmo tempo, esta “heteronomia do saber” fez com que o campo crescesse muito pouco em termos de pesquisas farmacológicas.

Um aspecto positivo dessa “certa subordinação”, vale assinalar, foi que a prática farmacêutica homeopática manteve-se próxima da prática médica, buscando apoiá-la e não permitiu que seus interesses principais fossem movidos pela “lógica de mercado”.

Assim a homeopatia entrou no período denominado por Galhardo (1928) e Luz (1996a) de “Período Áureo”, abrangendo praticamente os trinta primeiros anos do século XX (1900-1930), considerado “em termos de história político-institucional da homeopatia em nosso país (como) o mais rico até então vivido” (Luz (1996a:214). Segundo Luz ,

“Esta riqueza adveio do fato de que nele, a homeopatia não só conquistou os espaços institucionais há muito desejados mas também, aproveitando-se da conjuntura política republicana favorável, conseguiu legalizar suas conquistas, oficializando sua manutenção e expansão. Além disso, a homeopatia experimentou um grande crescimento no próprio tecido social em todo o país, o que lhe possibilitou o aumento de sua legitimação”.

Os principais acontecimentos dessa época, que influenciaram na estruturação do campo farmacêutico homeopático foram:

- A abertura em 1912 da Faculdade Hahnemanniana, para formação de médicos e farmacêuticos homeopatas. Em 25 de setembro de 1918, uma lei foi sancionada, reconhecendo o Instituto Hahnemanniano do Brasil como associação

<sup>69</sup> Em Galhardo (1928) encontram-se inúmeras citações dos nomes destes beneméritos. Como exemplo, pode-se citar, as páginas 862 à 867.

de utilidade pública e o Instituto tornava-se então legalmente autorizado a diplomar médicos e farmacêuticos homeopatas. “A Homeopatia estava, dessa forma, oficialmente reconhecida” (Galhardo, 1928:205). De acordo com esta lei ,

“Além dos médicos formados pelas escolas oficiais ou equiparadas, a clínica homeopática seria exercida pelos profissionais habilitados pelo Instituto Hahnemanniano. Nenhuma farmácia homeopática poderia funcionar sem a direção técnica de farmacêutico habilitado pelo Instituto Hahnemanniano, que ficaria sujeito ao regime estatuído pela reforma do ensino vigente.” (Galhardo, 1928:906)

- A inauguração, em 16 de maio de 1916, da Farmácia Homeopática do Instituto Hahnemanniano do Brasil - “Sala Souza Martins” (Galhardo, 1928:856);

- O surgimento de importantes laboratórios e farmácias, como:

- Laboratório Homeopathico De Faria & Comp., no Centro do Rio de Janeiro, em 1905 e de duas filiais, no Méier e em Copacabana.

- Laboratório e Farmácia Homeopática Lago & Cia.<sup>70</sup> , que trabalhava com medicamentos importados da Boerick & Tafel (EUA) e da Gould & Son (Inglaterra).

- Laboratório de Homeopatia e Bioquímica Dr. Willmar Schwabe Ltda, em 1926 na cidade de São Paulo (sucursal do Laboratório Dr. Willmar Schwabe, da Alemanha). Posteriormente torna-se uma firma independente e passa a denominar-se Laboratório Homeoterápico.

- Laboratório Paulista de Homeopatia Alberto Seabra, em 1917.

Ao final dos anos 30, Galhardo (*apud* Luz,1996a:215) assinala que a situação da farmácia homeopática era este:

“Mais de cem farmácias e laboratórios exclusivamente homeopáticos, que aviam o receituário médico e espírita, existem no Brasil, especialmente na Capital Federal. Não há lugar no território brasileiro onde a homeopatia não possua convictos adeptos, como raríssimo é o lar onde não exista uma caixinha com medicamentos homeopáticos e um livro sobre homeopatia. Raríssima é, igualmente, a Farmácia Alopática que não apresente medicamentos homeopáticos (...).“

Muitas destas farmácias, como o próprio Galhardo acrescenta na tese “História da Homeopatia no Brasil”, não passavam de meros “depósitos” de

<sup>70</sup> Não foi possível localizar a data precisa de inauguração deste estabelecimento.

medicamentos (isto acontecia particularmente em São Paulo) e a chegada do Laboratório Alberto Seabra, foi “vista com bons olhos”: “a aceitação que vinha tendo a homeopatia em São Paulo exigia uma boa farmácia com recursos suficientes para satisfazer as necessidades dos clínicos homeopáticos” (Galhardo, 1928:893).

Indícios de uma certa autonomia no exercício profissional do farmacêutico homeopata foi exatamente a presença dos laboratórios farmacêuticos, como já comentado anteriormente. Para a produção em escala, algumas “inovações tecnológicas” tiveram que ser incorporadas e cresceu a necessidade de profissionais que pudessem deter cada vez mais um conhecimento específico nesta área. Além disso, estes laboratórios farmacêuticos passaram a ter cada um suas “especialidades”, chamados de específicos e/ou complexos homeopáticos, vendidos muitas vezes em embalagens próprias, com bulas, e trazendo indicação e posologia adequadas para diferentes patologias.

A questão dos “preparados homeopáticos” trouxe possivelmente, a segunda dissensão dentro do campo farmacêutico homeopático:

“Em 1905 o Instituto Hahnemanniano do Brasil discutiu largamente a *associação de medicamentos em homeopatia*. (...) O Dr. Licínio Cardoso sustentou a conveniência da associação de medicamentos; o Dr. Saturnino Soares de Meirelles condenou a discussão deste assunto no seio do Instituto; o Dr. Nilo Cairo justificou a polifarmácia e o emprego dos remédios complexos pela patogenesia dos componentes; o Dr. Dias da Cruz defendeu a unidade medicamentosa. Prefiro ficar com este último”. (Galhardo, 1928:806).

Observa-se assim, que apesar de ser uma discussão envolvendo uma prática desenvolvida pelas farmácias (incentivadas muitas vezes pelo receituário médico), ela envolvia muito mais a classe médica, com reuniões para definição da validade ou não destes medicamentos, do que a farmacêutica, e a produção destes medicamentos nunca foi interrompida.

Em uma sessão no Instituto Hahnemanniano do Brasil, realizada a 22 de outubro de 1919, foi lida uma consulta da Diretoria Geral de Saúde Pública indagando sobre a natureza homeopática destes preparados e observou-se assim que crescia a participação dos farmacêuticos, mesmo mantendo posições contrárias.

Galhardo (1928:910) fez as seguintes anotações sobre esta sessão:

“Declarou o Dr. Licínio Cardoso, Presidente do Instituto, que este não podia aprovar nem reprová-lo em absoluto qualquer preparado, salvo se houvesse incompatibilidades físicas, químicas ou medicamentosas.

Contra tal idéia, porém, levantou-se o Dr. Souza Martins<sup>71</sup>, negando aprovação de tais preparados, por serem contrários à teoria hahnemanniana.

A favor da aprovação de tais complexos declaram-se os Srs. Dr. A. Nogueira da Silva e os farmacêuticos Teixeira Novaes e Augusto Menezes.

Após prolongada discussão foi resolvida a nomeação de uma comissão composta dos Drs. Francisco de Menezes Dias da Cruz, A. Nogueira e Souza Martins para dar parecer relativamente aos preparados homeopáticos”.

Galhardo (1928:910) acrescenta que este parecer não foi por ele encontrado para registro em seu trabalho sobre a história da homeopatia no Brasil.

“Parece-me, por isso, que a solução homeopática do caso, ferindo como devia ferir, interesses diretos dos industriais de tais produtos, sócios do Instituto, acarretaria improdutivas discussões, a comissão nenhum parecer apresentou e resposta alguma, portanto, foi dada à Saúde Pública, prevalecendo assim a opinião do Dr. Licínio que o Instituto não podia aprovar nem reprová-lo tais complexos”.

É bem verdade, confirmando o que já foi citado anteriormente, que durante o período por Luz (1996) denominado de “**O silêncio da Homeopatia**” (1930-1975), este tipo de medicação foi amplamente consumida pelos “pobres da homeopatia”, pela facilidade apresentada para a auto-medicação e pela idéia de que era um medicamento mais “natural”<sup>72</sup>. E foi esta clientela “que evitou solução de continuidade no consumo da medicina e dos medicamentos homeopáticos, nos duros anos para a homeopatia que vão de 50 a 70”(Luz, 1996:259).

Diante de fatos como estes, que assinalavam separações ideológicas dentro do campo farmacêutico homeopático, e diante do crescimento e expansão de farmácias e laboratórios, aumentam neste período as solicitações para que fosse escrita e publicada a Farmacopéia Homeopática Brasileira.

A existência desse instrumento de auxílio para o exercício profissional era visto, por médicos e farmacêuticos, como de fundamental importância para a

<sup>71</sup> Era farmacêutico e médico, sendo que praticamente só atuou como farmacêutico.

<sup>72</sup> O que não é verdadeiro; pela concentração de determinadas substâncias presentes nas fórmulas, estas apresentavam uma ação farmacológica e eram empregadas dentro dos princípios alopatóicos.

padronização e garantia da qualidade do medicamento manipulado em qualquer lugar em que o doente se encontrasse. Por isso, utilizava-se no Brasil, principalmente nesse momento, as farmacopéias americana e alemã, porém as dificuldades para entendimento da língua e da aquisição do livro tinham que ser superadas pelos homeopatas. Entretanto, cada profissional utilizava a farmacopéia que desejasse, às vezes até a “sua própria” (numa clara alusão, que manipulava os medicamentos dentro de normas “pessoais”), o que não garantia uma uniformidade no medicamento obtido.

Além disso, a farmacopéia representa um importante instrumento de legitimação e de “materialização” de um saber. Por ser um livro oficial, é o único que pode representar a aceitação por parte do Estado do sistema médico homeopático. Porém, como cita Galhardo (1928:959) “a farmacopéia é uma gestação difícil”<sup>73</sup>.

Meira Penna numa tentativa de suprir esta lacuna, lança em 1917 a *Farmacopeia Meira Penna*. Em seu prefácio ele escreveu: “ressentia-se a falta de uma farmacopéia nacional que ensinasse aos farmacêuticos, médicos ou amadores, o modo de fazer as preparações homeopáticas segundo os moldes traçados por Hahnemann”.

Em 1923, o Instituto Hahnemanniano do Brasil designou o Dr. Souza Martins para apresentar uma farmacopéia homeopática, mas a sua incumbência não pode ser levada a termo e, passos maiores para a concretização deste intento só aconteceram nos anos seguintes, quando a homeopatia viveu, de acordo com Luz (1996a:217) o “**Período do silêncio da homeopatia**” (1930-1970).

Porém, ao término deste “período áureo”, o ensino farmacêutico homeopata, viverá um momento de retrocesso, que influenciará no campo.

Como os médicos formados pela Faculdade Hahnemanniana passam a sofrer perseguições por aqueles formados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que argumentavam que os seus diplomas validavam “o exercício da homeopatia e não da medicina”, os homeopatas pleitearam a equiparação de sua faculdade às oficiais (Luz, 1996a:206), o que aconteceu em 1921.

---

<sup>73</sup> A Farmacopéia Brasileira ou a Farmacopéia dos Estados Unidos do Brasil (alopática), 1ª edição, surgiu em 1929, portanto quase cem anos após a separação entre Brasil e Portugal (Votta, 1965:40). Trinta anos depois, em 1959, surge a segunda edição e cerca de 20 anos mais tarde a terceira (1977), e atualmente encontra-se em vigor a 4ª edição (desde 1998), com atualização permanente.

É possível inferir que, neste momento, a Faculdade Hahnemanniana optava por oferecer um curso de medicina e abria mão do curso de farmácia. Como Luz (1996a:207) cita, “mesmo equiparada, a Faculdade Hahnemanniana via a cada sessão do Conselho Superior de Medicina pairar sobre sua cabeça a ameaça da desequiparação”. Em 1921, o seu nome mudou para Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

Segundo Luz (1996a:233), de acordo com a propaganda divulgada na 4ª capa dos Annaes (publicação do Instituto Hahnemanniano do Brasil), o ensino da medicina, em 1930, era oferecido “em 6 anos, o de farmácia em 4 anos e o de especialização em enfermagem em 2 anos”.

Mas o que levou à perda do dinamismo no ensino farmacêutico pelo Instituto Hahnemanniano, que chegará na década de 80, oferecendo cursos de curta duração? Inclusive, contava à época com uma farmácia modelo que, de acordo com a mesma publicidade, atendia “com presteza e perfeição ao receituário, quer do hospital, quer do dispensário” (apud Luz, 1996a:233).

Na pesquisa realizada não foi possível encontrar dados históricos que pudessem informar sobre as razões que levaram a esta inflexão do ensino farmacêutico.

Provavelmente causas *endógenas* e *exógenas* ao campo contribuíram, para a interrupção na produção e reprodução do saber farmacêutico, que só voltará a ser oferecido, dentro do Instituto Hahnemanniano do Brasil de maneira semelhante ao que era desenvolvido até os anos 30, (com diploma de **formação** em farmácia homeopática) cerca de 70 anos depois, no início da década de 90.

Um fato “estranho ao campo homeopático” que possivelmente foi relevante neste momento para o esvaziamento dos cursos farmacêuticos homeopáticos, foi a assinatura, no ano de 1931 de três decretos para a organização do *ensino universitário* do País. Um destes decretos (o de nº 19.852 de 11/04/1931) criou a “Universidade do Rio de Janeiro” e incluiu entre os Institutos de ensino a Faculdade de Farmácia, propondo a estruturação do ensino farmacêutico (Pourchet-Campos, 1966:27).

“Decretado que o instituto de ensino superior, mantido pelo Governo Estadual ou o instituto livre de ensino superior que pretendesse gozar das prerrogativas de reconhecimento oficial dos diplomas por ele expedidos deveria ‘ministrar em cada curso o ensino, *pelo menos de todas*



*as disciplinas do curso correspondente de instituto federal congênere', atender idênticas condições para admissão, obedecer a mesma distribuição de períodos letivos e adotar regime escolar, no mínimo, de idêntico rigor, a Faculdade de Farmácia da Universidade do Rio de Janeiro passou a funcionar como padrão para as demais (...)* (Pourchet-Campos, 1966:27).

Possivelmente o I. H. B. não teria condições de manter um curso de medicina e um de farmácia dentro da legislação e assim, “abriria mão” da sua tarefa de formar farmacêuticos homeopatas, em curso de longa duração, permanecendo com o de medicina. Mas é possível ainda levantar um outro questionamento: será também que o ensino farmacêutico homeopático não era visto como algo “simples”, devido o aspecto artesanal de produção e por isto mesmo sem necessidade de “investimentos” neste saber? Até que ponto o fato da prática farmacêutica homeopática estar mais próxima, neste momento, daquela exercida pelo *pharmacopoei*, como citado anteriormente, não fez com que fosse considerado como sua finalidade exclusiva o abastecimento do medicamento homeopático para a população e um ofício que pudesse ser facilmente aprendido na prática?

Uma outra causa exógena que influenciará no campo homeopático como um todo é que este período marca, como relembra Luz (1996a:40)

“a fase de expansão das grandes indústrias farmacêuticas, dos antibióticos, das especialidades médicas, do modelo de atenção médico-hospitalar, em suma, da medicina tecnológico-científica que se torna hegemônica no país e no mundo, levando de roldão nesse processo não apenas a homeopatia, mas a própria clínica geral e a medicina preventiva e social”.

De acordo com Almeida (1996:104),

“A derrota do movimento homeopático na primeira metade do século XX, não se deu pelos erros políticos cometidos. Mesmo que os seguidores de Hahnemann tivessem sido brilhantes na condução do processo, suas chances seriam diminutas. A alopatia que derrotou a homeopatia, não foi a dos medicamentos sintomáticos e paliativos da época de Hahnemann, mas a alopatia da quimioterapia específica de Pasteur, Koch e Ehrlich, que desaguou na terapêutica antimicrobiana e na vacinação específica. A aliança forjada entre a corporação da medicina convencional e a indústria química farmacêutica, em pleno desenvolvimento, possuía sólidos vínculos orgânicos com o processo político econômico e científico-ideológico”.

A aliança citada acima “derrotou” também o farmacêutico alopata, no seu exercício profissional, diminuindo a sua função social. Nesse momento, as farmácias deixam de ser boticas, com manipulação de medicamentos e se transformam num depósito de venda de medicamentos provenientes da indústria farmacêutica.

Santos (1999), em estudo sobre as modificações sofridas pela profissão farmacêutica, chega mesmo a identificar, no processo histórico da constituição desta profissão no Brasil um fenômeno que as teorias têm denominado de (des)profissionalização e (re)profissionalização. Segundo ele (1999:49), foi a profissão que “sofreu maiores mudanças no setor da saúde”.

Para Santos (1999), este fato é consequência das políticas de saúde adotadas pelo Estado brasileiro neste século, que por sua vez foram derivadas das determinações político-econômicas e que colaboraram para o afastamento do farmacêutico das suas funções elementares de pesquisa, preparação e comércio dos medicamentos.

Baseado no seu trabalho, pode-se estabelecer o seguinte quadro-resumo:

**Tabela 2: Atuação do farmacêutico ao longo do século XX no Brasil**

Anos/Fase Econômica	Política de Saúde	Atuação do Farmacêutico
1900-1930 – economia predominantemente agrária	Despreocupação do Estado com a saúde individual. Campanhas de Saúde Pública	Exerce papel social importante: pesquisa, produção, comercialização e orientação do uso de medicamento. Relação intrínseca com a comunidade
1930-1964 – modelo urbano industrial em desenvolvimento	A saúde individual passa a ter importância para o Estado. Surgimento dos IAP's.	Alteração no modo de produção do medicamento; profundas mudanças na prática profissional farmacêutica. Diminuição do número de boticas <sup>74</sup> .
Após 1964 – fase de grande inversão de capital; adoção de uma estratégia monopolista envolvida por um alto desenvolvimento, centralismo tecnológico e autoritarismo.	Voltada para o modelo curativista individual. Crescimento acentuado dos procedimentos médicos. Aumento do número de hospitais, laboratórios e serviços privados.	O farmacêutico não está mais na farmácia, sua principal área de atuação. Desaparecem as boticas e surgem os pequenos laboratórios industriais e as farmácias comerciais.
Década de 70	Surge o SNS (Sistema Nacional de Saúde)	Falta de articulação entre profissão, Universidade e Poder Público
Constituição de 1988	Surge o SUS	Idem acima.

<sup>74</sup> As boticas representam aqui os estabelecimentos onde se preparavam e vendiam medicamentos.

Parte dessas mudanças originaram-se nas alterações sofridas nos currículos mínimos estabelecidos a partir de 1962<sup>75</sup>, adotados pelas Faculdades de Farmácia do Brasil (Santos, 1999) que, por sua vez, foram influenciados pelas demandas geradas a partir do mercado de trabalho e comprometeram o ensino de várias gerações de farmacêuticos, alopatas e homeopatas.

As causas *endógenas* ao campo passam pelas dificuldades políticas enfrentadas pelo próprio Instituto Hahnemanniano do Brasil (I.H.B.) para se manter como instituição representativa de um saber contra-hegemônico. Na análise de Luz (1996a:241), a partir da década de 30, crescem os ataques ao Hospital Hahnemanniano e as perseguições aos alunos e aos diplomados da Escola, inclusive com pedidos de anulação de matrículas e diplomas, em medicina e em farmácia homeopáticas. O cerco oficial se fecha em torno do I.H.B. e nos anos 40, o Hospital é fechado e a Faculdade passa para as mãos dos alopatas, permanecendo algumas cadeiras de homeopatia.

Outra causa *endógena* poderia ser a própria dificuldade de compreensão existente entre os homeopatas da necessidade de estruturação do ensino farmacêutico e que este se desenvolvesse e fosse legitimado pela instituição citada tanto quanto o saber médico, para o pleno desenvolvimento do sistema terapêutico homeopático. Luz (1996a:233) fala de um certo “descuido” que o I.H.B. mostrou face à questão acadêmica da homeopatia e desta forma a “letargia” que parece tomar conta desta Instituição nas décadas de 30 a 70, repercutiu profundamente no declínio acadêmico do saber farmacêutico homeopata.

Já em 1923, o farmacêutico (e também médico) Souza Martins, numa das sessões rotineiras do I.H.B. reprovava “a lentidão e o descuido em que jazem os estudos farmacológicos homeopáticos” e chama a atenção para que o Instituto se “resgarde dos livros, que se intitulando compêndios de estudos, não passam de propaganda e terríveis disseminadores do descrédito da homeopatia” (Galhardo, 1928:958) e propõe ao Instituto o desenvolvimento de um estudo específico dentro da farmácia homeopática: “do preparo, limpeza e demais condições a se exigir para os recipientes e aparelhos de vidro destinados a receber, dosar e dinamizar os medicamentos homeopáticos”.

---

<sup>75</sup> O Parecer 268/62 do Conselho Federal de Educação, atendia aos anseios da farmacêutica, ao fixar o primeiro currículo mínimo.

No entendimento de Souza Martins, a aceitação deste convite traria para o Instituto as seguintes vantagens, citadas por Galhardo (1928:958):

1º - O Instituto provará e demonstrará que possui autoridade e prestígio científico para organizar um trabalho de grande e real valor para a farmacologia hahnemanniana.

2º - O Instituto revelará que tem atividade e que zela pelo progresso da farmácia homeopática, e *assim destruirá a injustiça de se o chamar de inativo* (grifos nossos).

Numa outra sessão em fevereiro de 1931, o Dr. Renato Faria (proprietário de farmácias homeopáticas) “chama a atenção para a situação de abandono em que jazem as farmácias homeopáticas e propõe que o Instituto nomeie uma comissão para ampará-las cientificamente” (Luz, 1996a:235).

Às críticas ao Instituto Hahnemanniano do Brasil quanto “à ineficácia e pouca ação desta Instituição” (Luz, 1996a:236), levou ao afastamento de médicos e farmacêuticos, como aconteceu com o Dr. Souza Martins e, ainda, ao surgimento de outras instituições importantes no cenário nacional como a Associação Paulista de Homeopatia (em 1936) e a Liga Homeopática do Rio Grande do Sul (1941).

Contrariamente ao esperado, este período marcará alguns avanços dentro do campo farmacêutico, caminhando para que a farmacotécnica homeopática pudesse ser inserida nas Faculdades de Farmácia.

Em 15 de fevereiro de 1952, é publicado no Diário Oficial da União a Lei nº 1.554, tornando obrigatório o ensino das noções fundamentais da Farmácia Homeopática em todas as Faculdades de Farmácia do País. Esta Lei surgiu em decorrência de uma moção apresentada pelo Professor de Farmácia Galênica, Prof. Virgílio Lucas, por ocasião do IV Congresso Brasileiro de Farmácia, realizado na cidade de Salvador (Bahia), em julho de 1950.

Estavam presentes, além dos representantes das instituições homeopáticas, representantes da Academia Nacional de Farmácia, presidente da Associação Brasileira de Farmacêuticos, Presidente da Seção de Farmácia da Academia Nacional de Medicina, Presidente do Sindicato dos Farmacêuticos do Rio de Janeiro, numa demonstração que existia um “diálogo” entre o campo farmacêutico homeopático e o alopático.

Entretanto, não é possível assinalar que as Faculdades de Farmácia tenham incorporado o ensino homeopático no seu currículo. As resistências a isso

vieram da inexistência de um corpo docente em condições de exercer esta função, do desinteresse das instituições de ensino em “abrir espaços” no currículo vigente, e das alterações já presentes na profissão farmacêutica, citadas anteriormente, que fizeram com que poucos profissionais se interessassem por este segmento da profissão, considerado ultrapassado.

Em dezembro de 1954, Minin (1956:48) em um trabalho intitulado “Farmacotécnica Homeopática”, apresentado no “3º Congresso Farmacêutico e Bioquímico Panamericano”, em São Paulo, chamou a atenção para a importância da Farmacopéia Homeopática e relatou que no Brasil, a competência técnica e científica para que o farmacêutico estivesse em condições de exercer a profissão de farmacêutico homeopata, vinha das seguintes fontes:

- “1) o tradicional método de ‘mestre e aprendiz’, isto é, ‘aprender um ofício’ com um profissional antigo, nem sempre na altura do cargo;
- 2) estudando a literatura, geralmente escassa e nem sempre acessível por causa das dificuldades linguísticas;
- 3) nas poucas Escolas Superiores em que tais ensinamentos são ministrados ou sob a forma de ‘noções’ absolutamente insuficientes, dentro do currículo geral, ou em forma facultativo”.

Entretanto, tanto as mudanças no diagnóstico assinalado anteriormente, como a publicação da Farmacopéia Homeopática Brasileira, só vão acontecer no **“Período da Retomada Social” (1970-1990)** da homeopatia, relatado no próximo capítulo.

O nosso objetivo agora é avançar um pouco mais para mostrar como a farmácia homeopática chegou ao final do século XX e a situação do campo farmacêutico na atualidade.

Assim, na década de 90,

“As farmácias homeopáticas, que a partir de 1886 puderam funcionar legalmente e desenvolver-se sob o amparo da Lei, chegaram a uma situação verdadeiramente notável, como principal instrumento, que são, da prática e da propaganda, sem o que não poderia a Homeopatia atingir o incremento e o prestígio que goza no Brasil. (Meirelles, 1991:7)

### 2.3 ASPECTOS DO CAMPO FARMACÊUTICO HOMEOPÁTICO NA ATUALIDADE

A descrição de como foi sendo estruturado o campo farmacêutico homeopático no Brasil, especialmente no Rio de Janeiro, onde surgiram as primeiras farmácias homeopáticas, ao longo de quase 160 anos, sinalizou os elementos que vão configurar sua situação atual.

Em primeiro lugar, a interação que desde cedo foi estabelecida entre o campo farmacêutico homeopático e o campo econômico, fez com que, logo inicialmente, ele sofresse a ação de regulamentos, leis e decretos, que de alguma forma auxiliaram a proteger a sociedade civil de abusos inerentes dessa situação.

Ao mesmo tempo, este caráter comercial que envolve a prática farmacêutica fez com que, quando voltada para a homeopatia, não sofresse uma ação direta das disputas teóricas internas, referentes à conduta terapêutica, que sempre marcaram a medicina homeopática no Brasil e em outros países (Lauca, 1999).

A disputa entre unicistas e pluralistas<sup>76</sup> (englobando os alternistas e complexistas) não chega a atingir a prática farmacêutica, no sentido de que nenhuma farmácia se diz seguidora de alguma dessas linhas.

O fato das farmácias serem responsáveis pelo aviamento das receitas médicas permitiu que elas se mantivessem “neutras” nestas disputas, pois o necessário era que os pacientes pudessem ter o medicamento adequado ao seu tratamento. Entretanto, isto não significa que os farmacêuticos, pessoalmente, não tenham as suas “preferências” ou que se digam mesmo “seguidores” de uma ou outra corrente filosófica (Soares, 1987), como também não significa a inexistência de conflitos, principalmente quando envolvem interesses econômicos, profissionais, corporativistas e na busca da hegemonia de um saber.

O maior problema para as farmácias homeopáticas decorrente dessa disputa existente no interior do campo médico homeopático é de ordem técnica,

---

<sup>76</sup> A conduta terapêutica adotada pelos médicos homeopatas permite que os mesmos sejam “adjetivados” em unicistas ou pluralistas, ou ainda em outras subdivisões. A diferença fundamental entre os dois grupos é a preferência dos unicistas em prescrever um único medicamento, de acordo com a totalidade sintomática relatada pelo doente e a prescrição de mais de um medicamento, como é a conduta entre os pluralistas.

pois as mesmas precisam se adequar ao receituário diferente e amplo, o que gera um grande estoque de medicamentos.

Portanto, é possível afirmar que os campos médico e farmacêutico, quando voltados para a homeopatia são regidos por diferentes relações de poder e apresentam problemas endógenos ligeiramente diferenciados dos observados por Laucas (1999:94), com relação ao campo médico homeopático do Rio de Janeiro. Existe realmente em ambos o “gap” existente na produção do conhecimento homeopático, porém a situação estrutural do campo farmacêutico já permite um certo contato com universidades, pois o ensino da farmacotécnica homeopática tem sido implantado em algumas Faculdades de Farmácia, mas ainda não se observa a formação de pesquisadores e produção de pesquisas sistemáticas neste campo, do mesmo modo como acontece no campo médico.

Um ponto polêmico envolvendo médicos e farmacêuticos, ao longo da história da homeopatia, foi a introdução de novas técnicas, escalas e medicamentos, apesar de se observar uma certa frequência no aparecimento destas modificações. O médico, muitas vezes baseado na sua experiência clínica pessoal, introduz estas alterações e sempre pode contar com o apoio de uma farmácia que irá aviar as suas receitas.

A chegada de “novos” medicamentos<sup>77</sup>, que surgem sem uma ampla divulgação nas revistas homeopáticas, tanto médicas como farmacêuticas, principalmente no que diz respeito à maneira de ser preparado, além de dificultar a padronização, suscita muitas vezes posições contrárias à ética, pois apenas algumas farmácias têm condições de manipulá-los e dispensá-los.

A posição dos farmacêuticos é que a prática farmacêutica no Brasil está totalmente normatizada, só sendo permitido a manipulação de medicamentos homeopáticos constantes das farmacopéias ou dos formulários homeopáticos, salvo a aprovação do órgão sanitário federal (Brasil, Lei 5991:art.10, cap.III).

Segundo os médicos, de acordo com o representante da Comissão de Pesquisa da AMHB-RJ (Costa, 2000:286),

“qualquer modificação ou inclusão de novos medicamentos, escalas e métodos aos já existentes, deverá passar por um processo de estudo e experimentação clínica e patogenética, que comprove um ganho,

---

<sup>77</sup> Atualmente no Brasil, novas escalas continuam a ser propostas, como as chamadas “dinamizações especiais” – SD (lat. *Specialis* = Especial; gr. *Dinamis* = dinamizar, força) (Gamarra, 2000:297).

um crescimento para a homeopatia, principalmente no que se refere a novas formas de preparação de medicamentos homeopáticos, para que possam ficar bem claras que vantagens o novo método proporciona às formas de preparação já existentes, e assim possa ser incluído na FHB”.

Para aqueles que preconizam particularmente esta nova escala (Gamarra, 2000:291),

“a necessidade de novas escalas surge claramente ao procurar soluções para os obstáculos encontrados na clínica, como ocorrência de resposta insuficiente ao medicamento criteriosamente selecionado; casos de evolução interrompida do tratamento com medicamento que vinha proporcionando resposta positiva; a necessidade da diminuição de agravações homeopáticas; a busca de resultados em patologias tradicionalmente refratárias ao tratamento homeopático”.

Por isso, a questão da padronização do medicamento homeopático sempre suscitou discussões, debates, trabalhos publicados (como os citados acima) e toda uma gama de informações dentro do campo farmacêutico homeopático.

É vista como algo fundamental pelos farmacêuticos pois a não-padronização das técnicas de preparo e das substâncias utilizadas dificulta a comparação entre resultados clínicos de medicamentos provenientes de regiões diferentes ou, às vezes, até de farmácias diferentes, ainda que na mesma região (embora o medicamento tenha sido preparado por métodos ou escalas iguais). Além disso, deve ser levado em consideração que, muitas vezes, as modificações apresentadas são realizadas sem estudos que indiquem o quanto estas podem influenciar no resultado final. Como alerta Adler e colaboradores (1992:27):

“Não existe uma padronização técnica entre os autores estudados, nem qualquer referência a uma evolução a partir do desenvolvimento ou experimentação científica de qualquer técnica, evidenciando que os métodos contemporâneos refletem tendências regionais ou pessoais, resultando em medicamentos com denominações semelhantes, porém de preparo diverso”.

De acordo com César (1999:27), “a padronização e normatização do próprio atendimento médico homeopático passa pelo conhecimento e normatização do medicamento, importante instrumento desta terapêutica”.

Neste sentido, os farmacêuticos homeopatas lutam pela elaboração da Farmacopéia Homeopática Brasileira (Farm. Hom. Bras.), considerada como um



livro que, normatizando a técnica de preparo do medicamento homeopático, resolveria a questão da padronização. Entretanto, esta foi, desde a primeira edição, em 1976, alvo de discórdias no interior do campo farmacêutico homeopático.

Logo após a sua publicação, as críticas começam a aparecer (Castro, 1978: 29). Segundo este autor, a Farmacopéia foi “redigida POR UMA SÓ PESSOA, pois os demais componentes da comissão nada entendiam da matéria” e por isto é necessária “uma REVISÃO que deverá ser feita por uma comissão especial, COM OS CONHECIMENTOS INDISPENSÁVEIS para a função que lhes será atribuída” (grifos do autor).

No próprio texto do Decreto que aprovava a Farm. Hom. Bras.I, fica definido que o Ministério da Saúde promoverá, em caráter permanente, a atualização das normas aprovadas por este Decreto. Esta revisão só foi acontecer a partir de 1996.

Com o intuito de colaborar para a publicação de uma segunda edição da Farm. Hom. Bras., em 1989 aconteceu o I Encontro Nacional de Farmacêuticos Homeopatas. Nesse encontro foram formados diversos Grupos de Trabalho, cada um com um tópico especial dentro de Farmacotécnica Homeopática, com o objetivo de se buscar uma uniformização dentro do que era realizado por todos.

Surgiu, assim, o Manual de Normas Técnicas, 1ª edição, que foi desde o início legitimado por grande parte dos farmacêuticos homeopatas brasileiros, pois representava a síntese da prática preconizada nas farmácias homeopáticas espalhadas pelos “quatro cantos do Brasil”.

“Após muito trabalho, discussões (e por que não, emoções), chegamos à primeira edição do *Manual de Normas Técnicas para Farmácia Homeopática - MNT*, em abril de 1992, cujo conteúdo prenunciava e trazia à tona um esboço da padronização que almejávamos. (...). Em maio de 1995, após também demorado trabalho, toda a comunidade da ABFH, na busca de algo mais elaborado, com dados precisos, exemplos, inserção de anexos de suma importância no cotidiano da farmácia homeopática, concluiu a segunda edição do MNT” (Micali; Dantas: 1998: 5).

A Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), fundada também no ano de 1989, fruto do Encontro Nacional, via o Manual “como o embrião de uma nova farmacopéia homeopática, principalmente pelas características de representatividade que adotou” e foi exatamente a ABFH que

cobrou insistentemente a nomeação da Subcomissão de Revisão da Farmacopéia Homeopática Brasileira, oficialmente composta pelo Ministério da Saúde em abril de 96 e “que vinha completar um ciclo onde a meta era a tão sonhada Farm. Hom. Bras. II.” (Micali; Dantas: 1998: 5).

Porém, a ABFH não foi convidada a participar do processo de revisão. A Subcomissão adotou sigilo durante a realização do trabalho, não sendo permitido sugestões prévias antes do trabalho se tornar oficial e mais uma vez a Farm. Hom. Bras. II, desde a sua publicação em 1997, foi alvo de críticas, principalmente pela ABFH, por ver que o trabalho de uniformização iniciado pelo MNT foi modificado com a Farmacopéia.

Segundo o artigo citado, foi apresentado

“um material bastante diverso do esperado, com técnicas modificadas e/ou restritivas que inviabilizam, em parte, a farmácia homeopática, a clínica e até mesmo a utilização de determinada forma farmacêutica”.

A ABFH, portanto, não ratificou o texto final da Farm. Hom. Bras. II e empenha-se atualmente na luta pela revisão e publicação da terceira edição da Farmacopéia e pela terceira edição do Manual de Normas Técnicas, que continua sendo elaborado com a participação de farmacêuticos homeopatas brasileiros.

Além da padronização com relação ao preparo do medicamento, é também motivo de polêmica no interior do campo um outro tipo de padronização: a de uma lista básica de medicamentos homeopáticos, para o funcionamento de farmácias homeopáticas nos serviços públicos de assistência à saúde.

Nas experiências estudadas neste trabalho observou-se que foram previamente estabelecidas, num trabalho conjunto entre médico e farmácia, as escalas, potências e formas farmacêuticas, que seriam utilizadas nos serviços, pois torna-se extremamente difícil para uma farmácia pública homeopática contar com o leque de possibilidades de uma farmácia da rede privada.

No processo de implantação da homeopatia no Sistema Único de Saúde, através da Resolução CIPLAN nº 04/88, já eram levantadas questões relativas à composição de um “estoque básico”, levando-se em consideração a forma de apresentação, a técnica utilizada e potências, que seria disponibilizado à clientela

nas unidades de atendimento. O resultado desta pesquisa está registrado na *Deliberação CIS/SP 81/89* publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 29/11/89 e a conclusão apresentada por Pustiglione (1997:415), ator participante na elaboração desta resolução é que

“a exagerada quantidade de variações técnicas quanto à preparação, formas de apresentação, escalas e critérios de prescrição, podem praticamente inviabilizar a estruturação da homeopatia na rede básica e certamente impossibilitam a mais simples avaliação de resultados”.

Essa opinião, também defendida nesse trabalho, é motivo de dissensões entre os homeopatas. Muitos vêm na elaboração de uma lista básica de medicamentos para o funcionamento de um serviço homeopático na rede pública, uma forma de massificação e uma posição contrária à individualização, princípio filosófico-conceitual da homeopatia.

## 2. 4 A QUESTÃO DO ENSINO FARMACÊUTICO HOMEOPÁTICO.

Como foi citado anteriormente, a Lei nº 1552 que tomou obrigatório o ensino da Farmacotécnica Homeopática em toda Faculdade de Farmácia do Brasil, não representou de fato sua legitimação acadêmica.

Apenas a partir da segunda metade da década de 70, professores, diretores e reitores mais sensíveis conseguem implantá-la, ainda que de uma forma incompleta. A entrada da Farmácia Homeopática dentro das Universidades foi também, entre outros motivos, fruto da exigência de um mercado que “pressionou” a Universidade a oferecer o que o aluno estava requisitando, que por sua vez, refletia uma demanda existente para profissionais farmacêuticos homeopatas<sup>78</sup>.

Inicialmente, algumas faculdades se adequaram para o ensino, oferecendo aulas dentro da disciplina de Farmacotécnica Galênica, com uma carga horária pequena e normalmente sem a parte prática. Nos anos 90, preferencialmente a

---

<sup>78</sup> No caso específico da cidade de Niterói (RJ), um dos núcleos de estudo deste trabalho, observou-se pelas entrevistas realizadas, que a entrada do ensino da farmacotécnica homeopática, como disciplina optativa para os alunos do último ano da graduação em Farmácia, foi fruto da existência e do “espaço” criado nesta Instituição pelo Grupo de Estudo “Clarear Horizontes”, que lá se reuniu entre os anos de 1982 e 1986.

disciplina é nomeada de "Homeopatia" e procura envolver várias áreas de conhecimento relativo ao sistema terapêutico homeopático, sendo oferecida em uma ou mais disciplinas.

Ainda hoje, a situação existente é quase a mesma de 1986, como afirma Pozetti (1986:94):

"De certa forma, temos nas faculdades de Farmácia ou de Ciências Farmacêuticas situações tais que podemos dividi-las em três grupos diferentes:

- a. Faculdades onde se ministra, como disciplina optativa<sup>79</sup>, Farmacotécnica Homeopática;
- b. Faculdades onde há, dentro dos programas de Farmacotécnica, tópicos relativos à Homeopatia e à Farmacotécnica Homeopática;
- c. Faculdades onde não há sequer referência sobre à Homeopatia.

Porém, o número de faculdades existentes que se encontram nos itens a e b cresceu muito nos últimos quatorze anos, em detrimento daquelas que se mantêm à margem desse processo.

Segundo relatório apresentado pela ABFH<sup>80</sup> (Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas) em 1996, entre as 54 Faculdades de Farmácia do Brasil (de acordo com listagem fornecida pelo Conselho Federal de Farmácia - CFF), 17 (35%) informaram possuir disciplina curricular de Homeopatia, sendo que em 57,9 % destas Faculdades, a disciplina normalmente denominada de *Farmacotécnica Homeopática* é oferecida em caráter obrigatório, enquanto outras oferecem como disciplina optativa. A carga horária disponibilizada (em 35% das Faculdades de Farmácia esta é de 60h), nem sempre permite que o farmacêutico se torne habilitado em homeopatia, pois além das aulas teóricas o aluno deve cumprir um estágio supervisionado, que deve ter uma carga horária mínima de 120h e poderá ser realizado na farmácia-escola (institucional) ou em farmácia conveniada (sob o acompanhamento do professor ou supervisor do estágio).

A questão do ensino de homeopatia para farmacêuticos nos cursos de graduação e pós-graduação tem sido discutida nos Fóruns de Ensino<sup>81</sup>,

<sup>79</sup> Pode-se acrescentar à estas, as que também oferecem a disciplina obrigatória.

<sup>80</sup> De acordo com o Boletim Quadrimestral da Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas, ano VI, nº 10, setembro de 1996, às folhas 4 e 5.

<sup>81</sup> Em abril/99, aconteceu o 1º Fórum de Ensino de Homeopatia para Farmácia e em 2000, junto com o XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia, no Rio de Janeiro, aconteceu o 2º. Esse Fórum tem sido fundamental para a discussão e diagnóstico do perfil do ensino da homeopatia na graduação dos cursos de farmácia e na pós-graduação. Confirma uma tendência que vem acontecendo com todo o ensino farmacêutico, pois em

promovidos pela Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), com o objetivo de buscar uma homogeneidade nos cursos oferecidos. Atualmente o ensino farmacêutico homeopático é oferecido em:

- cursos de graduação onde existem as disciplinas de homeopatia;
- cursos de especialização vinculados às Instituições não universitárias;
- cursos de pós-graduação *latu-sensu* ligados às Instituições de ensino superior ou ainda às Instituições não universitárias.

Estes últimos oferecem ao farmacêutico o título de “Especialista em Farmácia Homeopática”, que também pode ser obtido através do Exame de Título de Especialista em Farmácia Homeopática (TEFH), promovido pela ABFH e que tem sido realizado anualmente, em congressos e eventos nacionais.

Como ilustração, gostaríamos de citar dados relativos ao ensino farmacêutico homeopático, no estado do Rio de Janeiro, recolhidos durante a pesquisa de campo realizada.

Atualmente a Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói, oferece duas disciplinas optativas dentro do currículo farmacêutico para os alunos que estão no segmento profissional, sendo ministradas por um Professor Adjunto (40h - DE, com Doutorado) e dois Professores Substitutos. Para aqueles que estão no ciclo básico, existe ainda a possibilidade de cursar uma disciplina eletiva de “Introdução à Homeopatia”. A UFF possui também uma Farmácia Universitária (com setores de manipulação alopática, cosmética, fitoterápica e homeopática, separadamente), criada com o objetivo principal de ensino e de pesquisa, além de captar recursos e clientes com o atendimento de receitas provenientes da rede pública de saúde, através de um projeto de extensão da própria Farmácia.

Dentro da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), na cidade do Rio de Janeiro, o ensino farmacêutico homeopático não se encontra ainda institucionalizado. Existe a disciplina optativa de Farmacotécnica Homeopática, com carga horária de 45h/aula, sendo ministrada por dois farmacêuticos voluntários, sem previsão de concurso público para professor efetivo.

---

agosto/2000, ocorreu, em Brasília, a I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica e a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas se fez presente e posicionou-se mostrando a necessidade da implantação efetiva do ensino homeopático em todos os cursos de graduação do Brasil.

## CAPÍTULO 3

### A FARMÁCIA HOMEOPÁTICA NO “PERÍODO DA RETOMADA SOCIAL” DA HOMEOPATIA

Para entendimento do crescimento da homeopatia e das chamadas “medicinas alternativas” no período que engloba os anos 70 a 90, é necessário “trazer lembranças”<sup>82</sup> do contexto existente no Brasil nestes anos. Interessa-nos, particularmente, o “contexto homeopático” formado a partir de diversos acontecimentos, eventos e situações dentro do campo homeopático, pois a conjuntura político-econômica-social que favoreceu este crescimento foi previamente traçado por Luz (1996a; 1997).

Três fatores tornaram-se marcantes para o crescimento da demanda por novas formas de bens e serviços de saúde, principalmente dentro dos sistemas terapêuticos distintos da racionalidade médica ocidental, a partir da segunda metade da década de 70:

- pelo surgimento de uma “dupla crise na saúde das populações e na medicina como instituição” (Luz, 1997:21)<sup>83</sup>;

- pelo movimento denominado *contracultura*, iniciado na segunda metade dos anos 60 e que continuou durante a década de 70, nos EUA e na Europa e irá atingir o Brasil e os países latino-americanos principalmente nos anos 80. Pregava uma contestação contra tudo e todos, uma verdadeira “rejeição cultural” (Luz, 1997:23); e,

- o acolhimento dado à outras medicinas, “simplificadas” e tradicionais, a partir da Conferência de Alma-Ata, na União Soviética em 1978, permitiu o “sucesso de sistemas terapêuticos regidos por paradigmas distintos daqueles da medicina científica” (Luz, 1997: 21).

Soma-se a estes fatores o contexto político-econômico vivido pelo Brasil. Marcado pela ditadura político-militar, ser contrário à medicina hegemônica e

<sup>82</sup> Para a construção deste “retrato” resumido do Brasil político, cultural, social e econômico dos anos 70 -80, foram selecionados apenas alguns aspectos, com o objetivo de auxiliar o entendimento do contexto que favoreceu o crescimento da farmácia homeopática no período de 70 a 90.

<sup>83</sup> Autores como Margotto (1998), entre outros, também discutem a “Crise da medicina”.

aderir ao movimento contracultural, representava uma forma de lutar contra o “sistema” existente e contra tudo que o “sistema” preconizava: valores, idéias, instituições e tabus consagrados.

As “idéias novas” na área da saúde vão desde a busca de uma medicina mais natural até um estilo de vida, envolvendo alimentação, cuidados com o corpo e comportamentos, voltados para “a natureza”.

Assim, principalmente na classe média urbana, estará “em alta” a medicina tradicional chinesa, a medicina ayurvédica e a homeopatia, que nos interessa particularmente neste trabalho. Também o vegetarianismo, a macrobiótica, a ecologia, ginástica, os testes de Cooper, “produtos naturais”. Em baixa: a medicina tecnológica, os medicamentos iatrogênicos, o “artificial”.

Apesar de existir portanto um fervilhar de idéias e atitudes que favoreciam a homeopatia, algumas dificuldades precisavam ser superadas como a do ensino homeopático, produção e reprodução do seu saber.

A homeopatia vinha de um período de declínio acadêmico e de silêncio e o Instituto Hahnemanniano do Brasil<sup>84</sup>, encontrar-se-à na década de 70, bastante esvaziado. Como exemplo desta afirmação pode-se citar o depoimento de médicos homeopatas encontrado em Laucas (1999:17), que concluíram o curso de formação em homeopatia, respectivamente em 1978, na Inglaterra e em 1981, na Argentina:

“(…) não existia nada na homeopatia, nada no IHB, (…) não tinha curso naquela época; tinha o curso do Instituto na UniRio que era muito fraco, muito pouco frequentado (...)”

“(…) pra você ter uma idéia, quando eu comecei a fazer homeopatia, tinha no RJ 32 médicos homeopatas, todos eles com mais de 60 anos de idade, tinha um hiato de muitas gerações (...)”

Uma das soluções encontrada, entre estudantes da área biomédica, foi a formação de grupos de estudos que congregavam esses estudantes e profissionais de saúde.

“Acredito que a década de setenta presenciou, entre os estudantes, sobretudo na segunda metade, o último alento da aspiração política de

<sup>84</sup> Esta instituição foi fundada inicialmente em 1859, porém teve uma vida efêmera. Em 1880 passa por uma segunda formação e foi segundo Luz (1996a:253), a instituição central da homeopatia no Brasil até meados da década de 30, quando foram fundadas outras instituições. O IHB perde também “o papel hegemônico como instância formadora de recursos humanos e divulgadora do saber homeopático no Brasil” (Luz, 1996a:303), a partir da segunda metade dos anos 70.

transcender o individual pelo coletivo. Presenciou também a retomada da crença na medicina como arte de curar. É nesse sentido que se pode entender a formação de grupos de estudo, entre os alunos, no interior das faculdades de medicina e fora delas, para analisar esses saberes interditados pela ciência: a acupuntura, a fitoterapia e, sobretudo, a secularmente mal vista homeopatia”.(Luz, 1996a:300)

Os estudantes foram, desta forma, a “mola impulsadora da retomada da homeopatia no que concerne o seu ensino” (Luz, 1996a:296).

Em 1977, estes grupos vão dar origem aos Encontros Nacionais de Estudantes Interessados em Homeopatia (ENEIH)<sup>85</sup> como uma forma de lutar contra a “insatisfação acerca dos conhecimentos terapêuticos ensinados na escola tradicional, (...), gerando questionamentos e uma busca de novos conceitos” (Anais do VI ENEIH, 1982:9).

Os ENEIHs já foram fruto da reorganização do Movimento Estudantil, a partir de 1975 permitida pela abertura política “lenta, segura e gradual”, começada no Governo do Gen. Ernesto Geisel (1974 - 1979).

Esta distensão da linha mais dura da ditadura, a partir de 1974, com “uma estratégia política de abertura controlada, ou de liberalização tutelada das instituições políticas” (Fiori; Kornis, 1994:3), propiciou a reorganização da sociedade civil:

“Modernizando a sociedade, ainda que essencialmente a serviço dos monopólios e das multinacionais, a nossa última *revolução passiva* criou os pressupostos para a sua própria superação: sem ser capaz de conquistar para si uma estável base de massas, sem ser capaz de organizar, ainda que totalitariamente, o consenso, o regime de exceção foi obrigado a conviver com a crescente luta da sociedade civil para emancipar-se da tutela do Estado e, conseqüentemente, com a pressão dela no sentido de uma reordenação democrática da vida brasileira. Estamos diante de mais um caso do célebre feiticeiro que desencadeia forças que depois não é capaz de controlar” (Coutinho, 1984:88).

Esta guerra de posições acirrada portanto, durante o governo Geisel, representará uma oposição concreta ao regime autoritário e movimentos descentralizadores e redemocratizantes, reivindicando a “Anistia ampla, geral e irrestrita”, eclodem por todo o país (Levcovitz, 1997).

Como forma de oposição ao “regime” aumentam os apelos das demandas sociais necessárias. Apesar de indicadores sociais, como as taxas de mortalidade



infantil, índices de desnutrição em crianças menores de cinco anos e de analfabetismo, demonstrarem melhorias no nível de saúde da população, associado às condições econômicas, sociais e ambientais a partir de 1970 (Tavares; Monteiro, 1994:53), muito ainda era necessário realizar, principalmente nos estados que se encontravam fora do eixo Sul-Sudeste.

A população, em termos gerais, vivia sob graves condições de saúde, com baixos salários para a massa trabalhadora, agravadas pela política de saúde do 'milagre'. Coerente com a política econômica de então, "que preconizava um crescimento acelerado com uma elevada taxa de produtividade" (Luz, 1991:81), passa a existir uma "progressiva predominância de um sistema de atenção médica 'de massa' (no sentido de 'massificado') sobre uma proposta de medicina social e preventiva" (Luz, 1991:82).

Entre outras características, o Sistema Nacional de Saúde, com uma alta centralização de recursos e de decisão no nível federal, tinha as responsabilidades divididas entre o Ministério da Saúde, gestor das ações preventivas de saúde e a Previdência Social, cujo órgão centralizador de decisões e financiamento, o INAMPS, atendia as ações curativas de diagnóstico, tratamento e reabilitação (Vianna, 1995). A direção do atendimento médico preconizava, então, uma prática médica especializada, tecnicamente sofisticada e importada, de custos elevados, com ênfase hospitalar e curativa.

A privatização foi outra grande característica da política de saúde, sendo a oferta de serviços garantida através de contratos com instituições privadas, respondendo a interesses das multinacionais envolvidas na área de medicamentos e equipamentos médicos, mesmo que isso fosse em detrimento da grande maioria da população.

A consequência desta política sanitária foi uma grande insatisfação popular decorrentes principalmente das grandes filas de espera nos serviços de saúde. No meio da década, com o fim do 'milagre' (1974-1975), a situação vai se agravar, pois "despencaram as verbas de saúde pública e a atenção médica da Previdência Social caminhou para a falência" (Luz, 1991:82).

*"Os serviços de saúde se tornaram o foco da crise do modelo de política social vigente entre 1975 e 1982 (grifo nosso). Não era para*

---

<sup>85</sup> Luz (1996a: 299-303) traz um aprofundamento sobre os ENEIHS.

menos: as condições de saúde da população tornaram-se críticas, por causa de uma política concentradora, centralizadora, privatizante e ineficaz, expressão do regime autoritário. No início dos anos 80, a crise s políticas sociais (saúde, habitação, educação) era identificada como a crise do regime” (Luz, 1991:83).

Neste contexto a homeopatia, vista como uma terapêutica natural, de baixo custo, contrária à medicalização excessiva, aos efeitos iatrogênicos dos medicamentos, contrária também à visão apenas curativa da medicina oficial e à “relação autoritária, mercantilizada e tecnicizada entre médico e paciente, entre serviços de saúde e população” (Luz, 1991:82), passa a ser considerada pelos estudantes e profissionais da área de saúde como uma possibilidade de mudança da realidade brasileira.

Não se pode deixar de assinalar, porém, que tanto os ENEIH's como os grupos de estudos traziam uma forte tendência política e social, preocupados como eram os seus participantes com os problemas sociais, presentes na realidade brasileira.

Inclusive muitos dos coordenadores de grupos de estudo, participavam do Diretório Acadêmico das Faculdades com todo o engajamento político necessário para sustentação dos interesses dos estudantes, das suas reivindicações e para a discussão e participação nos debates sobre os problemas sociais brasileiros. De acordo com os *Anais do VI Encontro Nacional de Estudantes de Homeopatia* (1982:83) este envolvimento político-social chega a ser uma recomendação, uma proposta de luta.

Os ENEIHs representaram resistência cultural ao ensino médico e reacenderam discussões sobre a necessidade da homeopatia ser levada à população em geral, inclusive da conveniência - ou não - da homeopatia fazer parte dos quadros institucionais, como o INAMPS<sup>86</sup> e sabe-se que, como cita Luz (1979:169), “a nível das relações sociais institucionais, a contribuição dos movimentos sociais de estudantes, funcionários, (...), em que pesem suas profundas diferenças, é fundamental para as mutações no saber e na prática médica”.

No II ENEIH, acontecido no mesmo ano de 1977, mês de novembro, em Juiz de Fora, surge uma proposta de organização desses “Núcleos ou Grupos de

---

<sup>86</sup> De acordo com Relatório final do V ENEIH, na Revista de Homeopatia (nº 149,p.20).

Estudo“ e muitos grupos a adotam, passando a ter um estatuto próprio, registrado em cartório, inclusive com nome próprio.

A partir de 1978, esses núcleos de estudo conquistam espaços dentro das escolas de Medicina e Farmácia, coordenados normalmente por um profissional ou um estudante, mais adiantado nos estudos homeopáticos.

Inicialmente os mais interessados são os médicos e graduandos de medicina, aos quais posteriormente, juntam-se farmacêuticos, médicos veterinários, odontólogos e estudantes dessas áreas.

Como frequentadora que fui de um desses grupos de estudo na cidade de Niterói (início 1981, no Instituto Biomédico, da Universidade Federal Fluminense), posso afirmar que entre seus participantes, existia uma “rede de solidariedade”, através da troca constante de livros, informações, encontros diversos para debates e palestras, num misto de descoberta do que poderia ser “a busca pela verdadeira arte de curar”, de idealismo, de paixão e luta contra o saber hegemônico institucionalizado.

Os grupos de estudo foram responsáveis pela formação homeopática e pela reprodução do *habitus* de muitos profissionais atuantes em homeopatia.

Foi comum encontrar nas entrevistas realizadas em Niterói, referências sobre a influência desses grupos nas ações de homeopatia implantadas na cidade, assim como comentários dos profissionais, quanto à influência marcante dos mesmos na decisão de atuarem profissionalmente dentro desta terapêutica.

Nesta cidade, na década de 80, existiram três grupos de estudos: dois eram formados basicamente por estudantes de medicina que reuniam-se inicialmente numa sala de aula dentro do Instituto Biomédico da Universidade Federal Fluminense e depois no Hospital Antônio Pedro (como estes grupos surgiram em momentos diferentes, um era mais “avançado” que o outro). Existia ainda um terceiro, denominado “Clarear Horizontes”, formado principalmente por estudantes de farmácia e farmacêuticos, e se voltava mais para o estudo da farmacotécnica homeopática, ou seja, a técnica de preparo dos medicamentos homeopáticos respaldada pelas concepções filosóficas próprias do pensamento homeopático.

Este grupo contava também com a participação de estudantes de medicina e, eventualmente, com a presença de médicos que participavam das reuniões para colaborarem com o estudo da “Matéria Médica” dos medicamentos.

Vale a pena assinalar um trecho de uma das entrevistas realizadas neste trabalho :

**“(...) como nós éramos estudantes, nós reunimos um grupo de estudantes interessados em estudar homeopatia, que se reuniam uma vez por semana ou duas, depende da época, lá no Instituto de Química<sup>87</sup>, nos corredores mesmo, sentados no chão, estudantes de farmácia e a gente estudava na época o que a gente podia, no conjunto de homeopatia. (...) Era a forma que nós tínhamos de estudar homeopatia. É que na época não tinha curso, não tinha nada. Este grupo se estruturou, nós fizemos um estatuto, registramos em cartório (...). Na prática a gente não tinha esta posição do coordenador. A gente atuava em conjunto. Este grupo começou no máximo em 82”. (E12)<sup>88</sup>**

A atuação destes grupos permitiu ainda que o VII ENEIH fosse realizado em Niterói, nas dependências da Universidade Federal Fluminense, em janeiro de 1983.

Para os farmacêuticos, os grupos tiveram uma significação ainda maior pela quase inexistência de cursos de formação em farmácia homeopática, no final da década de 70, início de 80, nas cidades de Niterói e Rio de Janeiro, únicas do estado a terem faculdade de Farmácia. Se para os médicos os cursos para formação em homeopatia estavam paralizados, com um número reduzido de alunos que se interessavam e poucos profissionais participando do IHB, pode-se afirmar que o “movimento farmacêutico” era praticamente inexistente neste momento no Estado do Rio de Janeiro.

Os grupos de estudo representavam para os farmacêuticos possibilidades de aprofundamento nas questões teórico-conceituais e filosóficas da homeopatia, já que os cursos eram normalmente de pequena duração, voltados apenas para o

<sup>87</sup> Depois, quando grande parte dos elementos do grupo de estudo conclui o ciclo básico da graduação de farmácia e começa o aprendizado do ciclo profissional, o grupo passa a se reunir na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense.

<sup>88</sup> Esse código utilizado para identificação das entrevistas realizadas, encontra-se especificado no quadro-resumo, apresentado no Anexo 2.

ensino da farmacotécnica homeopática, portanto, de caráter muito mais informativo.

O farmacêutico podia ainda contar com a possibilidade de aprender a farmacotécnica homeopática em estágios profissionalizantes conseguidos nas próprias farmácias homeopáticas, o que era uma tarefa árdua. Existia sempre o receio de que posteriormente aquele farmacêutico pudesse montar sua própria farmácia, tornando-se mais um concorrente.

É importante ressaltar que houve um precedente importante nos cursos de homeopatia, quando voltados para o área farmacêutica, no estado do Rio de Janeiro. Nem sempre eles foram realizados só por instituições homeopáticas, como o Instituto Hahnemanniano do Brasil. Puderam também contar com o apoio da Associação Brasileira de Farmacêuticos (ABF), do Conselho Regional de Farmácia (CRF), da Universidade Federal Fluminense (UFF) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)<sup>89</sup>.

É possível entender a “abertura” existente nas instituições farmacêuticas não-homeopáticas para a aceitação da farmácia homeopática, pelo aumento da demanda para estes profissionais. Não existia nenhuma discussão filosófica-doutrinária sobre a eficácia do medicamento; esta questão não trazia lutas nem disputas por um saber hegemônico, entre a classe farmacêutica, como acentuadamente marcou o campo médico. O fato era que havia uma solicitação maior por parte do mercado (especialmente a partir de meados da década de 80), para este tipo de profissional e estas entidades, zeladoras do profissional, acolhiam as necessidades existentes.

Ao final da década de 70, a literatura brasileira específica de farmácia homeopática era quase inexistente.

Em 25 de novembro de 1976, é oficializada a 1ª edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira (Farm. Hom. Bras.), através do Decreto nº 78.841, com a “finalidade de regulamentar e imprimir rigor científico e uniformidade às práticas farmacêuticas”, de acordo com o prefácio deste livro.

---

<sup>89</sup> A própria autora deste trabalho pode participar de dois destes cursos, ambos com carga horária de 15 horas, sendo um na V Semana da Farmácia (out.82), realizada pelo Centro Acadêmico de Farmácia da UFRJ, com a colaboração do CRF do Rio de Janeiro e outro, realizado nas dependências da UERJ (jun. 85), promovido pela mesmo Conselho e ABF. A UFF realizou no período de agosto a outubro de 1983, um Curso de Extensão sobre “Plantas usadas na homeopatia e fitoterapia”.

Considerando-se que desde 1842 existiam farmácias homeopáticas no Brasil, que a profissão de farmacêutico homeopata foi regulamentada em 1851, que a legalização das farmácias homeopáticas no Brasil, foi aprovada pelo Regulamento Sanitário do Império em 1886 e que as farmacopéias de outros países, surgiram no máximo até a primeira metade deste século, é importante ressaltar que a primeira edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira surgiu tardiamente e foi alvo de críticas, como já comentadas no capítulo anterior, por alterar algumas técnicas de preparação dos medicamentos homeopáticos.

Além dessa primeira edição da Farm. Hom. Bras., um único livro é escrito neste período: *Farmacotécnica Homeopática Simplificada* (1977), cujo autor é um médico, Dr. José Barros da Silva.

A prática farmacêutica nesse momento encontrava-se da seguinte maneira, de acordo com o relato de Castro (1978:31):

“Existem poucos laboratórios, talvez meia dezena, e pouco mais de 35 farmácias homeopáticas em todo o país. Algumas são dirigidas por ilustres cidadãos que não possuem os requisitos necessários para a profissão. Outros têm práticos que vêm reproduzindo os erros e vícios que lhes foram transmitidos: praticamente ”cada cabeça, cada sentença”.

Porém, nas décadas de 80 e 90, este quadro será bastante modificado, tanto em relação ao ensino farmacêutico homeopático, como em relação ao exercício profissional (comentados no capítulo anterior), como também em relação ao aumento do número de farmácias homeopáticas.

O crescimento destas farmácias contrastavam um pouco com o “Brasil-econômico” dos anos 80.

Até a década de 70, especialmente até a sua segunda metade, a economia brasileira viveu momentos de apogeu com o milagre econômico e a sua economia direcionada para a industrialização e exportação. Cresceu o ufanismo. Surgem slogans como “ninguém segura este país”, “este é um país que vai para frente”. Cresceu também o número de shoppings e supermercados; aumentou o consumismo. Passado o apogeu, o “Brasil-econômico” entrou numa fase de declínio, refletindo uma mudança na capitalismo internacional, a partir da crise do petróleo em 1973 e o início de uma terceira revolução tecnológica e o Brasil como um país de capitalismo periférico e tardio sofreu suas consequências.

Na contra-mão de um movimento mundial de retração econômica, em 75, no Governo Geisel, será lançado o II Plano Nacional de Desenvolvimento (IIPND), com grandes ambições (construção da Usina Atômica de Angra dos Reis e da Hidrelétrica de Itaipu, entre outras), que levou, já em 1979, a um aumento da inflação, com o rompimento “nos anos 80 com o binômio dinamismo econômico/inflação (relativamente) controlada, que caracterizou a industrialização brasileira nas décadas de 50/60/70” (Fiori; Kornis, 1994:16).

De uma maneira geral, como afirma Fiori e Kornis (1994:17), o que irá caracterizar a economia brasileira até os anos 80 será “simultaneamente, crescimento econômico, expansão do emprego urbano, desigualdade distributiva, inflação, aumento da proteção social, elevação dos salários reais médios e, sobretudo, uma mobilidade social que sedimentava uma sólida confiança num futuro melhor”.

Provavelmente será este quadro de confiança num futuro melhor (com “slogans” do tipo “pior que está, não ficará”) que influenciará farmacêuticos e microempresários, usuários da homeopatia, para investirem em suas próprias farmácias homeopáticas, sem se deixarem envolver pela difícil situação econômica vivida pelo Brasil na década de 80, tendo como marcas a recessão e o desemprego, o que fez com que, numa análise reducionista, levando-se em conta critérios estritamente econômicos e políticos, fosse posteriormente conhecida como a “década perdida”.

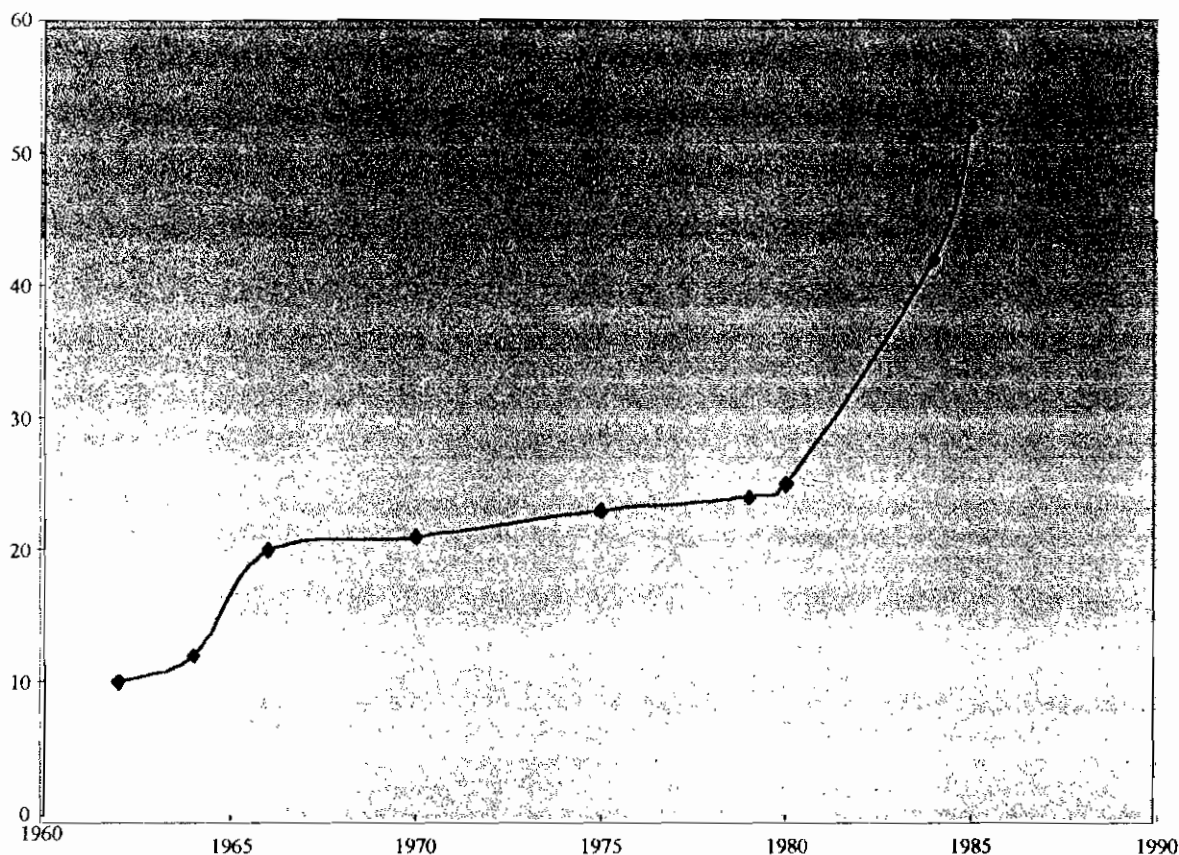
De acordo com o gráfico publicado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro<sup>90</sup> sobre o surgimento de farmácias homeopáticas no período de 1962 a 1985, observa-se o crescimento existente principalmente a partir de 1980.

---

<sup>90</sup> As farmácias relacionadas pertencem a todo o Estado do Rio de Janeiro. Transcrito da *Revista Homeopatia Brasileira*. Rio de Janeiro: n.3, ano I, 1986. 23p.

## REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO SURGIMENTO DE FARMÁCIAS HOMEOPÁTICAS

NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ATÉ JULHO DE 1985



Em 1985, existiam cerca de 52 farmácias homeopáticas no estado do Rio de Janeiro<sup>1</sup>.

As novas farmácias privadas surgem em função das expectativas do mercado refletindo o processo de expansão que a homeopatia experimentou e representarão uma ruptura com as farmácias do passado, denominadas por Soares (1987) de farmácias homeopáticas "tradicionais".

Não se pode mesmo afirmar que as farmácias que começavam a surgir nesta época seguiam a mesma tendência popularizante, que teria caracterizado esta prática e a medicina homeopática inicialmente.

É possível analisar a modificação sofrida pelas farmácias como uma consequência do tipo de clientela que preferencialmente buscará a homeopatia neste período: a classe média urbana.



Diferentemente da clientela<sup>91</sup> “tradicional”, esta clientela é mais facilmente atraída pelo aspecto “moderno” que as farmácias passam a adotar. “Habitam bairros tradicionalmente de classe média (...); pertencem igualmente a famílias de classe média (...) e possuem uma visão do mundo e um estilo de vida característicos dos estratos médios da população brasileira” (Loyola, 1987:49).

As farmácias se modificaram também em função da nova geração de médicos homeopatas que começam a atuar:

“A nova geração de farmácias (fundadas entre 1973 e 1984) seguiu em parte, o movimento dos médicos homeopatas **unicistas**, que nas últimas duas décadas consolidou sua linha no interior da homeopatia. O grupo de jovens terapeutas que chegava ao Brasil com os conhecimentos trazidos dos cursos de especialização homeopática (unicista) feitos na Inglaterra e na Argentina ocupava, gradativamente, posições estratégicas dentro e fora das instituições consagradas pela homeopatia” (Soares, 1987:79).

Concomitantemente, formou-se também um novo grupo de médicos homeopatas ditos **organicistas** ou **pluralistas**, que participaria igualmente do processo de “renascimento” desta terapêutica (Soares, 1987:79).

As farmácias foram, portanto, mudando seu perfil, sua organização espacial e a clientela atendida. A concepção mais popular que acompanhava a medicina homeopática, desde a implantação da homeopatia no Brasil e que podia contar com as farmácias como porta-vozes deste mesmo “estilo”, sofria modificações significativas, podendo-se mesmo afirmar que **marcaram um momento de inflexão na prática farmacêutica.**

A nova geração de farmácias particulares homeopáticas, surgidas na década de 80, passaram a guardar as principais características, que merecem ser assinaladas, de acordo com Soares (1987):

- são instaladas em “pequenas galerias ou shoppings (...) e parecem se preocupar em produzir um ambiente particular”;

---

<sup>91</sup> Loyola (1987:51) identifica duas clientelas que buscam a homeopatia: uma por ela denominada de “tradicional”, constituída de “pessoas que se tratam com a homeopatia ‘desde crianças’, tendo aderido a ela no primeiro quartel deste século” e outra “moderna”, que seria a clientela formada pelas pessoas que “aderiram à homeopatia nos últimos dez anos”, isto é, da metade da década de 70 em diante.

- normalmente estão sempre “fechadas” trazendo “uma porta ou um lugar especial por onde se deve passar para alcançar o interior da loja” e que “separa ou delimita claramente o interior e o exterior da loja”;

- as lojas são decoradas como se fossem butikues, no sentido de que remete a um “tipo de comércio no qual o aspecto puramente econômico é suplantado - ao menos aparentemente - por uma relação que se define por um tipo de individualização/pessoalização, de ambos os lados”.

Para Soares (1987:84), pode-se pensar “que o ‘fechamento’ do espaço das farmácias homeopáticas ‘modernas’ obedece a uma certa tendência elitizante que se verifica no processo de ‘renascimento’ da homeopatia nos últimos anos” e que seguiram, em parte, “o movimento que lançava no mercado da saúde uma leva de médicos jovens, provenientes, em sua maioria, das camadas médias”.

O papel eminentemente popular da Homeopatia passou, então, a contrastar com o papel mais atual, e o que pode ser verificado na prática é que este ambiente diferenciado, com o intuito de desenvolver uma relação mais individualizada e pessoal, gerou um afastamento do cliente menos abastado.

É como se este cliente se sentisse não pertencente a este “universo” e isto traz como consequência o seu distanciamento. Dificilmente ele entrará numa dessas farmácias para adquirir o seu medicamento, receitado por um médico num ambulatório público, mesmo quando possui condições financeiras para adquiri-lo. Tanto que as farmácias homeopáticas que estão nos bairros populares e mantêm ainda um aspecto popular são exatamente as mais procuradas pelos usuários de homeopatia pertencentes às classes mais populares. Elas mantêm uma certa “aproximação” de seu universo e aí a preferência em buscá-las.

Outra situação comum vivenciada pelas farmácias homeopáticas atuais e recolhida durante uma das entrevistas (**E3**) é o constrangimento deste cliente ao apresentar a receita com solicitação do médico para gratuidade ou desconto na aquisição do medicamento. Esta é uma prática bastante comum nas farmácias homeopáticas particulares. O receituário proveniente da rede pública de assistência conta com um desconto previamente fixado pela farmácia, existindo ainda a possibilidade de doação do medicamento de acordo com a solicitação do médico. É assim que o medicamento homeopático chega atualmente para alguns

usuários, mas estes são colocados - ou se colocam - em situação inferior diante dos demais clientes.

Desta maneira, as farmácias públicas homeopáticas são vistas neste trabalho como a retomada da ligação com as camadas sociais menos privilegiadas e a manutenção dos anseios sociais que fizeram parte da própria história da homeopatia no Brasil, exercendo assim, fundamentalmente, um papel social e político.

Se inicialmente os seguidores de Bento Mure e João Vicente Martins buscaram atingir as camadas mais pobres da população, não é possível afirmar, como cita Loyola (1997:46) e como foi visto anteriormente, que “a homeopatia praticada no início do século XX (...) fosse voltada exclusiva ou preferencialmente para esses segmentos”. Estas características de alguma forma foram acentuadas na década de 80, no período do renascimento da homeopatia, e ela se consolida muito mais como “uma medicina de consultório”, de prática liberal e elitizada.

As farmácias homeopáticas, vistas por Soares (1987:78), como espaço de reprodução de certos valores constitutivos do universo conceitual da homeopatia, podem ser também consideradas como espaço de consolidação de valores e práticas que profissionais homeopatas desejam reafirmar.

É como se, de alguma forma, as farmácias homeopáticas pudessem retratar o universo existente, ou aquele que se pretende que exista, dentro do campo homeopático, materializando assim os valores inerentes deste saber.

No dizer de Soares (1987:102), “mais do que um estabelecimento comercial, produzem um ambiente específico, particular”.

Por isso, pode-se levantar a hipótese que a farmácia homeopática, como materialização do medicamento e do universo conceitual homeopático, seria na essência, o retrato de uma prática.

“A farmácia homeopática se institui, então, como uma dimensão fundamental desse campo, isto é, como um lugar de expressão e reprodução dos princípios homeopáticos, em relação aos quais noções como individualidade e naturalidade se conectam de modo significativo” (Soares, 1997:103).

Esta nova geração de farmácias representou também uma nova geração de farmacêuticos. O pensamento existente ainda em 1976, nas farmácias e laboratórios “tradicionais”, pode ser expresso pela seguinte frase, citada por um

farmacêutico destas farmácias, encontrada em matéria sobre a homeopatia, apresentada pelo jornal "O Globo"<sup>92</sup>:

**"Não existem farmacêuticos homeopatas; é a prática que ensina".**

Já na década de 80, os farmacêuticos passam a ocupar os cursos existentes para aprendizado da técnica homeopática de preparação dos medicamentos. Inicialmente, como já citado, os cursos tinham um caráter mais informativo, porém posteriormente as instituições de reprodução do saber homeopático, como o Instituto François Lamasson em Ribeirão Preto (SP), Associação Paranaense de Homeopatia em Curitiba, Associação Paulista de Homeopatia (em 1988) e Instituto Hahnemanniano do Brasil, em nosso estado, passam a oferecer cursos específicos de formação em homeopatia para farmacêuticos<sup>93</sup>.

Já não é mais a prática que irá formar estes profissionais, mas sim o estudo teórico-conceitual dos princípios filosóficos e doutrinários que regem a homeopatia, junto com a formação teórica e prática da técnica de preparo dos medicamentos homeopáticos.

É possível entender a visão do farmacêutico citado acima dentro de um raciocínio hipotético, mas baseado em suposição fundamentada pelos dados históricos recolhidos por Luz (1996).

O "período de silêncio da homeopatia" (1930 - 1975) representou uma fase de "grande descenso do saber homeopático, devido aos progressos tecnológicos realizados pela medicina, por um lado, e devido à queda da dinamicidade acadêmica pelo Instituto Hahnemanniano, por outro (...)" (Luz, 1996:40), o que teve como consequência uma não renovação e um não crescimento real do número de clínicos.

É possível pensar também que o mesmo deve ter acontecido com os farmacêuticos que se interessavam pela homeopatia, trazendo, como consequência, um certo esvaziamento da profissão.

<sup>92</sup> Frase encontrada no jornal "O Globo", RJ, sem especificação de página ou caderno de publicação, citada pelo dono de uma farmácia homeopática, localizada no bairro de Botafogo, na cidade do Rio de Janeiro. A reportagem é do ano de 1980.

<sup>93</sup> O curso do IHB foi o que começou mais tardiamente. Em 04/05/91 iniciou-se o primeiro curso, formando-se a primeira turma em 22/02/92. Portanto a duração do curso era de um ano, dois finais de semana por mês.

Surge então, com esta nova geração de farmacêuticos, um retorno da participação mais ativa na profissão, com ocupação dos “espaços” existentes, característica dos primeiros profissionais farmacêuticos:

**“Na época<sup>94</sup> também os primeiros profissionais de farmácia estavam chegando junto ao Instituto, que basicamente era uma instituição só médica, estava se criando um departamento de farmácia, ministrando os primeiros cursos de farmacotécnica, que na realidade eles eram bem mais informativos (...). O movimento de farmácia vinha crescendo, vinha surgindo esta nova concepção da farmácia homeopática do Rio, (...) e em Niterói (...), mas de uma certa forma tinha esta polarização também” (E3).**

A participação dos farmacêuticos nos órgãos representativos da Homeopatia irá se acentuar na década de 1980, principalmente em sua segunda metade. No Instituto Hahnemanniano do Brasil, por exemplo, é criado o Departamento de Farmácia em 1985.

Diante do quadro de elitização da homeopatia, surgem movimentos a favor do retorno da homeopatia às classes populares, com a sua conseqüente democratização, que levaram ao surgimento dos primeiros ensaios para a introdução da homeopatia nos serviços básicos de atendimento à saúde nesta década.

Entretanto esta inserção foi favorecida pelo contexto existente nos serviços previdenciários.

Este momento começa a ser alinhavado com o plano político do governo do Gen. João Batista Figueiredo (1979 - 1984), que dá continuidade ao processo de abertura política e redemocratização com anistia política, reforma partidária e eleições para governadores em 1982. A entrada de atores políticos de oposição e uma nova burocracia para os aparelhos de Estado, a partir desta eleição, permitiram o florescimento de novas idéias.

Com o término do governo Figueiredo, encerram-se 21 anos de ditadura militar, entretanto a grave situação econômica e financeira do país é colocada à mostra.

Os critérios utilizados nesta avaliação negativa foram centrados “não apenas nas impossibilidades de acumulação de riqueza como também nos

---

<sup>94</sup> O entrevistado refere-se ao início dos anos 80.

impasses para a sua distribuição mais justa no campo social, onde se sublinha a diminuição de investimentos econômicos em setores básicos da ordem social” (Birman, 1994, 155).

Os reflexos da crise econômica vivida pelo Brasil dos anos 80 repercutirá na Previdência Social. Com as finanças públicas em déficit, cairão os recursos do “Fundo de Previdência e Assistência Social”, responsável pelo financiamento de investimentos para a área de saúde e limites bastante rígidos são colocados para o gasto público. Instala-se assim a “crise da previdência”, corroborada pela crise organizacional do modelo de saúde vigente desde os anos 70: parceria público/privada - financiamento/público, oferta/ privada através de contratos e convênios (Viana, 1995) e altamente centralizado.

“Paralelamente, intensificam-se os movimentos de crítica ao modelo de saúde vigente, por parte dos movimentos populares emergentes, e de aparente tentativa de busca de alternativas pelo poder central” (Noronha; Levcovitz, 1994:80).

Na busca das soluções necessárias, as palavras de ordem são: extensão de cobertura dos serviços básicos de saúde, descentralização, busca de um modelo de atenção à saúde, universalização e unificação. Estes eram os componentes essenciais de uma reforma democrática do setor saúde (Noronha; Levcovitz, 1994:80), que por sua vez têm raízes nas políticas internacionais de saúde da década, que emergem a partir do Congresso de Alma-Ata, em 1978.

Nasce o Movimento Sanitário, formado por intelectuais, trabalhadores da área de saúde e políticos opositores, com suas primeiras expressões ainda na década de 60, consolidação em 70 e crescimento em 80, pelo encontro de uma base política-ideológica.

Este Movimento dará origem à Reforma Sanitária, que por sua vez buscará uma profunda modificação no sistema público de saúde, culminando com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na “Constituição Cidadã”, a Constituição Federal de 1988.

Surge assim, a partir da metade da década de 80, o momento propício para a aceitação da homeopatia dentro dos serviços públicos de saúde:

A aceitação da homeopatia, como aliás das outras práticas alternativas, insere-se na proposta de universalização do direito à assistência médica e do direito de escolha, da parte do usuário dos

serviços, do tipo de tratamento preferido, como direitos de cidadania a serem garantidos pelo Estado". (Luz, 1996:293)

Já em 1980, na VII Conferência Nacional de Saúde profissionais ligados diretamente à área médica ou não, apontavam para a contribuição das práticas alternativas na reformulação do Sistema de Saúde (Luz et al., 1987:7).

Em 1983, com a estratégia das AIS (Ações Integradas de Saúde), que só vão realmente ganhar expressão nacional em 85 na Nova República, o processo de descentralização permitirá que os municípios possam ter autonomia para decidir as ações de saúde no âmbito dos cuidados básicos (Levcovitz, 1997:79).

Segundo Luz (1991: 84), "(...) devem ser sublinhados nesse período a novidade e originalidade de certas práticas institucionais e a oportunidade do surgimento de outras, nos domínios da participação popular em serviços de saúde e da descentralização institucional".

A cidade de Niterói, um dos núcleos estudados por esta pesquisa é um exemplo do que aconteceu em algumas cidades brasileiras neste momento.

Em 1982, neste município, implantou-se, ainda em forma de "programa-piloto", as Ações Integradas de Saúde através do "Projeto Niterói". Em decorrência deste Projeto, em 1986, foi criado o "Grupo de Trabalho de Homeopatia", para elaboração de propostas visando a implantação da homeopatia na rede pública de saúde.

Este grupo era coordenado por um representante do Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB) e contava com representantes do INAMPS, Universidade Federal Fluminense (UFF - Faculdades de Medicina e de Farmácia), Secretaria Estadual de Saúde e Higiene (SESH) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), indicados pelas respectivas instituições<sup>95</sup>.

Além dos fatores já citados, como movimento estudantil, aceleração de demanda por serviços médicos homeopáticos, políticos progressistas que levaram

<sup>95</sup> Este Grupo de Trabalho elaborou, então, o "Projeto para Implantação do Atendimento Homeopático na Rede Pública de Niterói", documento mimeografado, de 26 páginas, em 1987, com as propostas para serem realizadas, por instituição, separadamente, a curto, médio e longo prazo. As propostas deste grupo influenciaram, de alguma forma, as ações de saúde em homeopatia na cidade de Niterói. Existem hoje na cidade, além do "Laboratório" Homeopático Prof. Soares de Meirelles, (que será estudado posteriormente), a Farmácia-Escola da Universidade Federal Fluminense, com um setor de manipulação homeopática, três disciplinas optativas na Faculdade de Farmácia, três disciplinas optativas na graduação do Curso de Medicina da UFF e um ambulatório homeopático restrito aos funcionários da UFF, funcionando no interior do Hospital Antônio Pedro.

ao degelo institucional, é importante lembrar que somente nesta década houve uma base jurídico-legal para a inserção da homeopatia nos serviços públicos de saúde.

Com a aprovação da Farmacopéia Homeopática Brasileira, 1ª edição, em novembro de 1976 e o reconhecimento da Homeopatia, como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, julho de 1980, a prática médica hahnemanniana passa a contar com os instrumentos legais necessários à sua inserção institucional.

Os serviços criados foram frutos de iniciativas individuais de diferentes atores sociais como presidentes de instituições e de políticos progressistas como prefeitos e governadores, com base principalmente na “boa-vontade” política.

Surgiram também pelo desejo de médicos e farmacêuticos homeopatas que viram nesta forma de atenção à saúde, uma ampliação do campo de ação para além dos consultórios e farmácias particulares.

Representaram, enfim, um espaço de luta dentro do campo homeopático, contra a elitização da homeopatia e a favor de quem sempre legitimou o seu saber (Luz, 1996a:29).

As experiências que envolveram a institucionalização da prática farmacêutica, tornar-se-ão particularmente importante, pela inflexão sofrida pela prática farmacêutica homeopática a partir do final dos anos 70.



## CAPÍTULO 4

### ENSAIOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PRÁTICA FARMACÊUTICA HOMEOPÁTICA

Quando o assunto é farmácia homeopática e serviço público, pode-se afirmar que a década de 80 não foi uma “década perdida” no Brasil. Diversas experiências surgiram neste período, principalmente a partir de 1984, nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro<sup>96</sup>. São ensaios pioneiros na institucionalização desta prática farmacêutica.

Este trabalho voltou-se para o relato das experiências das farmácias públicas implantadas no estado do Rio de Janeiro, nas cidades de Niterói e Rio de Janeiro e na cidade de Juiz de Fora, em Minas Gerais. Para isso, optou-se pela separação dos diversos ensaios por “núcleos”, com o objetivo de aproximação entre as farmácias que guardavam semelhanças ou vínculos institucionais .

Durante a análise os dados coletados foram trabalhados da seguinte maneira: inicialmente separou-se do corpo da entrevista, a narrativa da “história da farmácia”, que muitas vezes ficou dispersa ao longo do relato e procurou-se construir um texto único, a partir da própria fala dos atores entrevistados.

Posteriormente, a entrevista foi “recortada” nos pontos considerados mais significativos dentro da proposta deste estudo. Foram então, classificados em categorias específicas que, de uma forma ampla, abrangessem os dois aspectos principais ligados à implantação das farmácias: o lado do ator social e o da estrutura.

Dentro das “estruturas relevantes dos atores sociais” (Minayo, 1992), as categorias selecionadas para análise foram: objetivos declarados para o surgimento das farmácias<sup>97</sup>, expectativas e motivações, as estratégias de sobrevivência adotadas, fruto das dificuldades vivenciadas pelos atores para atingirem seus objetivos e o investimento afetivo para a realização dessa experiência profissional.

---

<sup>96</sup> Notícias de Jornais (vide ref. bibliográficas)

<sup>97</sup> Optamos pela colocação da categoria “objetivo declarado” do lado dos atores, por terem sido eles os responsáveis pela implantação das farmácias. Não houve nos casos estudados, que chegaram a concretização de fato, nenhuma farmácia que tenha sido criada por força da instituição.

Buscou-se também, o que foi denominado de aspectos relevantes “da estrutura”, onde foram inseridos os dados recolhidos sobre as dificuldades enfrentadas para que a farmácia fosse implantada e as relações que a instituição permitiu que fossem estabelecidas.

Foi feita uma análise de cada núcleo em separado e posteriormente para uma comparação entre as diversas instituições estudadas, montou-se um quadro das características pertinentes à cada instituição (*quadro de caracteres pertinentes de um conjunto de agentes ou instituições*, segundo Bourdieu, 1989:29). Este quadro teve o objetivo de construir os espaços sociais, que constituem toda a realidade do mundo social em estudo.

Em anexo encontram-se os “quadros-resumos” com as entrevistas realizadas e fotografias respectivas de cada núcleo. Também encontram-se alguns “Mapas de Associações de Idéias”<sup>98</sup>, elaborados a partir das entrevistas realizadas.

#### 4.1. O “NÚCLEO NITERÓI”

Composto por uma farmácia (“Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles) e pelo dispensário de medicamentos homeopáticos<sup>99</sup>, localizado no Posto de Saúde do Caramujo<sup>100</sup>. As duas primeiras experiências citadas, apesar de terem sido desenvolvidas na mesma cidade, aconteceram isoladamente.

Niterói foi, dentre as cidades visitadas para a realização deste trabalho, a pioneira na implantação do atendimento homeopático na rede pública de saúde.

<sup>98</sup> Os mapas são “instrumentos de visualização que têm duplo objetivo: dar subsídios ao processo de interpretação e facilitar a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo” (Spin; Lima, 1999:107). Apesar da técnica não ter sido utilizada em todas as entrevistas, consideramos válida a sua utilização, por atingir os objetivos propostos de melhor visualização e conseqüentemente rigor na apresentação dos elementos utilizados na análise. As dificuldades apresentadas que impossibilitaram a utilização dos mapas estão relacionadas tanto a maneira como a narrativa e a entrevista aconteceram, quanto ao assunto abordado (como por exemplo o relato da experiência da FIOCRUZ, que não chegou a ser concretizada).

<sup>99</sup> De acordo com o artigo 4º, do capítulo I, da LEI nº 5991, dispensário de medicamentos é um “setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente”. A definição não contempla totalmente a atividade que é realizada nestes dois Postos de Saúde. Não chega a ser um setor, já que os medicamentos são armazenados em um armário e existia uma pequena manipulação para a preparação dos medicamentos homeopáticos, interrompida em 1998, para reforma do local.

<sup>100</sup> Na cidade de Niterói existe ainda o dispensário do Posto de Saúde de Santa Bárbara, que funciona com medicamentos enviados pelo “Laboratório” Homeopático da Engenhoca. Este dispensário não se tornou uma unidade de análise, apesar de ter sido visitada, pela dificuldade de contato com os responsáveis pelo oferecimento deste serviço.

Apesar de não estar no âmbito desta pesquisa a investigação de todo o território nacional, as informações recolhidas apontam para a possibilidade de Niterói ter sido a primeira cidade do Brasil a incluir a homeopatia na atenção primária à saúde, através da **assistência médica e farmacêutica**.

A farmácia foi implantada há mais de quinze anos e contou com divulgação na imprensa<sup>101</sup>.

Atualmente, o atendimento médico-ambulatorial homeopático no município<sup>102</sup> é oferecido em seis unidades da rede (existe mais uma em via de implantação) e no Hospital Universitário Antônio Pedro (só para atendimento de seus funcionários), existindo um total de 44 médicos com formação em homeopatia distribuídos na rede.

Como o município nunca realizou concurso público para médicos homeopatas, estes profissionais são provenientes do “Programa Saúde da Família”, ou são professores universitários e ainda médicos concursados pelo antigo INAMPS, atendendo dentro deste sistema médico por decisão pessoal e em acordo com as chefias das unidades.

Existem também dois farmacêuticos homeopatas, sendo que um é o profissional responsável pela farmácia homeopática do município.

Inicialmente o trabalho contou com uma coordenação de farmácia (exercida pela própria responsável técnica da farmácia, que coordenava o serviço realizado por ela mesma e pelos estagiários voluntários) e uma de medicina (cuja responsabilidade ficava com o médico que implantou o atendimento), que foi desativada depois de algum tempo, com a saída do idealizador do trabalho, e o serviço passou a funcionar isoladamente.

Após quinze anos de existência deste trabalho (dezembro de 1999, data da última entrevista) sequer constava a Homeopatia como “especialidade médica” oferecida pela Prefeitura<sup>103</sup>. Nos computadores, onde estão registradas as ações de saúde desenvolvidas na cidade, só foi criado um código específico para identificação da ação homeopática, no ano de 2000. Este atraso fez com que,

---

<sup>101</sup> Foram localizadas 2 reportagens no jornal “O Globo” (de 23/06/84 e 17/03/85), duas no “Jornal do Brasil” (26/06/84 e 22/07/84) e diversas nas revistas homeopáticas (como a “Revista Homeopatia Brasileira” - dezembro de 1985, p.12).

<sup>102</sup> De acordo com relato oral da atual Coordenadora do “Núcleo de Terapias Especiais” do Município, em reunião na Secretaria Estadual de Saúde em 06/06/2000.

<sup>103</sup> De acordo com trabalho em poster mostrado no 2º Congresso de Ciências Sociais em Saúde, realizado em São Paulo entre os dias 07 a 10 de dezembro de 1999.

durante todos esses anos, não houvesse registro do número de consultas/mês em homeopatia na rede do SIA/SUS<sup>104</sup> e o processo de licitação para compras de insumos inertes e embalagens para a farmácia fosse extremamente moroso.

De acordo com a posição da Coordenadora de Terapias Especiais, o projeto de institucionalizar a homeopatia no município, encontra-se atualmente numa fase de “informar, criar fluxos e mecanismos oficiais”. Só num outro momento, é que a institucionalização real poderia acontecer.

Não houve por parte do gestor interesse em desenvolver um Programa de Homeopatia no município. O fato do próprio nome do Laboratório implantado fazer menção ao presidente do Instituto Hahnemanniano do Brasil, instituição conveniada a este projeto, chama atenção. Não seria mais lógico constar no nome a vinculação com a Prefeitura apontando, assim, para um comprometimento da mesma com aquele serviço?

Outro aspecto que chama a atenção, é o fato deste trabalho nunca ter sido interrompido, mesmo não contando com apoio efetivo para o seu crescimento e ampliação da oferta de medicamentos para toda a rede. Esta questão pode ser entendida levando-se em consideração a própria racionalidade terapêutica homeopática (ver capítulo 1, item 1.2.1), que permitiu a utilização das mesmas potências até hoje, a atuação dos homeopatas, médicos e farmacêutico, que não desistiram de prestar assistência dentro deste sistema médico, mesmo com as dificuldades surgidas e, como citado no corpo da entrevista, por uma certa vaidade pessoal dos gerentes, pelo oferecimento de um serviço “diferenciado”.

Já o ensaio desenvolvido no Posto de Saúde do Caramujo, na periferia da cidade, foi uma iniciativa dos professores universitários, lotados nesta unidade para acompanhamento dos alunos matriculados no internato em Medicina Geral e Comunitária. Neste local, implantou-se um dispensário homeopático para atendimento do receituário local, que funcionou independentemente das outras unidades existentes na cidade.

Em 1999, outra experiência começa a ser desenvolvida neste núcleo, com a implantação da Farmácia-Escola da Universidade Federal Fluminense (que será estudada no “Núcleo das Farmácias Atuais”).

---

<sup>104</sup> O SIA/SUS o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, onde registram-se os procedimentos realizados na Unidade vinculada ao Sistema Único de Saúde, para posterior pagamento.

#### 4.1.1 “Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles”

A) A situação encontrada (“dados etnográficos do contexto imediato” - Bourdieu, 1989:25)

Este “laboratório” está localizado no segundo andar de um Posto de Saúde, no Bairro da Engenhoca, zona norte da cidade de Niterói e a entrevista foi realizada com a farmacêutica responsável, no seu próprio local de trabalho.

Numa primeira impressão, observa-se o tamanho do “laboratório”: trata-se de uma sala com cerca de 12m<sup>2</sup><sup>105</sup>, portanto, o nome do estabelecimento de manipulação homeopática está em desacordo com as determinações legais.

A sala possui iluminação e ventilação artificiais (ar condicionado), pisos e bancadas laváveis e as janelas têm os vidros pintados de brancos, para impedir a incidência de raios solares no interior da sala, de acordo com as recomendações do “Manual de Normas Técnicas para Farmácia Homeopática” (MNT).

A farmácia dispõe de equipamentos considerados mínimos, pelo MNT, para seu funcionamento. São eles: um destilador, uma estufa para esterilização e secagem de vidros, e uma balança. Nas paredes estão prateleiras de madeira pintadas de branco (o que não representa o recomendado pela legislação). Possui, ainda, um armário de vidro para guardar a vidraria e uma mesa com cadeira. O local é simples e asseado.

Chama a atenção, num primeiro olhar, o pequeno estoque de medicamentos e a presença de prateleiras vazias. Os medicamentos são acondicionados em recipientes de cor âmbar mantendo-se, desta forma, de acordo com as especificações do Manual de Normas Técnicas.

As duas entrevistas realizadas (em 22/02/99 e 22/12/99), aconteceram no interior da farmácia e nestes dois encontros, com intervalo de quase um ano, a farmácia estava sem funcionar por falta de material. Mesmo nesta situação existe movimento de usuários mais antigos, conhecedores do serviço, em busca de medicamentos.

Freqüentemente, durante as visitas à farmácia, observou-se a entrada de funcionários para conversar sobre algum motivo de saúde com a farmacêutica, solicitar algum medicamento (no Posto tem atendimento homeopático uma ou

---

<sup>105</sup> De acordo com o Decreto 57477 de 20/12/65 uma **farmácia homeopática** tem que ter uma área interna destinada à manipulação (chamada de “laboratório da farmácia”) de no mínimo 12m<sup>2</sup> (doze metros quadrados) e tem que ter uma outra área destinada ao atendimento do público.

duas vezes na semana realizado por um médico), ou simplesmente tecer comentários sobre assuntos do trabalho. A relação que é desenvolvida com os funcionários dá idéia de participação deste serviço com o restante do Posto.

Só existe a farmacêutica como funcionária da farmácia, que foi contratada com uma carga horária de 20 horas semanais, cumpridas em três dias de trabalho e que se encontra no cargo de “farmacêutica responsável” desde a montagem da farmácia. Nunca houve concurso público para farmacêuticos homeopatas, nem para técnicos.

É uma farmácia central, que tem como objetivo principal a produção de medicamentos para os outros Postos de Saúde do município. O órgão gestor é a Prefeitura de Niterói. A farmácia se mantém, ao longo dos anos, com imensas dificuldades. Não houve por parte do gestor o interesse para crescimento deste serviço, ou mesmo a criação de um Programa de Homeopatia.

Sou esclarecida que o processo de compras para a farmácia é extremamente moroso, pelo serviço ainda não estar inserido nos computadores da Secretaria Municipal de Saúde, o que só foi acontecer no ano de 2000, como citado anteriormente. Através de uma comunicação interna, a chefia do Posto toma conhecimento da falta, que é então comunicada à Secretaria Municipal de Saúde. O processo de licitação é demorado e não existe consulta prévia ao farmacêutico, sobre a qualidade do material que está sendo adquirido ou sobre fornecedores.

As únicas anotações sobre o serviço encontram-se no livro de “Registros de Receitas” da farmácia, onde consta o nome do paciente atendido, o medicamento recebido e o nome do médico que prescreveu.

A farmácia homeopática, de acordo com os registros das receitas dispensadas, começou efetivamente sua atuação em julho de 1985, mas, por diversas vezes, e por diferentes motivos, teve seu trabalho interrompido.

Nas anotações de 10 anos de funcionamento (1985 - 1995), ou seja em 120 meses de existência da farmácia, esta se manteve fechada durante 87 meses (cerca de 7 anos). Os motivos assinalados no livro de registros foram: férias e licenças concedidas ao profissional farmacêutico, problemas nos equipamentos de esterilização e manipulação, falta de material de acondicionamento (vidros e tampas) e falta de insumo inerte (álcool e glóbulos de sacarose).

## B) A “história” da farmácia<sup>106</sup>:

Na cidade de Niterói, um médico homeopata inicia, em novembro de 1983, um trabalho voluntário de atendimento homeopático, num bairro denominado “Morro do Estado”, localizado no centro da cidade. Um contato prévio foi feito, tanto com a Associação de Moradores do bairro quanto com a Prefeitura, para aceitação da proposta e concessão do espaço físico, num Posto de Saúde existente no local.

**“Sei que foi João Emanuel<sup>107</sup> que começou o trabalho, que era no Morro do Estado. Tinha um Posto da Prefeitura ali. Ele foi criando um vulto, na época o Prefeito de Niterói era o Dr. Waldenir Bragança, que era um sanitarista e o discurso dele todo era montado em cima disso: técnicas de saúde mais preventivas e ele tinha esta concepção que a homeopatia era uma técnica preventista. Então, de uma certa forma, ele valorizou o trabalho. Em seguida a coisa teve um encaminhamento político, já que havia um grupo de farmácia, que era o “Clarear Horizontes, então, fechou o discurso do profissional farmacêutico e médico”.(E3)**

Este médico faz, então, contato com o grupo de estudos “Clarear Horizontes” da Universidade Federal Fluminense.

**“Na verdade o grupo estudava e de vez em quando chamava um médico para dar palestra. O médico foi e começou a falar do trabalho que ele estava com intenção de fazer, de oferecer à Prefeitura de Niterói, o grupo achou o máximo e o grupo entrou todo no Projeto. Nós começamos a conversar, formamos um grupo maior (médicos e farmacêuticos) e aí fizemos um estatuto, um Protocolo de Intenções, que deu um trabalho enorme. Eram horas, era aquela coisa assim, da gente se proteger contra o Governo, que era do PDS (risos)”. (E1)**

<sup>106</sup> Na narrativa da história das farmácias, optei por manter a própria fala dos entrevistados (assinaladas em negrito), para valorização do relato oral. Como muitas vezes os dados desejados para a reconstituição da história ficaram dispersos ao longo da entrevista, estes foram agrupados em forma de texto, “recortando” a entrevista e adicionando algumas palavras para darem sentido ao texto. As partes das entrevistas que levantaram os problemas institucionais, “da estrutura” e o significado da experiência pelos atores participantes, ficaram registradas nos “Mapas de Associações de Idéias”, que encontram-se nos anexos.

<sup>107</sup> Médico homeopata, que desde a época de estudante na Universidade Federal Fluminense, atuou como propagandista da homeopatia em Niterói. Foi coordenador de grupo de estudo dentro do Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF) e idealizador do atendimento homeopático da rede pública de Niterói.

O Protocolo foi mostrado para a Prefeitura e o filho do Prefeito, médico, estudante de Homeopatia, **“se entrosou com o grupo e foi fazendo uma ponte”**. (E1)

Coube, então, ao grupo de estudantes de farmácia, a elaboração do Projeto para a implantação da farmácia homeopática.

Foi escolhido o Posto de Saúde da Engenhoca para instalação do laboratório:

**“Era um Posto modelo, era uma gracinha este Posto, perfeito (...). era um modelo realmente eficiente. E a gente veio para cá e eu acho que tinha essa sala aqui disponível e foi assim: cada médico foi para um Posto”**. (E1)

**“Começamos a trabalhar nesta farmácia em 84, com doações. O grupo todo vinha para cá (...)”**. (E1)

**“A gente trabalhou um ano sem legalizar a situação aqui. Um ano trabalhamos de graça, sem nenhuma remuneração, nem como estagiários. Era um trabalho voluntário e nós fazíamos revezamento”**. (E1)

Em 1985, após uma visita do Conselho Regional de Farmácia (CRF - RJ), foi exigido um responsável técnico e o grupo escolheu um deles .

**“(...) E a idéia inicial era esta: de uma farmácia central, seguir uma lista básica de cada médico, tirada pelo grupo. E aí padronizou-se as potências que iriam trabalhar e se houvesse a necessidade de outras potências que a gente adquiria. Padronizou-se desde a TM, até a 30CH. Depois a 200FC, 1MFC, 10M, 50M até 1MM, dos policrestos e alguns semi-policrestos. Então foi padronizado pelo grupo. (...) a gente dinamizava todos. Até porque era experiência para a gente. A gente comprava a matriz e repicava. O objetivo era esse. E fazer as formas farmacêuticas mais simples e mais baratas: que seria a forma em papel, dose única, que não teria problema de validade curta e glóbulo para o pluralistas. (...) E tinha essa particularidade, de que se o médico visse a necessidade do paciente de uma outra forma que ele não havia padronizado antes, ele me ligava, a gente tinha reuniões semanais, ou era pessoal ou por telefone e a gente conseguia aquele medicamento especial. Bom, na verdade a gente fez uma lista básica para a gente ter uma estrutura de atendimento, mas em nenhum momento foi proposta nossa massificar o atendimento. A gente continuava com pensamento de individualidade”**. (E1)



Além da Prefeitura, outra instituição participou do Projeto, o Instituto Hahnemanniano do Brasil. Pelo convênio realizado, a farmácia recebeu o nome de “Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles”, em homenagem ao presidente da instituição.

**“Na época que foi feito o convênio com a Prefeitura, houve necessidade e até intenção política de se fazer um convênio com o Instituto Hahnemanniano, que era um órgão de referência de Homeopatia e na verdade ele forneceria os estagiários e assim teríamos uma situação legalmente viável. Um órgão formador de profissionais forneceria os estagiários e a Prefeitura absorveria este pessoal”. (E1)**

Após seis meses de implantação do programa, em 1985, o grupo concluiu que “é perfeitamente viável prestar atendimento homeopático de boa qualidade e de baixo custo, dentro da saúde pública” e que “os objetivos vêm sendo atingidos”. Ressalta, ainda a aceitação da população à homeopatia<sup>108</sup> (Relatório, 1987:12).

**“A coisa andou desta forma durante mais dois anos e aí os médicos começaram a se importar com a questão de remuneração. Entrou o Sindicato e aí começou um problema com o Sindicato: “como vocês podem trabalhar de graça? Isto não é permitido”. E aí houve essa interferência não sei se por política, não sei como foi, eu não me lembro como houve essa interferência, os médicos começaram a cobrar da Prefeitura não a contratação, ninguém queria ser contratado, eles queriam uma remuneração pelo trabalho, por produtividade o que fosse, criar uma remuneração para tornar legal a situação deles. Ninguém queria ser contratado. E aí o Prefeito não aceitou. Eu acho que por essa relação difícil, política, ele não aceitou. Ele disse que não tinha essa possibilidade, ou eles fossem contratados e seguissem a carga horária da Prefeitura ou então eles não seriam remunerados e aí criou-se uma série de dificuldades. Estava numa época de transição política e aí os médicos terminaram saindo. Radicalizou a situação e aí eu acho que um médico entrou, porque ele aceitou e aí houve um racha no grupo porque ele não poderia ter aceito, inclusive eu estava à beira de pedir demissão. Uma vez que o trabalho era do grupo, o que o grupo decidisse tinha que ser feito ou então não era um trabalho de grupo, era uma coisa individual. Tanto que a minha permanência foi decidida pelo grupo. Eu só fiquei porque o grupo falou: “Não, é importante que você fique”. (E1)**

<sup>108</sup> De acordo com o “Relatório do Programa Médico-Farmacêutico com Homeopatia em Unidades Municipais de Saúde (UMS) de Niterói (RJ)”, 1985. Trabalho mimeografado. 14p.

Na última página do citado relatório, com assinatura de um funcionário da prefeitura acusando o recebimento do documento em 29/08/87, pode-se ler:

“Após inúmeros contatos com essa Prefeitura, visando entre outras questões debatidas, a regularização profissional dos participantes, decidimos não mais aceitar a condição de estagiários não remunerados tendo em vista:

1º - a já contratação de um farmacêutico homeopata;

2º - a implantação da Homeopatia no INAMPS, agravando uma situação anti-ética frente aos colegas contratados, enquanto nós seríamos mão-de-obra gratuita.

Aguardaremos uma solução para o problema, no decorrer dos próximos trinta (30) dias. Caso contrário, contra nossa vontade, suspenderemos nossas atividades, até que se chegue a um acordo”.

Esta carta é assinada por cinco médicos homeopatas e três farmacêuticos, participantes do programa.

Depois de um mês, dois médicos se afastam do atendimento, inclusive o coordenador, mas outros vão se inserir.

**“Enquanto isso aqui eu acho que mudou a Prefeitura, houve contratação, apareceram alguns médicos e aí eu comecei a me entrosar com esse pessoal e aí o trabalho começou a andar um pouquinho. Tinha o Caramujo<sup>109</sup>, que tinha alguns médicos, e começou a andar um pouquinho. Aí ficou “neste chove não molha”. Entrava um grupo trabalhava um pouquinho, entrava de licença, greve, não sei o quê, falta material, e entra com um processo de compra, demora um ano para chegar, para autorizar, para viabilizar e quando vem, vem tudo errado! É uma coisa de louco o processo de administração e abastecimento, é horrível!” (E1)**

O afastamento do coordenador do serviço, fez com que todo o trabalho ficasse comprometido, mesmo tendo continuidade. Deixa de existir uma coordenação, as dificuldades aumentam e o trabalho médico se afasta do trabalho farmacêutico.

---

<sup>109</sup> O entrevistado referia-se ao Posto de Saúde do Caramujo, outro ensaio desenvolvido na cidade de Niterói e que será descrito posteriormente.

Hoje a farmácia continua funcionando precariamente, porque não existe reposição normal de embalagens (vidros e tampas), insumos inertes (álcool e glóbulos) e insumos ativos (matrizes que darão origem a outros medicamentos).

#### **4.1.2 Dispensário Homeopático do Posto de Saúde do Caramujo**

##### **A) A situação encontrada**

Até o início do trabalho de campo, não havia ouvido falar sobre este dispensário homeopático em Niterói. A informação veio da entrevista realizada previamente no “Laboratório” Homeopático da Engenhoca. Conhecer o trabalho que era desenvolvido no Posto tornava-se então fundamental, dentro dos objetivos propostos nesta pesquisa. Fizemos um primeiro contato com a Diretora do Posto, que nos permitiu a visitação no dia seguinte.

É um posto pequeno, com instalações muito simples, localizado num bairro periférico da cidade. No dia da visitação foi observado que estava em obras para melhoria das condições físicas do Posto.

O Posto de Saúde do Caramujo está localizado num terreno muito úmido, pela proximidade de um rio e de muitas árvores. Surgiu então a necessidade de realização de obras para drenagem do terreno e melhoramento da rede de esgoto do Posto. Em virtude destas dificuldades, as atividades estavam diminuídas e o pequeno dispensário, como a farmácia fitoterápica existente, encontram-se fechados, também para reforma dos locais onde funcionavam estas duas atividades. Segundo informações colhidas com a Diretora da Unidade, o Posto deixaria de produzir medicamentos fitoterápicos, que passariam a ser fornecidos pela Farmácia Universitária da Universidade Federal Fluminense, que conta com um setor de Fitoterapia<sup>110</sup>.

A farmácia fitoterápica tinha o objetivo de produção de tinturas, xaropes e cremes para atendimento do receituário local. Funcionava numa sala inadequada, com umidade nas paredes.

O “dispensário homeopático” era um pequeno armário de vidro e metal

---

<sup>110</sup> Temos informações que até o fechamento deste trabalho, ou seja, janeiro de 2000, nenhum contato havia sido feito com a Farmácia Universitária neste sentido.

contendo os medicamentos, localizado na sala de reuniões do Posto. Segundo a Diretora, também era necessário um espaço adequado para o preparo dos medicamentos. Para ela, as modificações eram fundamentais para adequação do serviço oferecido à população. Em conversa, no Posto, no dia da visitação, ela afirmou: **“antigamente trabalhava-se em péssimas condições; hoje não dá mais para trabalhar como alternativo; tanto o fitoterápico, como o medicamento homeopático não precisam ser mais de resistência”** .

O atendimento homeopático surgiu a partir da necessidade sentida pelos profissionais médicos de ampliação das opções terapêuticas para atendimento dos doentes que estavam sob suas responsabilidades.

Uma nova visita foi marcada para realização de uma entrevista com uma das médicas homeopatas que atendiam no Posto, uma semana depois desta primeira. Esta data coincidiu com o último dia de trabalho dela naquele local.

Neste dia foi observado que alguns pacientes foram ao Posto para se despedir da médica, ou ainda para um último atendimento (havia seis na fila de espera). Em conversação com estes pacientes ouvimos comentários como este: **“não sei o que vai ser de nós agora! Ela era nossa salvação!”** Inclusive, ela recebeu de presente alguns peixes, oferecidos pela esposa de um pescador (que era uma das suas pacientes mais antigas).

Quatro pacientes entrevistados relataram a satisfação com o tratamento obtido, apesar de um ter se referido à demora na obtenção do resultado desejado. Todos faziam uso dos medicamentos fornecidos pelo próprio Posto, apesar de dois deles terem relatado que já precisaram comprar medicamentos. **“Se não tiver o remédio dificulta para comprar às vezes; precisei fazer duas receitas em farmácia particular”**. **“Compro o remédio porque ele é bom; ele funciona”** .

A entrevista para resgate da “história” deste dispensário, montado com a sua ajuda cerca de 12 anos antes, aconteceu, portanto, no seu último dia de trabalho neste local. A entrevista durou cerca de duas horas (no final os seus pacientes começaram a bater na porta, por causa da longa espera) e a impressão que ficou é que era importante que este trabalho ficasse registrado.

Foi também interessante conhecer, no próprio local, a realidade de um atendimento homeopático feito para uma população carente. Pude observar a

relação desenvolvida entre médico-paciente e ver as resistências enfrentadas para que este serviço fosse oferecido à população. Pode ser considerado como o retrato emblemático da institucionalização da prática homeopática, médica e farmacêutica, no estado do Rio de Janeiro, na década de 80.

## B) A “história” da farmácia

Em 1984, para atendimento aos internos em Atenção Primária à Saúde, do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense, surge a necessidade de se ter um “núcleo avançado de estudo” mais perto da comunidade. Dois professores da UFF, sem vínculos com a Prefeitura ou com o Estado, são então deslocados do Hospital Antônio Pedro, para ministrarem aulas neste Posto de Saúde, na periferia da cidade.

**“O objetivo de vir para o Posto de Saúde era para dar supervisão, treinamento, do interno que pretendia ser médico geral, trabalhar no interior então, não dava para ele ter uma formação só com base no doente internado no hospital. Este foi o objetivo deste deslocamento<sup>111</sup>”. (E2)**

O atendimento homeopático surge de uma necessidade observada com o próprio atendimento da população.

**“E o que aconteceu é que quando nós chegamos numa unidade periférica, o instrumental que a gente tinha de investigação diagnóstica terapêutica de medicina de base anátomo-patológica não servia para nossa clientela: 80% do nosso paciente não tinha lesão, então a medicina anátomo-patológica que é centrada na busca da lesão, não cabia. O que que eu fazia com os doentes funcionais, não é? Então, depois de um ano de angústia porque a gente não sabia dar orientação para gripe, diarreia, o que que fazia com os bolos que sobem e descem, com as 500 dores sem substrato anátomo-patológico? (Vimos) que a medicina que a gente tinha aprendido era muito adequada para o paciente grave, lesional, internado no hospital, mas para o paciente de periferia, de ambulatório, com grande percentual de queixas funcionais, o instrumento não servia. E aí eu fui estudar homeopatia e o meu colega foi estudar medicina chinesa e acupuntura para aumentar a abrangência do nosso instrumental terapêutico e aí comecei a fazer o curso de**

<sup>111</sup> Anos mais tarde, o Posto vai também atender aos médicos residentes em Medicina Geral e Comunitária.

**homeopatia no Instituto Hahnemanniano, isto foi em 85,86".  
(E2)**

Cabe ressaltar, como citado na entrevista posteriormente, que no início o Posto era considerado um sub-posto e depois tornou-se Posto. Um destes professores deslocados foi colocado na condição de diretor do Posto.

**“Este Posto é assim especial de alguma forma, porque ele era um Posto da rede. Primeiro estadual e depois municipalizado na ocasião do SUS, mas na verdade dirigido por pessoas que eram da universidade e que tinham aqui a liberdade, se não tinham o apoio institucional para fazer as coisas, tinham liberdade para agir como quisessem. Daí, que nós não tivemos nenhum tipo de obstáculo, de resistência à introdução da Homeopatia, da acupuntura e tudo o que a gente quisesse fazer. A gente até já trabalhou aqui numa ocasião com um grupo de energização de chacras, a gente sempre fez o que achou necessário”. (E2)**

No Livro de Registros do "Laboratório Homeopático" da Engenhoca, os primeiros registros de medicamentos homeopáticos dispensados para pacientes vindos deste Posto são de junho de 1987. Com o aumento da demanda foi sentida a necessidade de dispensar o medicamento junto com a consulta médica.

**“Bem e aí aconteceu que quando foi começando a aumentar o atendimento, foi ficando cada vez mais necessário a gente poder dispensar o medicamento. (...). Então, durante alguns anos, na década de 80, nós esbarramos com a seguinte situação: a gente fazia uma consulta, o maior envolvimento possível, a gente estudava o caso em casa, prescrevia o medicamento que a gente achava bastante indicado para a pessoa e a pessoa ia com aquela receita e voltava no mês seguinte sem melhora, mas "você tomou o remédio? - não, ainda não pude comprar". Então, durante muitos anos, o resultado do atendimento homeopático não acontecia, era insignificante. Eu avalio que menos de dez por cento conseguia comprar o remédio. Muitos a gente conseguia junto às farmácias da cidade, não só o desconto como algumas farmácias se ofereciam a dar o remédio aos doentes se a gente mandasse um bilhetinho, com a receita do Posto, dizendo que era um paciente realmente carente; eles davam toda a medicação de graça. Mas muitas vezes nem assim o paciente tinha o dinheiro da passagem para ir buscar na farmácia. Não tinha, não tinha condições. Durante algum tempo esta farmácia da**

Engenhoca, a gente fez contato com a farmacêutica e ela tinha toda a boa-vontade também em nos atender, mas também a boa-vontade não era suficiente. Às vezes faltava material, às vezes tinha uma greve no serviço público e às vezes o paciente não tinha dinheiro da passagem para se deslocar até a Engenhoca pegar o remédio. Então quer dizer, a conclusão que a gente foi chegando é que o tratamento homeopático sem o medicamento era ineficaz, não dava resultado. Por mais que a gente trabalhasse e mostrasse eficiência, não dava resultado, não tinha eficácia, porque o paciente não fazia o tratamento.

Então a gente começou a procurar formas de resolver este problema. A primeira forma que a gente pensou foi do Posto comprar o medicamento prescrito, mas também era super complicado, porque envolvia uma distância entre a gente prescrever e reunir prescrições e mandar comprar e chegar de volta com o remédio; os doentes agudos não precisavam mais quando o remédio chegava. Então não era por aí, não era assim. E por outro lado a gente não tinha instalações, nem recursos, nem farmacêuticos, para montar aqui a farmácia homeopática.

A esta mesma altura também a distribuição de medicamentos na rede pública era e ainda é muito, muito, muito deficiente e o tempo que a gente estava supervisionando o interno, o aluno, a gente estava trabalhando dentro da medicina convencional. Então a gente sentia muito a falta desses medicamentos. Como é que vou tratar com alopatia uma otite, amigdalite, uma pneumonia, uma infecção urinária sem antibiótico? Um hipertenso sem anti-hipertensivo, um diabético sem hipoglicemiante? Quer dizer, absolutamente inviável, não é? E a gente se ressentia muito da falta destes instrumentos terapêuticos.

Conversando, este colega que continuava atendendo com acupuntura e com clínica também<sup>112</sup>, (...) começou a estudar também fitoterapia, medicina ayurveda (...) e ele começou a estudar muito isso e começou a ver que tinham muitos medicamentos fitoterápicos da medicina chinesa, da medicina ayurveda e da própria medicina tradicional brasileira que eram fáceis de serem produzidos.

E ele começou numa busca de encontrar um farmacêutico que tivesse experiência em fitoterapia e se dispusesse a vir para cá fabricar alguns produtos, para gente poder dispensar para os pacientes, produtos de base fitoterápica próprios de uma farmácia de manipulação. E aí ele descobriu uma ex-professora de Botânica da UFF, aposentada, que mexe com plantas medicinais. Ele fez uma amizade com ela, colocou da preocupação nossa para ela e ela deu uma ajuda enorme e nos apresentou um ex-aluno dela, que a essa altura já era dono de uma farmácia de manipulação em Niterói". (E2)

<sup>112</sup> Era o Diretor do Posto nesta época.

Este farmacêutico veio, então, trabalhar no Posto a convite do Diretor em 1989.

**“Passava dois a três turnos por semana aqui e esses jeitinhos do serviço público (...), porque aí desviava um dinheiro de outra coisa. (...) e a gente repassava para o Marco para fazer este trabalho. E aí, ele então, veio para cá e a gente começou a criar e a gente chegou a produzir 40 itens de base fitoterápica aqui, entre tinturas, xaropes e cremes”. (E2)**

Esta farmácia chegou a produzir 80% dos itens prescritos na Unidade. Uma funcionária da Prefeitura, lotada nesta unidade, foi treinada pelo farmacêutico, para a manipulação dos medicamentos fitoterápicos utilizados no Posto.

**“(...) ele treinou uma pessoa para fazer, que é bióloga, não é farmacêutica e foi treinada pelo Marco e que já trabalhava na farmácia do Marco. Esta bióloga trabalhou com ele muito tempo, então é uma pessoa que tem toda a capacitação e ela era do quadro da Prefeitura, contratada. Tinha sido contratada como agente de saúde e a gente desviou de função (...)”. (E2)**

Com a produção destes medicamentos no Posto, pensou-se em resolver a questão dos medicamentos homeopáticos, pois na verdade nunca puderam contar com os que vinham do Laboratório Homeopático da Engenhoca.

**“Nesta história de começar a produção dos fitoterápicos, a gente colocou para o farmacêutico o nosso problema com a Homeopatia, e ele deu uma solução que nós achamos perfeita no nosso entender e ele nos orientou. Inclusive outros farmacêuticos homeopatas também acharam que não teria problema, que a gente não precisaria ter uma instalação separada, um cômodo só para isso. Que foi a seguinte solução: a gente começou a comprar os medicamentos líquidos em álcool a 70<sup>o</sup> e cada medicamento que a gente começava a usar a gente ia comprando, sob a forma líquida, tentando comprar em três ou quatro potências que a gente usasse mais (...) e aos poucos a gente foi adquirindo estes medicamentos na forma líquida e compramos glóbulos inertes. Então, uma pessoa um dia, enchia um monte de vidrinhos com os glóbulos inertes, deixava no amarrinho, todos aqueles vidrinhos, 2/3 cheios de glóbulos inertes e os medicamentos líquidos. Toda vez que a gente precisava de um remédio e no início era o próprio médico que tinha que fazer isso, a gente lavava a mão, ia lá e embebia, contaminava os glóbulos, era só abrir um vidrinho, abrir outro vidrinho e pingava. Teve época que eram três, teve**



época que eram cinco gotinhas, dependendo do tamanho do vidro...

Deixava o paciente aqui, ia lá preparava e trazia. Depois a gente já passou a ter um funcionário que já fazia isso para a gente; a gente não precisava sair daqui e aos poucos a gente foi comprando mais e mais medicamentos. Conclusão: a gente chegou a ter duzentos medicamentos cada um com três ou quatro potências. A gente ficou assim atendendo a nossa prescrição em 90%. Raramente a gente precisava prescrever um medicamento que a gente não tinha no Posto". (E2)

À medida que os medicamentos foram sendo disponibilizados para os usuários, os médicos perceberam que esta era a solução para o tratamento homeopático que desejavam oferecer.

"O problema do medicamento tinha que ser resolvido aqui mesmo. De outro jeito não dava. E aí a gente teve a facilidade porque o doente não precisava ir lá buscar. Não dava certo não estar no lugar... A nossa conclusão, pode ser que isso só seja válido para o Caramujo e para essa época que a gente viveu, a gente não sabe se uma experiência vivida serve como exemplo para outros lugares em outras épocas mas, posso te assegurar que na experiência de 85 a 90 e poucos, no Caramujo, ter o medicamento, ainda que de graça, fornecido em outro lugar, que dependesse de alguém pegar ônibus para buscar, não deu certo. Não sei se isso pode ser transposto, mas mudou tudo. O tempo de tratamento dos pacientes diminuiu, a resposta foi muito mais rápida e muito maior. Porque era assim: você passava às vezes três remédios e o paciente comprava só um, quando comprava algum, entendeu?(...). E a gente tinha um sistema muito simples: que é um armarinho, você deve ter visto lá em cima, um armarinho de vidro, de três prateleiras de vidro, onde estão guardadas as matrizes; os glóbulos ficavam em cima da mesa em uma caixinha com os vidrinhos todos cheios, as etiquetas e a gente "contaminava"<sup>113</sup> em cima da mesa. É a nossa sala de reuniões. Inadequada? É, é inadequada. Por que? Porque tem um computador funcionando na mesma sala, bate sol na sala, muitas pessoas transitam pela sala, é a sala onde as pessoas almoçam, é a sala onde as pessoas se reúnem e muitas vezes com o computador ligado, com alguém comendo, com alguém reunido, a gente ia lá preparava o remédio, dava para o doente e dava certo o tratamento, entendeu? Então, com todos os senões que nós próprios podemos colocar, a realidade é que funcionava. E tem mais. Tem remédio ali que tem seis anos que está ali e que a gente usava pouco e

<sup>113</sup> Ela se referia à impregnação dos glóbulos inertes. Consiste em adicionar o medicamento homeopático, numa proporção fixa, a estes glóbulos.

continua usando. Essa coisa de validade de dois anos, a gente sabe que não tem prazo e tal, mas ali pelas condições de conservação, inadequadas, eu tenho usado, com resultados, coisa aguda, que você vê. Você dá *Belladonna* para uma amigdalite, você vê o resultado em horas, em poucas horas, e a gente vê que funciona. E foi assim e a gente foi resolvendo e mudou tudo e estamos convencidos que a solução é essa: a solução do tratamento homeopático é o medicamento ser dispensado no mesmo local onde a consulta é feita”. (E2)

Em novembro de 1998, o Posto passa a ser dirigido por uma nova Diretora, professora da UFF.

“Ela veio em novembro e foi um período que também coincidiu com eleição e eu não sei o quanto este período eleitoral interferiu ou não, mas a realidade é que a vinda dela coincidiu e eu não a estou responsabilizando-a, estou colocando como uma sincronia, uma coincidência no tempo, no espaço, não sei o que atribuir a quem, mas coincidiu com a vinda de algumas decisões, como por exemplo, centralizar todas as coisas.

Foi identificado na época imediatamente pré-eleitoral, que este Posto não tinha condições de produzir medicamentos fitoterápicos, condições físicas, ambientais, normas, higiene, segurança e “parará” para produzir medicamentos fitoterápicos, para contaminar glóbulos, para fazer nada do que a gente fazia. Tudo o que a gente fazia estava mal feito, errado, em condições precárias, portanto deveria ser interrompido.

Foi colocado que isto poderia ser utilizado na época eleitoral contra o PDT. Este foi o argumento que nos foi apresentado quando nós questionamos os porquês de ter sido interrompida a produção de medicamento.

Mas o que a gente recebeu como norma foi que “a partir de agora não se produz mais medicamentos no Posto nem se contamina mais glóbulos” e nos foi dito que a pessoa que está centralizando a fitoterapia, a homeopatia na rede, quer dizer uma pessoa contratada pela Fundação Municipal de Saúde para coordenar a organização ou a implantação da Homeopatia, da fitoterapia, não sei mais de que área na rede, teria avaliado que não era correto nós produzirmos aqui, inclusive disse que de jeito nenhum nós poderíamos sequer contaminar os glóbulos aqui e que tinha então que centralizar tudo.

Então que a homeopatia tinha que vir só para dispensação, as receitas irem lá para a Engenhoca, serem preparadas lá e serem trazidos os medicamentos aqui só para dispensação. Que os fitoterápicos, a produção de fitoterápicos aqui nem pensar, imagina um fogão comum,

panela comum, de jeito nenhum, que isto teria que ser feito em laboratório farmacêutico e que ia que ser feito pela farmácia da UFF, aquela farmácia construída em frente ao Antônio Pedro é que deveria passar então a centralizar esta produção, “o que inclusive seria ótimo, porque seria expandido para toda a rede”, não seria só para atender o Caramujo e laboratório de análise também, “posto de saúde não tem que ter laboratório de análise” segundo as regras. (...). Agora é laboratório e produção de medicamentos que não cabe dentro de um Posto de Saúde. Então o laboratório foi desativado (...).

É muito difícil para o Estado que tem umas regras de administração e planejamento na sua cabeça e que tem uma dificuldade de conferir com a realidade, testar a realidade e mudar essas regras se a realidade for mais forte. Então o que acontece é que houve este refluxo. Eu pessoalmente, e aí é um defeito meu, que eu assumo, eu tenho muita dificuldade de conviver com um retrocesso tão grande que isto significaria. Quer dizer, eu continuar atendendo em condições muito mais precárias do que as que eu já consegui depois de 15 anos de árdua luta construir. (...) eu não acredito que dê certo. Eu não acredito por experiência, não é por má vontade. Eu acho que eu tenho direito, tenho argumentos, direitos de desconfiar que não vai dar certo. Eu não acho que é pessimismo, nem má vontade. Eu acho que é experiência. Então eu estou me dando o direito de me privar deste sacrifício de ver os doentes e não poder fazer nada e ficar olhando para a cara deles e dar só o meu abraço. Acho que é muito pouco. Depois de eu ter tomado o gostinho de dar o remédio junto, eu não consigo me conformar de ter que dar só um abraço, entendeu? Dar um papel, né?” (E2)

Para a médica entrevistada, estas atitudes significaram um “grande retrocesso” no atendimento que era oferecido à população e ela então, como professora da UFF, decidiu retornar para lá.

“(...) e as duas médicas que trabalhavam aqui, que nós tínhamos trazido para cá para fazer homeopatia, também não aguentaram ficar trabalhando sem fornecer o remédio, fizeram também um movimento de conseguir sua transferência de vez para o Antônio Pedro”. (E2)

As duas médicas, como funcionárias do Ministério da Saúde, lotadas no Hospital Antônio Pedro, voltaram-se para o campo da pesquisa, descobrindo possibilidades de tratamento homeopático para pacientes de outras clínicas.

Portanto, após 12 anos de atendimento neste Posto, de uma forma ou de outra, todos os médicos homeopatas voltaram para o vínculo com a Universidade.

Para recolhimento deste história, foi realizada ainda uma outra entrevista com o farmacêutico responsável por todo o serviço de implantação de toda a farmácia fitoterápica e homeopática.

Este farmacêutico, segundo o seu próprio relato, foi trabalhar no Posto em 89 e lá permaneceu até 94. A contratação do farmacêutico só aconteceu por causa do “jeitinho brasileiro”, como citado anteriormente pela médica.

No início, ele recebia apenas “um ordenado simbólico, fruto de um ‘acordo de cavalheiros’ feito com o Diretor do Posto”. Em 1991 ele foi contratado como Chefe do Núcleo de Programação Integrada (quando ele cita isso, ri e diz que não sabe o que isso significa). Do ordenado recebido (talvez em torno de R\$800,00, valor atual), 1/3 era para ele e 2/3 retornava para a unidade. O dinheiro devolvido foi utilizado na compra de material para o próprio Posto.

Para o entrevistado de certa forma houve apoio por parte da Prefeitura, quando criou 5 ou 6 cargos para o Posto, que permitiram a contratação das pessoas que trabalhavam neste projeto. Portanto, não se pode falar, como ele ressalta, que não houve apoio por parte da Prefeitura.

Segundo suas palavras:

**“o trabalho motivava quando começou. Era um grupo legal. Tinha médicos, terapeutas, nutricionistas, enfermeiros. Como o apoio não veio, houve desmotivação do grupo; faltou apoio. No início o trabalho era muito motivante, porque podia-se ver os resultados. O médico receitava, a farmácia preparava o remédio e os pacientes voltavam falando da melhora. O ciclo se fechava assim. O trabalho não era o ideal, as condições eram ruins, mas existia vontade de fazer, pensando que mais tarde poderia melhorar”. (E4)**

Para a montagem da farmácia homeopática contou-se com o recebimento de doações, principalmente de embalagens, de farmácias homeopáticas particulares da cidade. De acordo com o seu relato, normalmente eram frascos bons mas sem utilidade nas farmácias, por estarem fora das especificações (como pigmentação diferente, “bolinha de ar no vidro”, etc).

Uma “condição” colocada para o usuário, outra forma de manter o estoque de vidros para acondicionamento dos medicamentos, era a necessidade de “levar o vidro vazio para receber outro cheio”.

Como participante deste trabalho, ele lembra que enquanto a compra de material era feita pela Unidade, a qualidade pode ser garantida. Depois que a Prefeitura começou a ser responsável pela compra (quando a demanda aumentou), começou a faltar material e, às vezes, este era de qualidade inferior.

A alteração no processo de compra das embalagens e glóbulos foi proposta pela própria Prefeitura. Num primeiro momento, os participantes do Projeto, acreditaram que a mudança traria vantagens para uma melhor realização do trabalho e só tempos depois perceberam as consequências desta mudança.

No período que ele ali trabalhou a farmácia nunca ficou fechada. Como ressalta, podia parar a homeopatia (por falta de glóbulos, por ex.), mas não parava a fitoterapia, ou vice-versa. “Parar como um todo, nunca parou”.

### 4.1.3 Análise do “Núcleo Niterói”

#### 4.1.3.1 DO ATOR SOCIAL

##### a) Objetivos declarados

Na experiência do Laboratório Homeopático da Engenhoca, os objetivos principais declarados eram a divulgação e democratização da homeopatia por parte dos farmacêuticos e médicos participantes e mostrar a viabilidade da homeopatia dentro da atenção primária à saúde: **“nós acreditávamos que seria possível implantar o trabalho na rede pública”**.

O tempo verbal utilizado, que dá idéia de dúvida, possivelmente aponta para o contexto vivido pela homeopatia que, nesse momento, era vista como prática “alternativa” e por isso mesmo, buscar a sua institucionalização trazia incertezas. Fica também implícito a discussão existente entre os homeopatas – de ontem e de hoje - sobre a real conveniência da institucionalização da homeopatia no serviço público.

Alguns desses profissionais se mostravam contrários a essa inserção da homeopatia, por entenderem que a própria lógica do serviço público, voltada para um massificação e produtividade do atendimento (com tempo marcado para que uma consulta acontecesse), poderia comprometer totalmente a qualidade de um tratamento homeopático.

## b) Expectativas e Motivações

Ao mesmo tempo, a experiência da Engenhoca, como a do Caramujo apontam para um idealismo marcante, percebido através da ação política realizada pelos diferentes atores sociais. Na Engenhoca visava-se levar a homeopatia para a população de baixa renda e no Caramujo, fundamentalmente buscavam a introdução de outros sistemas médicos e seus instrumentos terapêuticos, num espaço de reprodução do saber “científico”.

Esse idealismo pareceu suficiente para manter a homeopatia em instituições onde prevalecia uma determinada prática hegemônica e não pareceu necessário – ou não haviam condições – de se buscar um entrelaçamento institucional mais sólido. As experiências estavam nas instituições, mas não pertenciam à elas efetivamente, pois não foram viabilizados mecanismos de compra e de recursos humanos que otimizassem a experiência em todos os sentidos.

Na experiência da Engenhoca percebe-se ainda um certo interesse por parte do gestor, “da estrutura”, para que ela fosse desenvolvida, pois o oferecimento do tratamento homeopático, no auge do renascimento da homeopatia dentro da sociedade civil, representava simpatia da população e votos.

Porém esta valorização foi relativa. O então prefeito de Niterói era médico e seu filho um futuro médico homeopata. Soa, portanto, natural, que o próprio filho estivesse estimulando-o para a aceitação da homeopatia e dos benefícios que poderia representar para a população o oferecimento desta terapêutica. Porém, nos depoimentos colhidos (E1 e E3) fica assinalado que o interesse pela implantação do serviço médico-farmacêutico partiu dos próprios profissionais.

No caso específico do Laboratório Homeopático da Engenhoca, a consequência da não implantação de um programa por parte da Prefeitura, foi um pequeno comprometimento dos profissionais atuantes com o serviço e com a abrangência da sua prática social.

O trabalho ficou muito mais ligado ao iniciador do Projeto; o comprometimento se fez pessoa a pessoa e não com a prática. Tanto que o relato fala de fidelidade. Até mesmo o iniciador do serviço não teve este engajamento. Era muito mais uma questão de iniciar um trabalho com expectativas e motivações

ligadas a um tempo muito presente, sem pensar nas consequências futuras. Tanto que um ano (ou menos) do trabalho iniciado, ele se afasta por incompatibilidade. Como o trabalho estava muito ligado a ele, tornou-se difícil dar uma continuidade satisfatória.

**“(... ) veja bem, eu tinha 23 anos, politicamente imatura, profissionalmente crua, entendeu, então para mim aquilo tudo ... imagina! João Emanuel falava era lei (risos), acabou, ninguém discutia! Então, entrei neste barco direto.” (E1)**

**“(...) Inclusive eu estava à beira de pedir demissão porque uma vez que o trabalho era do grupo, o que o grupo decidisse tinha que ser feito (...). tanto que a minha permanência foi decidida pelo grupo (...).” (E1)**

**“Eu tinha essa coisa, eu não posso caminhar sozinha. Eu devo esta satisfação ao grupo. Eu tinha essa fidelidade a eles e a João esta fidelidade permaneceu por muito tempo. Eu tinha um elo mais forte com João”. (E1)**

Já no Posto de Saúde do Caramujo, o idealismo transpareceu na busca rempreendida pelos profissionais atuantes para encontrar “soluções” diante das dificuldades surgidas de inadequação dos conhecimentos médico-terapêuticos para o tratamento dos pacientes sob suas responsabilidades. Assim, estudaram outros sistemas terapêuticos e burlaram a burocracia existente dentro do serviço público para viabilização da verba necessária para a implantação da farmácia de manipulação fitoterápica e do dispensário homeopático.

A implantação destes serviços surgiu, também, em decorrência da observação da dificuldade apresentada pela população atendida, pertencentes à classe popular, para aquisição do medicamento fitoterápico e homeopático, mesmo sendo insumos bem mais baratos que os alopáticos.

Este é um fato interessante. Alguns serviços implantados de atendimento médico-ambulatorial homeopático não se preocupam com a doação do medicamento, por considerarem que o usuário pode arcar com o custo do medicamento. O que pode ser observado neste estudo é que, por mais barato que possa ser um tratamento homeopático, nem sempre o usuário do serviço tem condições financeiras para arcar com as despesas de compra de medicamentos, acrescidas ainda, muitas vezes, de um custo adicional de passagens, quando o medicamento não é disponibilizado no próprio local da consulta.

**“Porque essa primeira paciente como estava num desespero tão grande, era capaz de vender o relógio para comprar um remédio, mas não é assim na maioria dos casos e na maioria dos casos não tem relógio para vender”. (E3)**

Além disso, como já discutido anteriormente, deve ser levado em consideração que o aspecto atual das farmácias homeopáticas, assemelhando-se à butiques, causa um distanciamento do cliente menos abastado.

Mas chama a atenção nos dois casos estudados, que a iniciativa para a implantação dos serviços tenha partido dos médicos homeopatas. Apesar do idealismo que motivou os farmacêuticos a participarem destes ensaios, eles só aconteceram pela insistência e desejo dos médicos homeopatas. O farmacêutico, entrou num segundo momento, quando a necessidade do oferecimento do medicamento homeopático já havia sido observada pelos médicos.

Outro objetivo declarado foi o de que o “Laboratório” da Engenhoca fosse responsável pela manipulação de medicamentos homeopáticos para todas as Unidades da rede básica de saúde onde houvesse atendimento homeopático. Alguns cuidados foram tomados para que a experiência pudesse ser bem sucedida:

- o cuidado em não massificar o tratamento homeopático; a questão da individualidade deveria ser mantida;
- o cuidado em oferecer as formas farmacêuticas mais baratas, possivelmente para que pudesse ser comprovado que a homeopatia oferece um tratamento mais barato e conseqüentemente seria viável na rede pública;
- uma relação médico-farmacêutico satisfatória desenvolvida neste trabalho.
- a importância, dentro do entendimento dos idealizadores do serviço, de centralizar a manipulação dos medicamentos homeopáticos, para resguardar a qualidade.

Porém, as dificuldades surgidas para a implementação do serviço fizeram com que ele não atendesse aos objetivos propostos e para conseguir o medicamento cabia, muitas vezes, ao usuário o deslocamento até o Laboratório.

Outra motivação gerada nos dois ensaios apresentados, foi a observação dos resultados do trabalho desenvolvido:



**“Eu acho que a experiência que a gente teve aqui naquela época foi muito legal, pena que não tenha tido não só continuidade como não foram registrados esses benefícios, porque aí você teria um registro da eficácia. Se a gente tivesse conseguido formar um protocolo de trabalho e tal e estabelecido as normas”. (E1)**

Com o tempo as motivações foram dissipadas, dando lugar ao desestímulo, pela total falta de apoio institucional.

**“Isto cria um desestímulo total, até do médico que está lá esperando, do paciente que não tem dinheiro para comprar. (E1).**

Esta situação de impotência, possivelmente teve um significado ainda maior para estes atores participantes pela observação dos resultados, dos custos de implantação e implementação dos ensaios e pela satisfação que os usuários relatavam:

**“(…) A farmácia homeopática representaria até soluções, porque se torna um tratamento mais barato, o paciente volta menos vezes no Posto”. (E1)**

**“(…) e a gente oferecia os argumentos, os motivos todos. Olha, como é barato, você não faz idéia de como era pequenininho o dinheiro que a gente gastava para atender 80% dos itens prescritos, atender 80% da clientela com remédio (...). O custo é irrisório, é ridículo. Vê quanto custa duzentos remédios (...) Vê quantas doses, vê quantos vidros de glóbulos eu tenho em quinze ml. Faz esta conta, faz esta conta (...).” (E2)**

### c) Estratégias de sobrevivência

Diversas foram as estratégias utilizadas neste “núcleo”, diante da vontade e da necessidade de se implantar uma farmácia (no Caramujo, o medicamento tanto fitoterápico, como homeopático eram estratégicos, dentro da proposta pedagógica sustentada pelos professores participantes). Aceitou-se o trabalho voluntário oferecido pelos farmacêuticos, obteve-se verbas extra-oficialmente e optou-se também pela realização de convênio, como tentativa de viabilizar a farmácia pública homeopática:

**“Na época que a gente fez convênio com a Prefeitura, houve necessidade e até intenção política de se fazer um convênio com o Instituto Hahnemanniano (...) e ele forneceria os estagiários. Nós tínhamos uma situação legalmente viável. Um órgão formador de profissionais forneceria os estagiários e a Prefeitura absorveria este pessoal”. (E1)**

A estratégia de utilização de convênios, como forma de associação a uma instituição mais sólida ou de maior projeção e/ou prestígio dentro da sociedade civil ou nos meios políticos, foi considerada pelos atores sociais participantes, tanto no “núcleo Niterói”, como no da “FIOCRUZ” (que será estudado posteriormente), como uma possibilidade maior de concretização dos objetivos propostos.

**“(...). O Prof. Meirelles<sup>114</sup> veio aqui, inaugurou a Farmácia, eu era muito amiga dele por causa disso (risos). Ele deu muito apoio, ele achou o máximo o trabalho. Era mais um fã do João”. (E1)**

O “apoio” desejado em ambos os casos foi apenas inicialmente, não tiveram continuidade. Observa-se também que esta forma de administração, que exige uma coordenação eficiente, tanto para cobrar de cada parte envolvida o cumprimento das obrigações estabelecidas, como para apresentar os resultados, foi dificultada pela “fragilidade” própria de toda iniciativa pioneira.

Outras experiências estudadas, como IASERJ, Juiz de Fora e UFF não fizeram uso deste recurso político-institucional e coincidentemente ou não, funcionaram melhor, apesar das dificuldades surgidas, comuns em todos os casos.

Outra estratégia de sobrevivência, citada na entrevista da Engenhoca<sup>115</sup> e considerada interessante, por também ter sido citada no “núcleo IASERJ”, foi a questão da vaidade pessoal apresentada pelos gerentes dos serviços.

Quando a farmacêutica foi perguntada sobre o motivo, dentro do seu entendimento, porque nestes quinze anos do “laboratório” da Engenhoca, nunca haviam mexido com a farmácia, nem para fechar, nem para ampliar, ela respondeu:

<sup>114</sup> Na época era o Presidente do Instituto Hahnemanniano do Brasil, cargo que ele exerceu durante anos.

<sup>115</sup> Na entrevista realizada no IASERJ - Gávea, também foi citado esta questão da vaidade pessoal.

**“Eu acho que por medo disto repercutir no chefe. Eu sinto que os chefes têm orgulho de ter isto aqui, embora não concordem, não acreditem, eles tem orgulho, porque o Posto se projeta para outras unidades. Então quando eles entram numa reunião as pessoas que ocupam chefias têm vaidades né: “ah, é de lá que vêm os medicamentos?” Eu sinto esta coisa da vaidade em relação à isto aqui, embora o menosprezo real do dia-a-dia da rotina, existe esta coisa da vaidade: de que aqui produz para eles. É como se criasse uma dependência, aí estou tentando entender a psicologia da coisa, deles dependerem daqui”. (E1)**

Outra estratégia observada nesse núcleo foi a doação de medicamentos homeopáticos por parte das farmácias particulares. Esta atitude fala a favor do idealismo presente nos homeopatas para que estes ensaios pudessem ser bem-sucedidos. Mas é possível levar-se também em consideração, que as farmácias particulares não viam nessas iniciativas uma real “ameaça” de perda da clientela. Foram realmente ensaios pontuais e que objetivavam atingir uma parcela da população que não tinha e não teria acesso à homeopatia, se não fosse através do serviço público de saúde.

Na tentativa de implantação da “Central de Medicamentos Homeopáticos” da FIOCRUZ, muitas farmácias homeopáticas particulares, principalmente na cidade do Rio de Janeiro, mostraram-se contrárias, redigindo, inclusive, um documento que circulou na mídia e nos órgãos competentes, no qual mostravam as razões desta atitude. Provavelmente, a produção de medicamentos para o INAMPS, por uma instituição de renome fosse vista como uma perda concreta de uma fatia do mercado, que eram os usuários do INAMPS, que começavam a ter condições de receber o tratamento homeopático através desta instituição<sup>116</sup>.

#### d) Investimento afetivo

Como foi citado anteriormente, pode-se afirmar que a marca registrada desse ensaio foi o entusiasmo apresentado pelos participantes, relatado em diversas situações e observado durante as entrevistas realizadas.

<sup>116</sup> A partir de 1985, o atendimento homeopático começa a ser adotado em Ambulatórios do INAMPS.

#### 4.1.3.2 DA ESTRUTURA

##### a) Relações estabelecidas e principais dificuldades vivenciadas

Como citado anteriormente, as duas experiências relatadas neste núcleo foram implantadas a partir dos próprios atores participantes e não de um gestor, que por sua vez, não assumiu o controle da situação, cabendo assim, exclusivamente ao trabalho e esforço dos atores, o “sucesso” do ensaio realizado, o que já demonstra uma tênue relação institucional desde a implantação do serviço, que transparece sobretudo na falta de uma coordenação.

**“É como se fosse assim um “atendimento alopático”. Não existe um gerente que coordene o todo. Não é uma coisa uniforme e que todos estão em torno de um mesmo ideal”. (E1)**

Pode-se afirmar que a relação institucional desenvolvida nos dois locais foi aquém da expectativa dos atores envolvidos, apesar do relato dos resultados obtidos (através de relatórios e reportagens) e não permitiu o crescimento das experiências.

A repercussão desta falta de coordenação gerada pela ausência de um programa ou projeto específico de implantação da homeopatia nos serviços básicos de saúde, se fez sentir em diferentes níveis:

- no local de produção do medicamento homeopático, o atendimento médico homeopático é quase inexistente e sem maiores vínculos com a farmácia;
- em outra unidade da rede, onde existe uma médica homeopata (do Ministério da Saúde/SUS), que atende exclusivamente com homeopatia desde 1988, foram enviados vários vidros de medicamentos homeopáticos pelo “Laboratório”, que tiveram que ser dispensados por uma inadequação no armazenamento dos mesmos:

**“E teve este problema, quer dizer, a Iza<sup>117</sup> mandou realmente a medicação, mas não tem pessoal qualificado aqui para dispensar a medicação para o paciente e isto me sobrecarrega enquanto profissional e aí eu não tenho**

<sup>117</sup> Refere-se à farmacêutica responsável pelo “Laboratório” Homeopático Prof. Soares de Meirelles.

**condição de fazer isto. Fiz no início até ver que o sol estava batendo lá e aí desisti”.(E5)**

- nas unidades abastecidas por medicamentos provenientes do Laboratório da Engenhoca, não há pessoal preparado para recebimento e armazenamento dos medicamentos, cabendo esta função ao próprio médico homeopata.

- como nunca houve concurso público para médicos e farmacêuticos homeopatas, nem para técnicos em manipulação, o trabalho realizado pelo Laboratório da Engenhoca e os médicos participantes foi interrompido por diversas vezes.

**“Quando eu preciso sair de férias, por exemplo, o trabalho pára. Quando tinha funcionário, era o funcionário de lavar vidro (...). Eles não tem interesse em seguir, as pessoas não tem interesse em acertar aqui”. (E1)**

- a falta de coordenação dificultou também a implementação das farmácias nas duas experiências citadas, por erros no processo de compra e licitação:

**“Fazem licitações não levam em conta a questão da qualidade do material (...). Não sou consultada na licitação. Quando mando alguma designação eles ignoram, eu mando marca eles ignoram e tem outra coisa, eles compram muito mais caro do que compraríamos se tivéssemos verba, porque eles compram de empresas cadastradas, que são revendedores, com preços até cinco vezes mais altos do que a indústria vende”. (E1)**

No caso do Posto de Saúde do Caramujo, a falta de coordenação prejudicou ainda mais a experiência, pela falta de apoio ao trabalho de pesquisa que ali era realizado, das próprias instituições responsáveis pela gestão e gerenciamento, respectivamente a Prefeitura de Niterói e a Universidade Federal Fluminense. Pode-se dizer que o Posto possui uma administração dicotomizada entre essas duas instituições: é dirigido por Professores Universitários (sendo a Universidade a gestora dos salários dos professores que lá trabalhavam), mas a verba para manutenção do Posto vem da Prefeitura.

Esta forma de gerenciamento, de “responsabilidades divididas” permitiu o surgimento desta experiência de implantação do dispensário homeopático, pela

liberdade proporcionada aos atores médicos, porém gerou dificuldades para o estabelecimento de relações de cooperação.

Já com relação à farmácia da Engenhoca, o farmacêutico considerou satisfatório o contato estabelecido com outros profissionais e funcionários do Posto, assinalando que nesse nível, o das relações pessoais, o possível isolamento da homeopatia por concepções diferentes não chegou a ser sentido, nos casos estudados do “núcleo Niterói”.

**“Médicos que aqui dentro convivem comigo há dez anos pelo menos, que não admitiam nem falar da homeopatia e que hoje em dia já usam algumas coisas, já indicam para um homeopata”. (E1)**

**“O pessoal respeita; adoram, ficam encantados com a farmácia, eles acham que este cantinho é especial”. (...). O pessoal sempre vem aqui. Vivem me pedindo remédio. Eles confiam no trabalho. Principalmente os funcionários mais simples (...) Vários funcionários daqui se tratam com a Homeopatia. Vários mesmos”. (E1)**

Com relação aos usuários do serviço, pode-se perceber ainda mais o lado positivo da relação desenvolvida:

**“As pessoas que se tratavam com Homeopatia simplesmente adoravam. Quando começou a acabar, fizeram abaixo-assinado e tudo, mas a gente tinha muito pouca estrutura”. (E1)**

Porém o isolamento acontecido com o Laboratório da Engenhoca, não permitiu que o serviço pudesse ser beneficiado pela percepção da utilidade social do mesmo:

**“Não tenho acesso ao usuário. Só algumas poucas pessoas que são encaminhadas com receita”. (E1)**

Como no Posto de Saúde do Caramujo, a farmácia encontrava-se no próprio local de atendimento, gerou-se a partir daí uma sensibilização dos profissionais participantes do projeto para a sua viabilização, inclusive com superação de possíveis disputas corporativistas:

**“(…) Foi o farmacêutico que padronizou tudo e treinou uma pessoa para fazer, que é bióloga, não é farmacêutica (...)**

**e esta bióloga trabalhou com ele muito tempo, então é uma pessoa que tem toda a capacitação”. (E2)**

Realmente, por esta bióloga fazer parte do quadro de funcionários, o que não aconteceu com o farmacêutico, e por ter permanecido no serviço após a saída desse profissional, tornou muito importante sua participação no atendimento terapêutico homeopático e fitoterápico, oferecido por esta unidade básica de saúde.

Os médicos participantes do serviço, por sua vez, valorizando a experiência de terem os medicamentos necessários no próprio local de atendimento, muitas vezes realizaram eles próprios a manipulação, demonstrando assim a superação, na base da boa-vontade, das dificuldades de contratação de pessoal qualificado para atender à esse função.

A diferença de comportamento observada nesta experiência fala a favor do sentido que a mesma tinha para os profissionais envolvidos. Primeiro, estavam do lado do usuário, percebendo todas as dificuldades sócio-culturais e econômicas dos mesmos, para que pudessem comprar o medicamento e por outro lado, o medicamento se tornou um insumo essencial para observação e análise dos resultados.

E por fim surge o relato das dificuldades inerentes de um serviço público de saúde, prejudicando, por si só, a experiência desenvolvida.

**“Não só a farmácia, como o setor público do jeito que está tem que falir (...). E a homeopatia como está dentro vai junto. Não é o modelo da homeopatia que está errado, é o modelo da estrutura da saúde que está errado”. (E1)**

#### 4.2 “NÚCLEO DO IASERJ”

O oferecimento da consulta médica e do medicamento homeopático gratuito no interior das Unidades do Instituto de Assistência aos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ) é um exemplo da entrada da homeopatia nas instituições públicas e da disponibilização, assim, de um tratamento homeopático.

Este serviço existe em três locais diferentes, sendo o Hospital Central do IASERJ (Centro, RJ), o Ambulatório da Gávea (Gávea, RJ) e o Ambulatório de Niterói (Centro, Niterói). Apesar de pertencerem à mesma instituição estas três

Unidades são isoladas entre si e apresentam diferenças com relação à data de inauguração do serviço e aos atores sociais responsáveis pela implantação.

#### **A) A situação encontrada**

O IASERJ é uma autarquia criada com a finalidade de prestar assistência médica aos servidores do Estado e do Município, bem como a seus dependentes. O seu patrimônio é constituído a partir do desconto mensal de 2% do salário dos funcionários e por verbas provenientes do Governo do Estado. Como tem sido veiculado constantemente na mídia, passa por uma grave crise institucional desde 1997, bastante agravada no ano de 2000<sup>118</sup>.

As três farmácias existentes na instituição foram visitadas em momentos diferentes ao longo dos meses, durante os anos de 1999 e 2000. Nas visitas tomamos conhecimento da crise instalada e pudemos observar a situação agravando-se ao longo dos meses.

Em abril de 1999 nos deslocamos para o “Centrão”, como é chamado o Hospital Central do IASERJ. Para a visitação à farmácia homeopática ali existente foi feito um contato prévio por telefone com a Chefe do Serviço de Farmácia, responsável tanto pela farmácia alopática quanto pela homeopática, para marcação prévia do dia e da hora do encontro.

Na impossibilidade do atendimento por questões urgentes de trabalho, a entrevista foi realizada com outra farmacêutica, que havia sido transferida, a pedido seu, da Farmácia Galênica do IASERJ, após sua desativação. Estava lá há um ano e aprendeu a farmacotécnica homeopática com outros farmacêuticos do serviço.

Encontramos a farmácia homeopática e o serviço de homeopatia funcionando normalmente, com as dificuldades próprias de qualquer serviço público. Em relato oral, a farmacêutica afirmou, inclusive, que a farmácia homeopática mantinha-se em condições de atender cerca de 80% do receituário

---

<sup>118</sup> De acordo com entrevista publicada no “Jornal do Conselho Regional de Medicina – CREMERJ” em março de 2000 (página 6), a crise foi desenvolvida a partir do momento que o desconto do servidor deixou de ser repassado na íntegra para a instituição. O agravamento da mesma vem acontecendo desde 97 quando o Município parou definitivamente de repassar os descontos dos seus servidores, agravando principalmente a situação do Hospital Central, embora o atendimento ao servidor municipal continue sendo efetuado nas dependências do IASERJ.



proveniente do ambulatório, enquanto a dispensação alopática encontrava-se em dificuldades maiores. Sabe-se que isto se dá pela própria racionalidade terapêutica homeopática, comentada no capítulo 1 dessa dissertação, que permite a produção de novos medicamentos, desde que se possua uma potência anterior armazenada. O que é mais comum de acontecer é a farmácia ficar fechada por falta de insumos inertes ou embalagens para a dispensação dos medicamentos.

Durante a entrevista fomos informados que a “história” da farmácia só poderia ser contada pela farmacêutica que implantou o serviço mas que se encontrava, atualmente, trabalhando na Farmácia Homeopática do Ambulatório da Gávea. Novo contato telefônico, nova entrevista. Agora na Gávea.

O Ambulatório da Gávea e a farmácia homeopática foram visitados em junho e julho de 1999. Nestas duas ocasiões notou-se um certo esvaziamento da instituição. Às onze horas da manhã, muitas clínicas já não estavam funcionando e a farmácia homeopática encontrava-se em situação mais difícil que a do Centro.

Na verdade, de acordo com a farmacêutica entrevistada, “desde o Governo Brizola vem se deteriorando tudo o que foi construído aqui”. A farmácia sofria as consequências do momento, porém o atendimento ao público continuava, pois contava com a colaboração dos usuários. O tempo de preparo da receita era longo e quase sempre esta era entregue incompleta. Havia falta de medicamentos, insumos inertes e recursos humanos disponíveis (para a manipulação existiam apenas dois farmacêuticos). Na visita realizada em 24/06/99, a farmacêutica responsável fez o seguinte relato sobre a situação em que se encontravam:

**“Estamos no clímax da crise no IASERJ. Estamos sem condições de atendimento porque estamos sem glóbulos. Já foi pedido para a Central, mas não tem. Além disso estamos fazendo uma vaquinha aqui para comprar uma lata de glóbulos. Você vê, para forrar essas prateleiras tenho que comprar papel com o meu salário, que você imagina não é muito, porque sou funcionária do Estado”. (E8)**

Um detalhe chama a atenção na farmácia do Ambulatório da Gávea: os “toques pessoais” da farmacêutica responsável, como os quadros de plantas utilizadas na homeopatia, pintados por ela mesma, rótulos de medicamentos escritos e pintados à mão e poesia de Drummond na parede (“Mãos dadas”).

O ambulatório de Niterói e a farmácia homeopática foram visitados em fevereiro e março de 2000. Das três Unidades do IASERJ esta parecia a mais abandonada. Lá encontrava-se um médico homeopata atendendo a seus pacientes, mas a impressão recolhida foi de que este era um dos poucos profissionais que se encontrava ali, naquela hora, às 13:00h. Nas duas vezes fomos recebidos por uma funcionária, porém não observou-se movimento de atendimento ao receituário. O horário visitado não correspondia ao de trabalho do farmacêutico responsável e por isto esta Unidade foi excluída deste núcleo de estudo.

As duas farmácias separadas, portanto, para observação, apresentavam a metragem quadrada de acordo com a legislação vigente, possuíam aparelhagem e instrumentos mínimos necessários para o seu funcionamento, além de um bom estoque de medicamentos.

Porém, foi observado, uma certa “improvisação” em alguns aspectos da organização da farmácia do Centrão. Medicamentos estavam acondicionados em vidros transparentes (em desacordo com a padronização) e potes “reciclados” (vasilhas plásticas ou vidros previamente utilizados para outros fins) eram utilizados para armazenamento de medicamentos, de insumos inertes, de vidraria limpa e do receituário pronto para dispensação.

O som de rádio ligado alto, janela muito pequena para o atendimento ao público, desorganização na entrega do receituário, contribuíam para que o ambiente encontrado não fosse o esperado dentro de uma farmácia homeopática.

## **B) A “história” da farmácia**

Em 1983, um grupo de médicos “contratados em outras especialidades (obstetrícia, gastroenterologia, neuroradiologia, anestesiologia e clínica)” começa a dedicar um dia de trabalho semanal para atender aos usuários com homeopatia, “formando o embrião do que poderia ser em breve o serviço de Homeopatia do IASERJ”<sup>119</sup>. Este atendimento fazia parte de uma estratégia do próprio Instituto de “oferecer aos seus segurados modalidades não tradicionais de medicina”, de acordo com projeto da Secretaria Estadual de Saúde. Uma das justificativas para

---

<sup>119</sup> De acordo com o Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, de 20/12/85.

a introdução da homeopatia era a possibilidade do Estado passar a oferecer um tratamento médico mais barato.

**“A motivação inicial foi: os médicos se reuniram e fizeram um ambulatório de homeopatia dentro do IASERJ. Cada um dava um dia para a homeopatia. Ele tinha a especialidade dele que ele exercia e um dia de trabalho ele se dedicava à homeopatia. Nesta época o IASERJ tinha uma farmácia de manipulação, farmácia galênica, de alopatia, com assim, uma credibilidade muito grande, com uma linha de produtos muito grande. Então esses médicos homeopatas vieram me procurar, eu era nessa época a chefe da farmácia, vieram me procurar para saber das possibilidades de se montar uma farmácia homeopática no IASERJ. Eu falei para eles que não poderia ajudá-los, porque eu não entendia nada de homeopatia. Mas coincidiu de que nesta ocasião teve um cursinho de “Introdução à Homeopatia” lá no Hospital Souza Aguiar e estava lá o Professor Alfredo Eugênio Vervloet<sup>120</sup>. Eu sei que eu comecei, a Maria<sup>121</sup> veio me ajudar, nós começamos a montar a farmácia e eu fui fazer o curso em Ribeirão Preto. A farmácia foi inaugurada em dezembro, com a ajuda da Maria e eu fui para Ribeirão, quer dizer ia começar o curso”. (E8)**

Portanto, a instalação do primeiro núcleo farmacêutico do IASERJ, aconteceu por iniciativa dos médicos homeopatas da instituição, após a implantação dos consultórios no Hospital Central e fica localizada nas dependências do próprio hospital, na Avenida Henrique Valadares, 107, perto da Praça da Cruz Vermelha (Centro da cidade do Rio de Janeiro). Foi inaugurada no dia 20/12/1985.

No dia da inauguração o Secretário de Saúde do Estado, Eduardo Costa, disse<sup>122</sup>: “esta farmácia humaniza a medicina, alivia a carga de medicamentos impostos pelas multinacionais, reduz os custos e oferece melhores resultados que a alopatia”.

Mesmo não tendo um contato prévio com a homeopatia, a farmacêutica, após o curso realizado, passa a estudar este sistema médico, a conversar com outros profissionais e é “convertida”. Ela própria neste período vive uma experiência pessoal, na qual foi tratada e curada de um problema de saúde com a

<sup>120</sup> Médico Homeopata. Presidente do Instituto Hahnemanniano do Brasil.

<sup>121</sup> Ela refere-se à farmacêutica homeopata Maria Reis Vervloet, esposa do prof. Alfredo Eugênio Vervloet, médico homeopata.

<sup>122</sup> Jornal “O Globo”, de 21/12/85, p.12.

homeopatia. A experiência foi considerada satisfatória pelos farmacêuticos participantes:

**“Nós sabemos que ter o medicamento homeopático até influencia na qualidade do tratamento, porque muitas vezes o paciente não compra o medicamento. O produto aqui é doado, então ele já sai com o medicamento. E o que ele vai comprar lá fora? Aqui não! Você garante a qualidade do tratamento”. (E8)**

Em 1986 é sancionada uma lei estadual que dispunha sobre a implantação pelo Poder Executivo de Serviço de Assistência Médica Homeopática, na rede de Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro e é realizado concurso público no IASERJ, incluindo vagas para médicos homeopatas

Em 23 de setembro de 1991 é inaugurada a Farmácia Homeopática do Ambulatório da Gávea. “A farmácia foi instalada no térreo, em uma área de cerca de 30 metros quadrados, que pertencia à farmácia alopática”<sup>123</sup>. Foi criada também com a finalidade de atrair os usuários do IASERJ para este Ambulatório, ainda pouco conhecido, pela sua localização entre o Planetário da Gávea e a entrada da Pontifícia da Universidade Católica (PUC – RJ).

Segundo Montenegro (1992:39), Chefe da Farmácia Homeopática do Ambulatório da Gávea, entre os meses de outubro de 1991 a março de 1992, portanto, em seis meses de atendimento da farmácia, “foram recebidas 919 receitas com 2.826 itens de medicamentos prescritos, sendo dispensados 2.399 itens manipulados sob forma de gotas, glóbulos, tabletes e papéis”.

Em 12 de abril de 1993, a Secretaria de Estado de Saúde, considerando a experiência do IASERJ e outros ensaios desenvolvidos na cidade do Rio de Janeiro, nos ambulatórios do INAMPS, resolve criar o Programa Estadual de Homeopatia, subordinado diretamente à Coordenadoria de Programas de Saúde da Superintendência de Saúde Coletiva.

#### **4. 2.1 Análise do “Núcleo IASERJ”**

##### **4.2.1.1 DOS ATORES SOCIAIS**

###### **a) Objetivos declarados**

<sup>123</sup> De acordo com notícia veiculada no jornal “O Globo” de 23/09/91.

Dentro do IASERJ observa-se que a iniciativa de implantação da homeopatia também partiu dos profissionais médicos, desejosos de a oferecerem aos usuários do serviço. Visavam, também, a implantação da homeopatia dentro de um instituto de assistência médica, o que seria pioneiro no Brasil. O desenvolvimento deste ensaio além de trazer diminuição dos custos gastos em saúde pela instituição, trouxe também divulgação na mídia<sup>124</sup>.

A diferença assinalada entre esta experiência e as descritas anteriormente é que a instituição “agasalhou” este projeto. Desta maneira reaproveitaram espaços já existentes, deslocaram profissionais que atuavam em outros setores dentro da instituição e o investimento inicial necessário para compra dos equipamentos, das embalagens, insumos inertes e ativos foi rapidamente viabilizado. Os gestores se mostraram receptivos e liberaram uma verba de pronto atendimento (sem necessidade de passar por uma licitação para a verba), não seguindo assim a burocracia existente para a implantação de qualquer serviço na rede pública. É bem verdade, que o investimento inicial foi muito pequeno, pois foram aproveitados espaços já existentes nos próprios locais onde as farmácias foram implantadas. A farmácia da Gávea, por exemplo, foi montada em dois meses<sup>125</sup>.

#### b) Expectativas e motivações

Como a instituição propiciou que a farmácia cumprisse o seu papel social, estando perto do usuário e, assim, além da manipulação e dispensação dos medicamentos, manter um diálogo com este paciente, para prestação de esclarecimentos necessários quanto ao uso e cuidados com o medicamento e observação dos resultados, isso gerou motivação entre os funcionários:

**“Aqui o farmacêutico é como o de antigamente, na medida que você entra em contato com o medicamento, que você faz o medicamento, que você vê o resultado. Aqui você**

---

<sup>124</sup> Foi a experiência com maior número de registro em jornais e revistas: “Jornal dos Sports” - 18/12/85 e 23/12/85; “O Dia” - 18/12/85; “Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro” - 20/12/85; “Jornal do Brasil” - 28/12/85; “O Globo” - 21/12/85, 23/09/91 e 24/09/91, além da divulgação nas Revistas das Instituições Homeopáticas.

<sup>125</sup> De acordo com o Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, de 20/12/85.

**vê o resultado do medicamento; você faz a assistência farmacêutica”. (E9)**

A percepção das dificuldades financeiras do usuário também serviram como motivação:

**“Dependendo da receita, da quantidade de medicamentos que é pedido, o paciente não tem condições de comprar, até porque ele é funcionário do Estado. Ele vai no médico, depois vem aqui, apanha o remedinho, ele é atendido no mesmo dia, já leva a medicação e às vezes já sai até medicado. As crianças que chegam com febre, elas são medicadas aqui...” (E10)**

Parte dessa motivação dos atores envolvidos se dá pela própria racionalidade terapêutica homeopática, que preconiza a individualização no tratamento e no preparo do medicamento. O depoimento recolhido de uma farmacêutica lotada no IASERJ – Centro que, estava trabalhando com manipulação homeopática há um ano, após transferência da Farmácia Galênica, serve como ilustração para esta afirmação:

**“Sinto diferença na manipulação que faço aqui da que fazia na Farmácia Galênica, porque lá a gente trabalhava, assim, com 50 litros e aqui a gente trabalha com pequenas quantidades. Lá a gente trabalha em função do todo, grande; vai fazer xarope expectorante, você faz para toda a população, vamos dizer assim. Aqui você faz um expectorante para uma pessoa. A diferença está assim. É individual. A gente pega a receita do médico e faz para aquele paciente. Lá não, lá nós temos a fórmula para todo mundo. (...). Eu estou gostando muito de trabalhar aqui. Tem até uma coisa interessante que aconteceu. A minha família disse que profissionalmente eu mudei, assim, eu era muito mais chata quando falava de serviço, foi muito engraçado isso. A minha irmã disse: ‘você era muito mais chata falando de serviço; agora você não é mais chata’. Isso foi uma coisa interessante que aconteceu comigo, no meu trabalho, e eu tenho vinte e tantos anos de serviço”. (E8)**

A farmacotécnica homeopática também motivava pelos resultados obtidos com um custo pequeno.

**“É como criar coelho: você começa só com um casal; depois você tem que vender os coelhos, senão você não tem**

**onde colocar... Isto seria uma medicina muito barata e de grandes resultados". (E9)**

c) Estratégias de sobrevivência

Pela dificuldade de verbas para a compra de embalagens, os atores participantes, médicos e farmacêuticos, em comum acordo, optam pela dispensação de formulações homeopáticas para que fosse diminuído o número de vidros consumidos.

**"Por exemplo, nós fazemos muitas fórmulas. Simplifica o receituário. Foi uma forma que nós encontramos para driblar as dificuldades. Uma delas seria a falta de vidros. Se você tem a fórmula, você já dá os três medicamentos". (E9)**

Esta decisão é passível de polêmicas, no meio médico e farmacêutico, porém foi a que pareceu mais adequada para os profissionais envolvidos, a fim de que o receituário pudesse ser atendido.

#### 4.2.1.2 DA ESTRUTURA

a) Expectativas e motivações

Na experiência do IASERJ, diferentemente das anteriores, observa-se a existência da categoria "motivação e expectativa" por parte dos gestores. Nas reportagens encontradas, foi muito comum a citação dos gerentes dos ambulatórios, onde as farmácias foram implantadas, sobre a questão da verba utilizada para a montagem das farmácias. Como foi utilizada uma sala já existente na instituição e como parte das embalagens, vidraria e insumos inertes vieram da própria instituição, através da Farmácia Galênica, houve uma diminuição dos custos operacionais, o que gerou motivação para que outras farmácias fossem implantadas.

Outra questão comentada e que encontra-se dentro da categoria de motivação por parte da estrutura foi a questão da vaidade pessoal, por parte dos gerentes dos serviços, que funcionou como um incentivo para implantação dos mesmos. O serviço implantado significava notícias na imprensa (como mostrado

na nota de nº 122). Porém, diante da crise institucional estabelecida no IASERJ, apenas a vaidade pessoal não permitiu um crescimento da experiência.

#### b) Relações estabelecidas

**“A homeopatia desde o início, dentro do IASERJ, foi muito respeitada, pelo fato dos próprios médicos alopatas pedirem parecer aos médicos homeopatas, entendeu? E com isso ela foi crescendo. (...) A farmácia teve apoio dos médicos homeopatas e da instituição. Eu não tenho queixa não”. (E9)**

A experiência chama a atenção pela relativa facilidade apresentada para a implantação da farmácia homeopática dentro da instituição. Não houve resistência por parte dos médicos alopatas, a não ser uma certa “brincadeira” pela produção de medicamentos, diferentes dos usuais. Os médicos consideravam que a farmacêutica ia começar a realizar “bruxaria”.

Pelo fato dos médicos estarem atendendo no mesmo local da farmácia isto facilitou a relação entre estes profissionais e a farmácia. Ao mesmo tempo, o usuário, por sua vez, desenvolveu uma relação estreita com a farmácia e seus funcionários, e vice-versa, já que a clientela atendida é fixa.

Esta preocupação com o usuário do serviço pode ser notada em diversos momentos da entrevista. Primeiro, como a clientela é de funcionários do Estado e do Município, os próprios funcionários da farmácia sabem as dificuldades financeiras pelas quais eles passam, e como é importante que o medicamento acompanhe a receita médica.

Em segundo lugar, pode-se assinalar que a clientela fixa trouxe também um comprometimento maior por parte desses profissionais para que o medicamento fosse garantido aos usuários, por conhecerem seus problemas de saúde, como a coleta de dinheiro entre os funcionários da farmácia Homeopática do Ambulatório da Gávea, para a compra de uma lata de glóbulos.

#### c) Dificuldades

Uma análise da experiência de institucionalização da prática farmacêutica homeopática no IASERJ não pode perder o referencial das dificuldades econômicas enfrentadas por esta instituição. Sofre as consequências da falta de verba e de recursos humanos inerentes do serviço público.



**“As maiores dificuldades enfrentadas são de material e de pessoal. De material você já sabe e de pessoal porque o Estado não contratou mais ninguém e os que foram contratados saíram porque o salário é muito baixo”. (E9)**

Não houve concurso público para farmacêutico, como aconteceu com os médicos. Esta é uma constatação que dá margem a questionamentos. Será que não sentiram necessidade, pelo fato de na instituição ter farmacêuticos, inclusive com experiência em manipulação e que poderiam aprender em cursos a técnica de preparação de medicamentos homeopáticos, ou será que não houve uma valorização real da institucionalização proposta, pensando-se em favorecer todas as condições necessárias para a sua implementação?

Nota-se, em momentos diversos, que o apoio institucional se fez principalmente no momento inicial de implantação. A desaceleração financeira, que não permitiu um crescimento maior da experiência, fala mais a favor das dificuldades enfrentadas pela instituição como unidade prestadora de serviços de saúde, do que de um preconceito com relação à homeopatia.

#### **4.2.2 Conclusão do “Núcleo IASERJ”**

O resultado foi considerado satisfatório, tanto pelos atores participantes, como pela instituição, pois a experiência desenvolvida no Hospital Central do IASERJ, foi ainda espalhada para Niterói (dois anos depois, em 1989) e para o Ambulatório da Gávea (em 1991).

A experiência da implantação da prática farmacêutica homeopática no interior de uma instituição de porte, como o IASERJ, apontam para informações importantes já levantadas ao longo deste trabalho:

- o oferecimento do medicamento após a consulta médica permitiu que o tratamento homeopático fosse realmente viabilizado pela instituição;
- permitiu que a assistência farmacêutica pudesse ser exercida, o que contribuiu para uma relação satisfatória entre o serviço e o usuário, e entre o serviço e o profissional farmacêutico que passou a adotar a homeopatia, a partir do trabalho realizado;

- permitiu a visualização da possibilidade de um tratamento ser realizado com custo satisfatório;

Porém, ao mesmo tempo que pode-se observar profissionais atuantes, observou-se também que a prática homeopática teve que ser enquadrada à instituição. Isto refletiu inclusive na adoção de determinadas decisões técnicas, como a manipulação de complexos para diminuição do número de vidros utilizados, muito questionadas na prática farmacêutica.

A experiência do IASERJ serve como reflexão sobre até que ponto que a institucionalização tem condições de restringir um saber à lógica da instituição.

Esta experiência assinala mesmo uma aproximação do interesse da “estrutura” com o do “ator”, que permitiu, como em nenhuma outra estudada, a institucionalização da prática médica e farmacêutica.

A observação final que pode ser feita neste caso é que a instituição atendia a um público restrito e as dificuldades financeiras vividas pela instituição como um todo, fez com que “estratégias” de diminuição dos gastos tivessem que ser adotadas, o que idealmente não deveria acontecer.

#### 4.3 “NÚCLEO FIOCRUZ ”

Em 1985, existiu um contexto político bastante favorável para a institucionalização da prática farmacêutica homeopática, numa perspectiva de atuação nacional, pois à frente do Ministério da Previdência e Assistência Social, encontrava-se o Ministro Waldir Pires, que se tratava com homeopatia e na Presidência do INAMPS, Hésio Cordeiro, favorável também à busca de novas possibilidades terapêuticas, consolidando o direito de escolha dos segurados. Além disto, as primeiras notícias sobre as experiências em andamento, como a de Niterói e a do IASERJ, começavam a ser divulgadas e outros ensaios estavam surgindo, como a inauguração de um serviço ambulatorial de homeopatia no PAM 13 de Maio, uma unidade do INAMPS no Rio de Janeiro, inaugurando assim o Plano Piloto neste estado.

Em 26/08/1985 é então, assinado um convênio entre **INAMPS, FIOCRUZ, UERJ/IMS** (Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social) e o **IHB** (Instituto Hahnemanniano do Brasil) visando “a cooperação mútua de ensino, pesquisa e assessoria técnica para o desenvolvimento de atividades

ligadas à prática homeopática”<sup>126</sup>. No primeiro Termo Aditivo ao convênio ficou estabelecido que caberia à FIOCRUZ, a produção e assistência técnica no campo da farmacotécnica homeopática, “com a criação e funcionamento de um laboratório de produção de medicamentos homeopáticos, para fornecimento de produtos e capacitação de recursos humanos da Rede Assistencial do INAMPS e outros do Serviço Público” (cláusula primeira).

Em Luz (1996a: 294) este Projeto está descrito e foram analisados os diferentes fatores que dificultaram a sua concretização. Por ter sido firmado um convênio com diferentes parceiros institucionais, o não cumprimento das atribuições, ou parte delas, por uma só instituição, poderia comprometer todo o projeto. Em resumo, pode-se ressaltar os seguintes pontos:

- laboratório produtor de medicamentos homeopáticos, de responsabilidade da FIOCRUZ, não chegou a ser implementado;
- os projetos de pesquisa que deveriam ser desenvolvidos na instituição, sofreram solução de continuidade com a saída de Hésio Cordeiro do INAMPS;

“ (...) esses projetos nunca chegaram a inserir-se no contexto acadêmico da Fundação. Eram verdadeiros *estranhos no ninho*, numa instituição internacionalmente famosa pela pesquisa biomédica, que provocaram resistências mais ou menos declaradas e polêmicas veladas, intra e extra institucionalmente” (Luz, 1996a:294)

- a UERJ, responsável pelo desenvolvimento de pesquisas sociais e aplicadas sobre a homeopatia, conseguiu desenvolver apenas três projetos de pesquisa, encerrados em 1991;

- o INAMPS, órgão financiador do projeto, chegou a enviar uma parcela do dinheiro necessário para a implantação do laboratório central e quanto ao financiamento para as atividades de atendimento médico homeopático, com abertura de postos e ambulatórios, “também cumpriu parcialmente sua parte, instalando alguns postos-piloto de atendimento e criando coordenadorias de programas de práticas alternativas, (...) sem fazer delas uma prioridade política” (Luz, 1996a:295);

<sup>126</sup> De acordo como o “Projeto para Implantação de uma Unidade produtora de Medicamentos em Far-Manguinhos/FIOCRUZ”. Trabalho mimeografado, 21p.

- o IHB, "quarto parceiro institucional do convênio, responsável, em princípio, pela formação dos profissionais brasileiros em homeopatia, cumpriu também apenas parcialmente o que seria sua tarefa no convênio" (Luz, 1996a:296).

#### A) A "história" da farmácia:

**"Queriam instalar dentro da FIOCRUZ uma indústria de medicamentos homeopáticos. Foi uma decisão que veio de cima para baixo, porque o Waldir Pires usava homeopatia. A FIOCRUZ iria produzir medicamento homeopático para todo o Brasil. Foi uma proposta ousada e suntuosa (...). Acredito que escolheram a FIOCRUZ porque ela pertencia ao Ministério da Saúde e na época eles já tinham Far-Manguinhos". (E9)**

A produção de medicamentos homeopáticos seria, portanto, para atendimento da demanda das unidades assistenciais do INAMPS e outras do serviço público, que oferecessem o atendimento homeopático, em todo o território nacional.

**"A Jussara<sup>127</sup> que foi responsável pelo projeto inicial. Ela vendeu a idéia, mas depois ela ficou uns três meses e foi embora".**

Outros três farmacêuticos foram então contratados, a partir de 1986, para trabalhar em Far-Manguinhos, exclusivamente dentro do projeto de produção de medicamentos homeopáticos.

**"A partir de agosto de 1987, como pode ser visto no documento "Resumo das Reuniões", o Projeto começou a cair. O trabalho que tinha para realizar era só burocrático. Em 1988, a FIOCRUZ rescindiu o contrato". (E4)**

Com a rescisão do contrato, dois farmacêuticos saíram, **"porque só tinham experiência em homeopatia"** e um permaneceu em Far-Manguinhos, por interesse da própria instituição, pois tinha uma experiência prévia em "Controle de Qualidade de Medicamentos", e colaborou para a solução de um problema

<sup>127</sup> O entrevistado refere-se à farmacêutica Jussara Margareth Alves, que foi convidada para participar deste projeto. Na primeira metade da década de 80, esta farmacêutica teve uma atuação decisiva no ensino e divulgação da Homeopatia e da Farmacotécnica Homeopática na cidade do Rio de Janeiro. Pode-se mesmo

existente com um medicamento que era ali produzido. **“Dei um jeito na formulação, eles ficaram empolgados e me mantiveram”**.

O que chamou a atenção dos farmacêuticos, na “história da FIOCRUZ”, foi a chegada do dinheiro até à instituição, este ter sido utilizado para diversos fins e o Projeto não ter sido concluído:

**“Foi feita a planta e iniciada a construção do prédio. Compra de equipamentos caros, de matéria-prima e de vidraria. Houve a compra de Farmacopéias importadas. Foram contratados botânicos para realizarem estudos sobre plantas medicinais. Foram estudadas 103 plantas; levou uns nove meses para o estudo ficar pronto. Todas as farmacopéias sumiram. O estudo botânico ficou para a Instituição e os equipamentos sumiram” (E9).**

É importante ressaltar, finalmente, que os equipamentos adquiridos pela FIOCRUZ foram: capela de fluxo laminar (2), estufa de secagem e esterilização, estufa equipada com renovação de ar e autoclave<sup>128</sup>. Representam cerca de ¼ do total de equipamentos listados como necessários e nenhum deles têm um uso exclusivo para a produção de medicamentos homeopáticos.

#### **4.3.1 Análise do “Núcleo FIOCRUZ”**

##### **4.3.1.1 DO ATOR SOCIAL**

###### **a) Objetivos declarados**

Diferentemente das experiências relatadas anteriormente, não partiu dos médicos ou farmacêuticos homeopatas a iniciativa desse projeto e sim do próprio INAMPS e representantes de outras instituições já citadas. Coube à FIOCRUZ a contratação dos profissionais que trabalharam no Projeto.

**“A Jussara foi convidada para coordenar este Projeto, porque ela já era uma pessoa conhecida, era um nome na homeopatia. Quando o Bermudez<sup>129</sup> convidou a Jussara e aí eu não sei como foi, ela precisava de uma equipe e aí ela me chamou”. (E9)**

---

afirmar que ela foi a formadora de toda uma geração de farmacêuticos homeopatas, que se voltaram para o estudo da homeopatia, a partir dos seus cursos.

<sup>128</sup> De acordo com “Relatório das atividades realizadas”, realizado pela própria Fundação Oswaldo Cruz. Documento mimeografado, 10p.

<sup>129</sup> Superintendente de Far-Manguinhos.

## b) Expectativas e motivações

Quando os farmacêuticos foram contratados, todos largaram seus empregos, inclusive um veio de São Paulo, para assumir um novo compromisso na FIOCRUZ, acreditando que ia dar certo o projeto.

**“Quando fui convidada para trabalhar, eu fiquei um pouco receosa. Eu fiquei insegura. Eu pensei: ‘eu tenho o curso de homeopatia, mas eu faço alopatia há tantos anos’. Aí eu larguei o emprego na multinacional e fui para Far-Manguinhos, com um contrato como prestadora de serviço, que eu não sabia quanto tempo ia durar e fiquei na FIOCRUZ. Fiquei pelo nome da FIOCRUZ, pela força. Eu achava que sendo pela FIOCRUZ ia dar certo” (E9).**

## c) Investimento Afetivo

**“Nos dedicávamos de corpo e alma. Se dependesse de nós, ele teria saído”. (E9)**

**“A homeopatia foi uma coisa muito interessante na minha vida, é uma coisa que me encanta! Se algum dia eu precisasse voltar a trabalhar com a homeopatia, fazer novos projetos, batalhar novamente pela homeopatia, eu estaria à frente” (E9)**

### 4.3.1.2 DA ESTRUTURA

#### a) Objetivos declarados <sup>130</sup>

O objetivo geral era de criação de uma unidade de produção de medicamentos homeopáticos, vinculada à Far-Manguinhos, na Fundação Oswaldo Cruz. Como objetivos específicos, o referido documento assinalou quatro:

**“1.Produzir medicamentos, respeitando as regras da farmacotécnica para não interferir no processo terapêutico de cura homeopática; 2.Produzir medicamentos de baixo custo para dar acesso aos recursos públicos, de serem suficientes para satisfazer a demanda da população; 3.Capacitar recursos humanos para possibilitar a descentralização de parte do processo de preparação dos medicamentos;**

<sup>130</sup> De acordo com o “Projeto para Implantação de uma Unidade Produtora de Medicamentos Homeopáticos em Far-Manguinhos/FIOCRUZ”. Trabalho mimeografado, 21p.

4. Reciclar recursos já existentes nos serviços públicos para dar maior entrosamento à nova atividade” (FIOCRUZ; s/data:7).

b) Dificuldades existentes

“Eu tenho uma visão pessoal dos fatos, não posso falar realmente pelos outros. Posso dar a minha visão. Na verdade não faltou dinheiro para a execução do Projeto. Os entraves foram outros: burocracia, preconceito com a homeopatia (falavam que não tinha sustentação científica). Numa reunião, eu me recordo bem, quando nós, os farmacêuticos, tentávamos argumentar que a Homeopatia era economicamente viável (para ver se tocando na questão do preço do medicamento homeopático, assim o projeto ganhava adesão), argumentaram: “se é para dar dinheiro, vamos criar galinha preta e vender para os centros de umbanda, que nós também vamos ganhar dinheiro”. Argumentavam que a FIOCRUZ era essencialmente um órgão de pesquisa e não de produção. Falavam: o que tem de mais podre está em Far-Manguinhos. O Projeto chegou a adquirir equipamentos caros como estufas, autoclave, capela de fluxo laminar (vertical e horizontal) e isto tudo ficou apodrecendo. O Projeto foi boicotado, o dinheiro não foi boicotado. Toda a verba ficou para a instituição. À época do convênio, a FIOCRUZ disse que já tinha o prédio para a instalação da Central de Produção de Medicamentos Homeopáticos. O INAMPS entraria com o dinheiro. Logo no início, a FIOCRUZ alegou que não tinha o prédio. A equipe de engenharia da FIOCRUZ disse que a estrutura do prédio não permitia os equipamentos da homeopatia (o teste de carga não permitia que se fizesse a implantação dos equipamentos necessários). Este prédio era do Ministério da Saúde, que era em frente. Que outro prédio teria que ser construído, que teria que ser feita outra planta. Pagou-se, então, a dois engenheiros particulares para que elaborassem a planta. O setor de engenharia não poderia fazê-la porque já estava sobrecarregada de trabalho. Depois de pronta a planta, a firma que ganhou a licitação para a construção foi desclassificada. A justificativa era de que o preço que estava cobrando era muito barato. Uma segunda firma foi, então, classificada. Isto tudo ia dificultando o Projeto. O superintendente da Far-Manguinhos era favorável ao Projeto, mas acho que forças maiores o dificultaram” (E4).

“Existia dentro da Fundação muita resistência. Ela ouviu comentários como: a Fundação agora vai fazer farofa amarela e criar galinha preta.” (E9)

“Os pesquisadores fizeram pressão e o Arouca, que era Presidente, não segurou a pressão. Era uma coisa que vinha do Ministro. O Projeto ficou inacabado. Quando o

**Waldir Pires saiu, o Projeto morreu. No começo veio o recurso; depois não. Foi feito um horto de plantas medicinais que seriam usadas para a produção de medicamentos e pesquisa sobre aclimatação de plantas. Sumiu tudo, acabou tudo". (E9)**

#### **4.3.3 Conclusão do "Núcleo FIOCRUZ"**

O Projeto para a realização de uma Central de Medicamentos Homeopáticos na Fundação Oswaldo Cruz, era realmente um projeto ousado em muitos aspectos.

Inicialmente era visto como uma primeira tentativa de mudança na política de medicamentos no INAMPS, pois apenas uma instituição seria responsável por toda a produção do medicamento, diferentemente do que ocorria com o medicamento alopático<sup>131</sup>. Era considerado também como um Projeto que fortaleceria a soberania nacional, opondo-se à pressão das multinacionais farmacêuticas. Como foi citado em uma das entrevistas: **"não tiveram pernas para tanto" (E9)**.

Era realmente um projeto de vanguarda, pois além do fato de estar ligado a uma instituição de pesquisa conhecida internacionalmente, ele se dispunha a realizar atividades que estão de acordo com as resoluções mais atuais da Farmacotécnica Homeopática.

Alguns exemplos podem ser dados de acordo com o relatório das atividades realizadas:

- Planta detalhada elaborada dentro das especificações de "Boas Práticas de Manipulação", com inclusão de diversas áreas distribuídas de acordo com as diferentes necessidades e atividades que o Projeto englobaria. Assim existiriam espaços delimitados para estocagem de veículos farmacêuticos, de matéria-prima e de tinturas-mães, áreas para lavagem e esterilização, e para manipulação dos medicamentos homeopáticos propriamente ditos, área de controle de qualidade, de preparação de nosódios, de embalagem, de almoxarifado e também um espaço, em anexo, para uma biblioteca para fins de estudo e pesquisa da farmacotécnica homeopática. A Resolução 33 (RDC 33, de abril de 2000), que

---

<sup>131</sup> De acordo com "Relatório Final" apresentado no I Encontro Nacional dos Homeopatas do INAMPS, ocorrido no período de 4 a 6 de maio de 1987, no Estado do Rio de Janeiro.



regulamenta as farmácias de manipulação, fala exatamente da necessidade de áreas diferenciadas para as atividades realizadas na farmácia.

- Cursos de Formação de recursos humanos para técnicos do laboratório;
- Central de Controle de Qualidade;
- Visitas a Laboratórios Homeopáticos (uma proposta desenvolvida atualmente pela Associação de Farmacêuticos Homeopatas do Estado do Rio de Janeiro).

Mas, pode-se ainda levar em consideração, que outros fatores contribuíram para que o Projeto não se realizasse, como a decisão vinda “de cima para baixo”, baseada na vontade política do Ministro Waldir Pires, sem que fosse designado órgãos competentes para fiscalização e controle dos investimentos recebidos pela Instituição e sem que tivesse força política para se manter.

**“Na FIOCRUZ existia um Caixa Único. O dinheiro da Homeopatia entrou; o dinheiro ficou para a própria instituição. Inclusive o prédio que era para a Homeopatia, hoje é ocupado pelos Fitoterápicos”. (E4)**

Com a saída do Ministro e do Presidente do INAMPS, junto com a pressão feita pelos pesquisadores da FIOCRUZ, que não valorizavam e não viam na homeopatia um respaldo científico para “estar” nesta Instituição, houve descontinuação do Projeto. Neste caso, o preconceito científico com a homeopatia ficou bem explicitado. Inclusive, permitiu-se a implantação de um ambulatório médico homeopático<sup>132</sup>, mas não permitiu-se a produção dos medicamentos.

Pode-se dizer também, que houve um “erro estratégico” na tentativa de se buscar uma instituição como a FIOCRUZ para a implantação de uma unidade produtora de medicamentos considerados “alternativos” .

É possível inferir que se o projeto houvesse sido implantado, a prática farmacêutica homeopática no Brasil teria alcançado possivelmente avanços técnicos e em pesquisas. Avanços esses que não estão deixando de ocorrer, porém lidam com dificuldades e com uma certa lentidão.

O que é interessante assinalar é que esse Projeto sofreu críticas e não foi aceito nem dentro do campo farmacêutico homeopático. Um grupo de

---

<sup>132</sup> No Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSE-GSF) ligado à FIOCRUZ, o serviço de homeopatia teve início em setembro de 1986.

empresários, farmacêuticos ou não, donos de farmácias e laboratórios particulares, se posicionaram contrariamente e chegaram a redigir um documento “ O Papel do Estado Frente à Questão da Homeopatia”<sup>133</sup> para as autoridades envolvidas no Projeto. Houve também controvérsias e desinformações entre os farmacêuticos, inclusive entre os que trabalhavam na rede pública. Em uma das entrevistas realizadas no “núcleo Niterói”, cujos participantes da implantação da homeopatia na cidade, haviam sido convidados a auxiliar no projeto da FIOCRUZ, recolhemos os seguintes comentários:

**“Nós queríamos passar a nossa experiência para eles. Que nós implantamos a Homeopatia, o INAMPS queria implantar e nós passaríamos a nossa experiência para eles. E aí fomos em várias reuniões só que aí entrou a coisa da remuneração porque nós vimos que eles estavam ganhando muita grana, o pessoal estava querendo comprar álcool da França, eram coisas assim absurdas. Tinha alguma coisa errada nesse processo (...). A FIOCRUZ estava com valor alto, tanto que depois contratou outros farmacêuticos para participarem do projeto de implantação da Farmácia lá na FIOCRUZ. E rolou muita grana, muita confusão envolvendo dinheiro e não deu em nada. O INAMPS não conseguiu implantar, pelo menos a parte de Farmácia eles não conseguiram implantar e nós saímos fora”. (E1)**

---

<sup>133</sup> Revista *Homeopatia Brasileira*, Rio de Janeiro, n. 3, 1986, p. 21.

## Capítulo 5

### A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PRÁTICA FARMACÊUTICA HOMEOPÁTICA NA DÉCADA DE 90

#### 5.1 O CONTEXTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL E HOMEOPÁTICO QUE FAVORECEU NOVOS ENSAIOS

Na Constituição Federal de 1988<sup>134</sup> encontra-se o seguinte texto, para fixação de diretrizes para a reorganização do sistema de serviços de saúde sob a responsabilidade do Estado:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- participação da comunidade. “

Apesar do Sistema Único de Saúde ser considerado como um “processo social em construção” (Mendes, 1996), a agenda de saúde inserida no seu bojo trouxe resultados positivos na reforma do aparelho de Estado e na formação de cidadania, além de significar uma “abertura” para que outros saberes em saúde, pudessem continuar buscando a legitimação institucional, dentro de modelos - possivelmente - mais eficientes.

“Durante a década de 90, o sistema de saúde brasileiro passou por profundas transformações – no que se refere à sua constituição política, administrativa e organizacional -, que possibilitaram a implementação de propostas inovadoras no campo do planejamento e gestão dos serviços de saúde. Entre essas, destaca-se aqui a inclusão das medicinas não-convencionais.” (Pinheiro, 2000:172)

A partir da promulgação da Constituição de 1988 e da implantação do Sistema Único de Saúde, surgem portanto, possibilidades de desenvolvimento de programas locais, baseados na descentralização administrativa, que favoreceram

<sup>134</sup> Brasil. *Constituição Federal de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988.

– e têm favorecido – novos ensaios para a institucionalização da homeopatia na rede primária de atendimento à saúde. O que chama a atenção nestes casos é a introdução de novas formas de gerenciamento, que estão “facilitando” o oferecimento do atendimento público homeopático, com a assistência médica e farmacêutica.

Ao mesmo tempo, entre os homeopatas existe uma certa tendência de buscar que as experiências fossem implantadas, dentro de uma estrutura mais sólida, que pudesse permitir o seu crescimento.

Pode-se afirmar que esta tendência é incentivada pelo contexto homeopático existente. O surgimento de novos cursos, principalmente na área de farmácia, como os de “Formação de Especialistas em Farmácia Homeopática” e as provas de título de especialista realizada pela Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), vão gerar profissionais farmacêuticos mais comprometidos com a eficiência da sua prática.

No estado do Rio de Janeiro surge, em 1991, o curso do Instituto Hahnemanniano do Brasil, inicialmente de um ano e depois com dois anos de formação, teórica e prática, acrescida de estágio supervisionado na Farmácia-Escola do próprio Instituto e apresentação de monografia.

Com relação à inserção da homeopatia na rede pública de assistência à saúde, as associações de profissionais, inicialmente a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), no início da década, e, bem recentemente, em setembro de 2000, a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), criam Comissões de Saúde Pública, para fomentar encontros e debates, que levantam intensas discussões e algumas propostas técnicas, para a assistência homeopática que se deseja ver implantada no serviço público.

Apesar do número de novos ensaios não ser ainda significativo, surgem porém mais organizados, com registros e fichas de avaliação, que vão assinalando aos poucos, a viabilidade dos mesmos.

Em 1993, foi realizado o I Fórum Nacional de Homeopatia na Rede Pública em São Paulo, onde foi discutido com os participantes do evento uma “Proposta para Implantação de Atendimento Homeopático na Rede Pública”, documento este redigido pela Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira. O interessante deste documento é que ele serviu como base para a implantação do atendimento homeopático em serviços de saúde da rede pública,

como o de Juiz de Fora, um dos núcleos de estudo deste trabalho. Este documento aponta para a importância do medicamento homeopático ser viabilizado de alguma forma, quando deseja-se implantar um serviço homeopático.

Outros encontros foram surgindo<sup>135</sup> para discussão e aperfeiçoamento do modelo de atendimento homeopático desejado pelos profissionais atuantes e que não levasse a uma descaracterização da racionalidade médica homeopática, já que significa a entrada da homeopatia num modelo hegemônico e contrário à sua lógica.

Os Fóruns procuraram ainda discutir modelos de fichas clínicas homeopáticas a serem utilizados nos serviços de homeopatia da rede pública, para que servissem para avaliação sistematizada e apresentação de dados atualizados dos serviços já implantados na rede pública do país.

Segundo Galvão (1998), os estudos apresentados sobre a situação da homeopatia apontam para os mesmos problemas citados desde 1994: número insuficiente de profissionais qualificados, dificuldade de acesso à medicação, demanda reprimida e a falta de decisão política nos diferentes níveis de gestão que assegurem a implantação dos serviços de homeopatia na rede. Porém, na sua visão, “o processo de institucionalização da homeopatia no Brasil, embora tenha encontrado muitos entraves e contratempos, vem ocorrendo de forma integrada ao conjunto das instituições e das práticas médicas desenvolvidas no país” (Galvão, 1998:15).

No final da década começam a surgir os primeiros trabalhos com o objetivo de demonstrar a viabilidade do modelo terapêutico da medicina homeopática na rede pública de saúde (Campos, 1998; Pinheiro & Luz, 1999) e sobre os ensaios realizados para institucionalização da prática farmacêutica (Gomes; Estrela, 2000:3).

Com relação à prática farmacêutica observa-se que, quando voltada para a área privada, encontra-se em “franco desenvolvimento”: o número de estabelecimentos aumentam em quantidade<sup>136</sup>, com adesão de um número cada vez maior de farmacêuticos, que trabalham dentro de Programas de “Boas

---

<sup>135</sup> O II Fórum aconteceu em Curitiba (1994), o III Fórum no Rio de Janeiro, em 1995, o IV em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, em 1996, V em 1998, no Rio Grande do Sul, em Gramado e o VI, de novo na cidade do Rio de Janeiro, junto com o XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia, no ano de 2000.

<sup>136</sup> De acordo com Haber (1998:17), em artigo escrito para a *Revista Pharmacia Brasileira*, ano II, número 9, abril/maio/junho de 1998, existem de 1 mil 33 farmácias homeopáticas em todo o Brasil.

Práticas de Manipulação”) e mesmo mantendo a produção artesanal, podem contar com aparelhos mais precisos que auxiliam, ou mesmo produzem, alguns medicamentos.

Os novos ensaios para a institucionalização da prática farmacêutica desenvolvidos nessa década, pode-se dizer, também serão beneficiados com a incorporação de alguns destes avanços e com o surgimento de profissionais com um novo perfil.

## **5.2 “NÚCLEO DAS FARMÁCIAS ATUAIS”**

Englobou-se neste núcleo a Farmácia de Manipulação Homeopática do SUS de Juiz de Fora e a Farmácia Universitária da Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói, por serem farmácias recentes, implantadas a partir da segunda metade da década de 90.

### **5.2.1 O Serviço Homeopático do SUS de Juiz de Fora (MG)<sup>137</sup>**

Juiz de Fora é uma cidade que conta com um Serviço de Homeopatia, inaugurado em 20 de dezembro de 1995 (aberto ao público em março de 1996) a partir de uma solicitação do próprio gestor. Funciona no prédio do “Instituto das Clínicas Especializadas”, localizado no Centro da cidade.

Este Serviço segue um programa multidisciplinar e por isso conta, além da assistência médica, com o atendimento farmacêutico, prestado através da Farmácia de Manipulação Homeopática do SUS de Juiz de Fora, com o apoio de assistentes sociais, responsáveis pela avaliação, acompanhamento e/ou encaminhamento para outros setores, e de enfermeiros que realizam uma pré e pós-consulta para cada paciente, com procedimentos específicos.

A demanda para este serviço pode ser espontânea ou a partir de outras clínicas, sendo que, para fazer parte dele, o usuário precisa passar por uma palestra onde são esclarecidos aspectos relativos à dinâmica do serviço e à

---

<sup>137</sup> Para compor este relato do Serviço Homeopático do SUS de Juiz de Fora além das duas entrevistas realizadas com o farmacêutico responsável e o Chefe do Serviço, foram também utilizados dois trabalhos apresentados respectivamente no V Fórum Estadual de Homeopatia na Rede Pública, acontecido em 25 de novembro de 1999, na cidade do Rio de Janeiro (trabalho mimeografado, 15p.) e no XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia (Rio de Janeiro, 06 a 10 de setembro de 2000).

própria homeopatia, como o que vem a ser este sistema médico, qual a proposta de tratamento e cuidados com a medicação. Oferece, ainda, dois tipos de atendimento diferenciado: um de puericultura e outro de urgência, para os pacientes já cadastrados.

Após a consulta médica, o paciente é encaminhado para a Farmácia, onde recebe gratuitamente o medicamento prescrito. Em caso de falta do mesmo, este será providenciado e estará à disposição do usuário o mais rápido possível.

O Serviço atualmente é considerado de excelência pela Prefeitura, pelos resultados apresentados e por contar com o apoio da população. Atualmente, fazem parte dele 7 médicos, 1 enfermeiro, 1 assistente social e 1 farmacêutico.

Em novembro de 1998, após a saída de três médicos homeopatas, os usuários se mobilizaram (cerca de 300 participantes) através de ações populares, abaixo-assinados, divulgação na imprensa, com o envolvimento de políticos da cidade, formando “um verdadeiro movimento popular em defesa da homeopatia”<sup>138</sup> para que ocorressem novas contratações, o que aconteceu, cerca de oito meses depois.

**“Isto para mim foi uma coisa super emocionante, no momento que eu já não tinha mais gás para caminhar, que as portas pareciam fechadas, porque a gente perdeu os profissionais e a gente não conseguiu substituí-los e o Secretario de Saúde vem e coloca de público, para a imprensa, que a homeopatia não era prioridade, que ele tinha pronto-socorro sem pediatra, resgate sem médico e que ele ia priorizar estas áreas, o que de certa forma é coerente. A gente coloca para a população de usuários que iriam ser desligados do programa por falta de profissional e eles se envolvem na luta e vão até às autoridades e começam a envolver as autoridades, alguns políticos e vão até o Prefeito, envolvem o Prefeito nesta questão e simplesmente reverteram a situação por completo. Fazem o Secretário de Saúde voltar à trás e fazem o Prefeito contratar profissionais, quando isso foi a exceção da exceção”. (E11)**

De acordo com a entrevista realizada, pode-se dizer que a homeopatia encontra-se institucionalizada em Juiz de Fora, não só por fazer parte do Sistema Único de Saúde, mas principalmente por contar com mecanismos legais que oferecem garantias ao serviço, como a criação do cargo de homeopata na folha de

<sup>138</sup> De acordo com o Relatório do Serviço apresentado no V Fórum Estadual de Homeopatia na Rede Pública.

pagamento, a inserção do Serviço de Homeopatia no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, aprovado pela Câmara dos Vereadores e o Protocolo de Rotina estar sendo registrado na Secretaria de Administração, além da chefia do Serviço ocupar um cargo de gestor com remuneração e com nomeação direta do Prefeito.

Buscou-se então, formar “teias” que desta forma pudessem garantir a continuidade do Serviço, diante da “fragilidade” do mesmo como prática contra-hegemônica.

#### **A) A situação encontrada**

Numa primeira ida à farmácia homeopática do Serviço de Homeopatia do SUS, chama a atenção a dificuldade de localizá-la, por não estar num local de fácil visualização, em um dos andares do “Instituto das Clínicas Especializadas”. Na verdade todas as salas, utilizadas para os mais diversos fins, foram adaptadas, pois anteriormente este local era um edifício de apartamentos pertencente à Prefeitura. A farmácia é limpa, bem cuidada, com ventilação artificial através de ar condicionado, mantendo-se isolada do ambiente exterior.

Possui todos os equipamentos mínimos necessários, de acordo com o Manual de Normas Técnicas, além de duas almofadas contadoras e de um braço mecânico, para facilitar a obtenção. Todos os medicamentos são guardados em armários adequados.

A farmácia possui ainda uma sala de espera, um escritório (com livros de registro de todo o receituário da farmácia) e uma sala de manipulação, com cerca de 30m<sup>2</sup>.

Existem três funcionários na farmácia, sendo que toda a manipulação cabe à farmacêutica, pois os outros dois, auxiliares de laboratório, não podem sequer cumprir uma função técnica no preparo dos medicamentos, pois não foram concursados para isso e assim poderia ser caracterizado um desvio de função. Quando a farmacêutica sai de férias, o gestor mantém convênio com farmácia particular próxima para atendimento do receituário.

Esta farmacêutica, com título de especialista em homeopatia, trabalha durante todo o horário de funcionamento da farmácia, num total, portanto de oito horas diárias. Encontra-se na farmácia há três anos (dados de março de 2000),



possuindo um contrato temporário. Nunca houve concurso para farmacêuticos homeopatas, nem para técnicos, mas nestes quase cinco anos de funcionamento do serviço, já houve concurso para preenchimento de cargo de farmacêutico bioquímico. Para a farmacêutica, este é um fato que demonstra uma certa discriminação com relação à homeopatia.

A farmácia padronizou, juntamente com os médicos do Serviço, medicamentos, escalas e formas farmacêuticas utilizadas, não significando que novos medicamentos não possam ser adquiridos e que outras alterações não sejam possíveis, para adequação do receituário às necessidades do usuário.

Como o serviço conta com uma coordenação, reuniões periódicas e seminários internos acontecem para levantamento dos problemas, soluções e busca de integração entre os diferentes setores.

Observa-se na entrevista com os profissionais atuantes, uma satisfação muito grande pelo trabalho realizado e pelo apoio recebido pela população. **"Nós queremos ser diferentes"!**

Além disso, existe uma valorização do usuário: **"os usuários que participam da luta é que mantêm o serviço. Só a força dos profissionais não daria condições de sobrevivência"** (relato oral; enfermeira do Serviço).

#### **B) A "história" da farmácia<sup>139</sup>**

**"Há muitos anos atrás, mais ou menos 1984, 1983, começou uma movimentação de alguns profissionais homeopatas, que eram alopatas na rede pública, com intenção de trabalhar com a homeopatia. Iam à Secretaria de Saúde, faziam projetos, mas isto nunca foi aceito, nunca teve repercussão. Até que em abril de 1993, assume um Secretário de Saúde com uma visão bastante aberta com relação à saúde e ele chama para ser Diretor de Planejamento dele um homeopata. Este homeopata procura então, o Departamento de Homeopatia da Sociedade de Medicina e Cirurgia lá de Juiz de Fora e nos faz uma proposta para que façamos então, um Projeto para a colocação finalmente da homeopatia na rede pública". (E11)**

<sup>139</sup> Para o relato desta experiência surgiu a dificuldade de isolamento do que era inerente da prática farmacêutica, pois a montagem e o funcionamento da farmácia estão bastante ligados ao serviço implantado.

Para a redação final do Projeto, outros serviços de homeopatia já implantados foram visitados e levou-se também em consideração os diagnósticos e as propostas da Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB)<sup>140</sup>.

**“E aí seguiu-se uma outra discussão, que era a questão do medicamento homeopático. Como nós vamos garantir não só o acesso ao medicamento, mas principalmente ao medicamento de qualidade?” (E11)**

Para a solução desse problema procurou-se, na rede pública, por farmacêuticos homeopatas que se encontravam trabalhando em outras áreas, mas que tinham formação em homeopatia, para que pudessem se integrar à equipe e elaborar também o projeto de montagem de uma farmácia homeopática.

**“E que realmente foi até uma das coisas que atrasou até um pouco mais, mas nós não abrimos mão. Mesmo atrasando a implantação do projeto, nós não abrimos mão de ter a farmácia própria”. (E11)**

Esta decisão partiu da observação de outros ensaios para a implantação da homeopatia na rede básica de assistência à saúde.

**“Nós já estávamos vendo as dificuldades que Belo Horizonte estava passando com a rede conveniada e alguns atendimentos do interior do Rio de Janeiro, com muita dificuldade de fornecer medicamento. Por essas razões: fazia-se convênio, a rede conveniada começava a fornecer, no início ia tudo bem, depois ela começava a parar de receber, ou recebia com muito atraso e aí interrompia o fornecimento. Então vendo estas dificuldades e vendo como era difícil a continuidade do tratamento sem o acesso ao medicamento e vendo que muitas vezes o paciente tinha até condições de comprar o medicamento, mas não tinha uma farmácia nas imediações do seu bairro, ou da sua região, então, percebemos que era muito importante garantir o acesso ao medicamento e principalmente o acesso ao medicamento de qualidade, que é uma preocupação que todo médico tem. Se a gente não tiver uma medicação de qualidade nosso serviço vai todo por água abaixo”. (E11)**

---

<sup>140</sup> Este documento *Proposta para implantação de atendimento homeopático na rede pública*, encontra-se publicado na *Revista de Homeopatia*, vol.60, nº2, 1995, p. 35-40.

Em 20 de março de 1996, a farmácia é inaugurada, funcionando durante dois anos, em uma única sala de 36m<sup>2</sup>, “em instalações pertencentes à Prefeitura de Juiz de Fora, porém fisicamente distintas e distantes daquelas nas quais se encontrava o restante do Serviço”. (Gomes; Estrela, 2000:3)<sup>141</sup>.

Após dois anos de funcionamento da farmácia, a farmácia é deslocada para o local onde funciona atualmente, ocupando três salas, que foram divididas em sala de espera, escritório e sala de manipulação. Junto com a mudança, a farmacêutica que havia implantado o serviço e que possuía vínculo com a Prefeitura se afasta e outra é contratada em regime temporário.

O estoque inicial era constituído de 109 medicamentos disponibilizados em diferentes potências. Atualmente, após quase 5 anos de funcionamento, existem 409 medicamentos, que continuam sendo oferecidos em diversas potências. Ao longo desse período, a farmácia aviou aproximadamente 23.500 receitas, resultando em um total de 56.000 medicamentos entregues à população (Gomes; Estrela, 2000:4). A farmácia, através de convênio com um laboratório de análises clínicas, oferece também a possibilidade de manipulação de auto-isoterápicos<sup>142</sup>.

No trabalho acima citado existe também valores indicativos dos custos associados à montagem e operação da farmácia. Mesmo sendo dados muito genéricos, pois são relativos aos gastos com aquisição de equipamentos, materiais permanentes (como armários, mesas com cadeiras, etc.) e insumos necessários, para a montagem inicial, são importantes para avaliação da estimativa do financiamento necessário para a implantação de uma farmácia como essa na rede pública.

Em Juiz de Fora, os cálculos conduzem a um valor final de R\$ 8.100,00, embora tenha-se que ressaltar que é uma estimativa de gasto subsidiada, pois não foram computados gastos com o espaço físico, pela farmácia encontrar-se localizada em um prédio da Prefeitura. Da mesma maneira, o valor médio por unidade de medicamento produzido (R\$1,80), não leva em conta gastos como aluguel, luz e água.

---

<sup>141</sup> Dados retirados do trabalho *A Prática da Farmácia Homeopática do Serviço de Homeopatia do SUS/Juiz de Fora*, apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia, 06 – 10 de setembro de 2000, no Rio de Janeiro. (trabalho mimeografado, 13p.)

<sup>142</sup> De acordo com o *Manual de Normas Técnicas* (1995:32), este termo refere-se a “medicamentos preparados a partir de excreções obtidas do próprio paciente (sangue, urina, escamas, fezes, etc.) e só a ele destinado”.

Para os profissionais participantes deste ensaio, a experiência é bem sucedida, já que ao longo desses quase 05 anos de funcionamento, ela alcançou o objetivo para o qual foi implantada, atendendo atualmente a mais de 4000 pacientes por ano, fornecendo-lhes gratuitamente os medicamentos prescritos.

### **5.2.1.1 Análise da Farmácia Homeopática do SUS de Juiz de Fora<sup>143</sup>**

#### **5.2.1.1.1. DO ATOR SOCIAL**

##### **a) Objetivos declarados**

Implantar a homeopatia no Sistema Único de Saúde. Os atores, **“médicos homeopatas atuando como alopatas”**, procuravam, desta forma, atender ao antigo anseio de estar dentro da rede pública **“fazendo uma medicina que acreditavam”**. (E11)

##### **b) Expectativas e motivações**

Em Juiz de Fora, a maior dificuldade enfrentada na análise dos atores sociais, foi a posição contrária de alguns médicos apresentada no início do trabalho. Diante da possibilidade real do Projeto ser implantado, alguns profissionais optaram pela desistência, pois **“fazer parte do Projeto”** implicava num cumprimento da carga horária de trabalho, com o mesmo salário. O desinteresse destes homeopatas podia representar a inviabilização do mesmo.

**“E aí a gente se deparou com uma coisa que a gente não tinha pensado até então, que era a questão da refratariedade dos colegas. Porque a princípio nós éramos onze ou doze e que num primeiro momento só três iniciaram, depois cresceram para sete. Isto para nós foi um susto, porque era uma reivindicação grande, antiga”**.(E11)

Teve que ser feito então, todo **“um trabalho com estes colegas de um retorno à idéia inicial, uma sensibilização deles da importância disso naquele momento”**. (E11)

### c) Estratégias de sobrevivência

**“ Agora, a questão da centralização foi uma estratégia política, que a gente colocou deliberadamente. Porque quando a gente estava implantando o serviço, nós visitamos e tomamos conhecimento de outros e nesta época a AMHB tinha uma pesquisa (...) que mostrava quais as dificuldades dos colegas que estavam trabalhando com a homeopatia na rede pública e um dos grandes problemas era a pressão que eles sofriam do gestor ou da chefia local. Ele era de um Posto e se mudava aquela chefia do Posto e ele não queria homeopatia, ele pressionava, ‘não então você só vai poder atender um paciente, ou então você vai ter que atender mais de dezoito por dia’. A gente viu que a gente tinha que fazer um modelo mais protetor, para nós, vamos dizer assim, protetor para o próprio serviço. Então a questão de ter iniciado o serviço centralizado foi por conta disso”.(E11)**

### d) Investimento Afetivo

**“(…) mas eu acho que se não há este envolvimento emocional, não teria saído, o serviço teria sucumbido diante das inúmeras dificuldades que nós tivemos”. (E11)**

## 5.2.1.1.2 DA ESTRUTURA

### a) Relações estabelecidas

Após o Serviço ter passado por um momento inicial de rejeição por parte dos “colegas alopatas”, o saldo final foi positivo.

**“Hoje, vejo uma relação melhor, mais saudável. Hoje a gente consegue conversar. Hoje a gente tem simpatizantes alopatas, que não vão ser homeopatas, que não têm interesse em fazer homeopatia, mas que nos encaminham pacientes”. (E11)**

### b) Dificuldades

**“O mais difícil é a questão de recursos humanos, com certeza. Acho que a questão do material, a gente dá um jeito, até o medicamento, se fosse o caso, a gente poderia estar deixando que o paciente arcasse com isto, mas a questão de ter a consulta, que implica em ter profissionais trabalhando, profissionais médicos, profissionais técnicos da área da enfermagem é difícil e não houve concurso para homeopatia.**

---

<sup>143</sup> Optou-se pela análise dos dois ensaios englobados no “Núcleo das Farmácias Atuais” separadamente, pela diferença no tempo de implantação entre os mesmos.

**A gente acabou fazendo um remanejamento interno tanto da parte da enfermagem, como da parte médica, como da parte farmacêutica.” (E11)**

### **5.2.2 A Farmácia Universitária - setor de manipulação homeopática da Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói (RJ)<sup>144</sup>**

A Farmácia Universitária da UFF está localizada em um prédio de dois andares, no Centro da cidade de Niterói, em frente ao Hospital Antônio Pedro, também pertencente à Universidade.

Possui um setor de manipulação homeopática e apesar de ser um ensaio bastante recente, foi incluída como um núcleo de estudo, por significar a presença da prática farmacêutica homeopática dentro de uma instituição pública universitária. Este setor conta com uma estrutura administrativa independente do restante da farmácia universitária, possuindo laboratório, área de acondicionamento, de esterilização e reciclagem, e local de atendimento ao público exclusivos do restante da Farmácia Universitária.

Está ligada à direção da Farmácia Universitária, mas possui equipe própria, sendo um farmacêutico técnico administrativo, dois professores ligados às disciplinas de Farmacotécnica Homeopática, dois manipuladores, um atendente e alunos-estagiários.

Tem como objetivos principais a pesquisa, o ensino e a extensão universitária. Nessa proposta atende ao receituário proveniente do Sistema Único de Saúde, de instituições filantrópicas, que prestam assistência médica homeopática na cidade e aos professores, funcionários e alunos.

Os medicamentos utilizados em pesquisa são doados e todo o restante é vendido, existindo na farmácia duas listas de preço: uma, onde os medicamentos são mais baratos, utilizada para os usuários da rede pública de saúde e assistencial e outra, com preços mais caros, atende ao restante do público.

Com esse projeto de extensão, o objetivo do setor de homeopatia e fitoterapia da farmácia escola é **“tentar servir de um foco de fornecimento de medicamento a baixo custo para a população, tentando alavancar o**

---

<sup>144</sup> Optou-se por analisar este ensaio sem ser a partir do “Mapa de Associação de Idéias”. A entrevista conteve muitas informações relativas ao ensino homeopático no interior da Universidade Federal Fluminense e sobre os projetos de extensão da Farmácia Universitária, que dificultaram, em parte, a confecção do Mapa.

atendimento homeopático, para a população que normalmente não tem acesso” (E12).

#### A) A situação encontrada

O setor de manipulação homeopática está localizado no 2º andar da Farmácia Universitária. Possui um laboratório amplo, limpo, com ventilação artificial e mobiliário adequado, tornando o ambiente agradável.

Atende à legislação vigente e também à Resolução RDC 33, seguindo às recomendações das “Boas Normas de Fabricação”. Como exemplo de uma situação observada, alunos, professores e possíveis visitantes, só podem adentrar à sala de manipulação devidamente uniformizados, com máscaras, toucas, jalecos e proteção descartável para os sapatos.

Segundo a entrevista realizada, a farmácia foi montada, **“como uma farmácia particular”**.

Nessa farmácia são ministradas as aulas da disciplina “Práticas de Manipulação e Dispensação em Medicamentos Homeopáticos”, uma disciplina optativa, de seis créditos.

**“E esta disciplina nasceu, primeiro da necessidade de dar uma formação mais sólida, aos alunos da UFF e segundo veio à reboque da legislação que exigiu que o farmacêutico para poder exercer a atividade profissional, em uma farmácia homeopática, ele teria que além de fazer a disciplina, ter um estágio. Então, nada melhor que oferecer este estágio dentro da própria farmácia universitária”. (E12)**

#### B) A “história” da farmácia

A criação de uma farmácia-escola homeopática dentro da Universidade Federal Fluminense foi uma idéia surgida muito antes da sua concretização. O grupo de estudos “Clarear Horizontes”, que reuniu-se na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense, já a colocava como um projeto a ser concretizado, desde o início da década de 80. Os seus participantes consideravam como ideal **“a formação de uma farmácia-escola na Universidade que**

**servisse tanto para atender à população como para formar os estudantes” (E12).**

Desde a elaboração da planta física do prédio, já haviam espaços separados para laboratórios de manipulação de medicamentos alopáticos, fitoterápicos e homeopáticos. Para o professor entrevistado, isso aconteceu em função da atuação do “Clarear Horizontes”, naquela Universidade.

Esse mesmo grupo, na década de 80, lutou para a entrada da disciplina de homeopatia no currículo de Farmácia.

**“Nós lutamos, fizemos ementa, levamos a proposta, talvez na história da Faculdade seja a única disciplina que entrou por exigência dos alunos total foi a disciplina de Homeopatia. A gente conseguiu então, aprovar a disciplina de Homeopatia, mas para nossa frustração, a disciplina não funcionou porque não tinha como abrir concurso para professor”. (E12)**

Em 1991, a disciplina de “Farmacotécnica Homeopática” é implantada na Faculdade de Farmácia da UFF, por uma professora concursada para outra disciplina. Em 1995 é realizado um concurso para professor convidado, cuja vaga foi preenchida por um farmacêutico homeopata. Após o término do contrato de um ano, novo concurso é aberto para Professor Auxiliar, no qual foi aprovado um Professor, com doutorado em “Química de Produtos Naturais”, realizado na Universidade de Lousanne, na Suíça.

**“Então a gente resgatou o curso de homeopatia, tentando dar um curso do mais alto nível possível para que gerasse esta procura enorme pelos alunos e isto valoriza a disciplina. Com o aumento da procura dos alunos, eu consegui abri um concurso para professor substituto (...) e com a necessidade de se montar a farmácia universitária, então, nós tivemos a criação de uma nova disciplina. Para este laboratório se efetivar eu me lancei numa eleição, eleição dura, tinha uma chapa da oposição, para entrar aqui como orientador acadêmico. Apesar de todas as atividades de pesquisa e de didática, que eu já tinha, eu tive que me lançar nisto. Nós felizmente ganhamos a eleição”. (E12)**

Sendo portanto, o Orientador Acadêmico da Farmácia Universitária, o Professor de Farmacotécnica Homeopática e já havendo espaço delimitado desde



a construção desta farmácia para o Laboratório de Homeopatia, de uma certa forma, este contexto facilitou a sua implantação.

A farmácia só pode ser montada em função do modelo gerencial adotado. Através de um convênio firmado entre a “Associação dos Ex-Alunos da Fluminense de Engenharia”, uma Fundação, a Farmácia Universitária e a Reitoria, a própria Farmácia conseguiu gerenciar os seus próprios recursos.

**“Que até então, o dinheiro entrava, mas ia para os cofres da Universidade, a gente precisava comprar alguma coisa, então nós tínhamos que fazer licitação, nunca vinha o que a gente queria e nem na velocidade que a gente necessitava. Então, a Farmácia realmente, ficou capenga muito tempo, por conta deste gerenciamento. Então, atualmente apesar de continuarmos sendo uma farmácia pública, nós temos a facilidade de gerenciar o nosso investimento. Então, nós decidimos internamente que era hora de investir num laboratório de homeopatia e foi o que foi feito. Então esse laboratório foi montado com o dinheiro proveniente da própria farmácia universitária e principalmente do laboratório de manipulação e do atendimento alopático, que nós temos lá embaixo. (...). Tudo que é recebido aqui dentro, é reinvestido aqui dentro. É isto que nós estamos conseguindo”. (E12)**

A Reitoria não participou diretamente do processo de implantação do laboratório de homeopatia, apesar de ter sido a responsável pela construção e montagem da farmácia universitária.

**“Nós estamos podendo gerenciar, mas em compensação 25% de tudo que é arrecadado aqui dentro, vai diretamente para os cofres da Universidade. 20% é para a Universidade gastar onde ela bem quiser e 5% vai para a Fundação que gerencia este processo e 25% fica com a Farmácia.”(E12)**

**“Imagine se eu tivesse aberto licitação para comprar estes armários! O que ia estar aí no lugar deles? Não dá certo! O modelo antigo não dá certo. Você falta medicamento, precisa urgente para por no balcão, mas você não tem, faz licitação. Então o modelo gerencial é importante. Na minha opinião, o que tem feito a maioria das farmácias públicas, não ir para a frente é o modelo gerencial”. (E12)**

Em 1999, a Farmácia começa a funcionar internamente e no primeiro semestre de 2000 é iniciado o atendimento ao público.

## CONCLUSÃO SOBRE OS NÚCLEOS ESTUDADOS

Como observado, as experiências da década de 80, foram fundamentalmente realizadas sob um idealismo profundo, para que a homeopatia e a prática farmacêutica fizessem parte das instituições públicas e assim ampliassem as possibilidades terapêuticas no tratamento aos usuários.

Este idealismo motivou tanto os profissionais homeopatas, como gerentes de instituições (caso IASERJ) e, inclusive, um Ministro de Estado. Mas não houve um gerenciamento eficiente para que as experiências pudessem ser desenvolvidas em plenitude e conseqüentemente avaliadas.

Com exceção do IASERJ, que enfrentou dificuldades inerentes do serviço público brasileiro, pela falta de financiamento atrelado para um fim exclusivo, estes ensaios demonstram que a homeopatia sofre resistência ainda por ser um saber contra-hegemônico.

Como Pinheiro e Luz (1999:13) analisam, a partir de trabalho realizado anteriormente por Luz (1996a),

“Não obstante as grandes transformações introduzidas no sistema de saúde na década de 80, a oficialização da homeopatia, assim como outras iniciativas inovadoras, **não ficaram impunes à cultura política do Estado brasileiro**. Com a saída dos atores considerados estratégicos na condução dessas mudanças - os titulares das pastas do Ministério de Assistência à Saúde e do INAMPS -, o processo de institucionalização da homeopatia nos serviços públicos tornou-se frágil, o que inviabilizou vários projetos de incorporação na rede de serviços”. (grifos nossos)

Com relação às experiências desenvolvidas na década de 90, pode-se afirmar que os homeopatas buscaram outros modelos para a institucionalização da prática farmacêutica, diferentemente dos ensaios desenvolvidos na década de 80. Se estes últimos podem ser resumidos na palavra **idealismo**, como citado, as farmácias recentes buscaram um modelo gerencial que viabilizassem as experiências, modelo esse que só está podendo acontecer pela descentralização administrativa permitida a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde. As cidades que alcançam a gestão plena passam a ter recursos próprios para decidirem sobre os programas e projetos que desejam realizar.

Entretanto, se isto representou uma vantagem para que as experiências pudessem ser mais bem sucedidas, observa-se que o número de iniciativas não

foi tão significativo quanto à década passada. Pode-se levar em consideração que essa diminuição, em quantidade, reflete uma tendência no campo homeopático de um certo arrefecimento entre os homeopatas com relação à luta defendida nos anos 80 pela presença da homeopatia nos serviços básicos de saúde.

De acordo com Bourdieu (1998:29), pode-se construir um quadro-resumo (como o que se encontra abaixo) e assim observar um conjunto de dificuldades surgidas nos ensaios apresentados neste trabalho.

#### “QUADRO DOS CARACTERES PERTINENTES AO CONJUNTO DE INSTITUIÇÕES ESTUDADAS”

	introdutor do serviço	modelo implantado	m <sup>2</sup>	profissional especialista	apoio institucional.	concurso	maior dificuldade
<b>Lab. Hom. Engenharia</b>	Farm. e médicos homeopatas	Central de Distribuição de med.	Não atende à legislação	Sim	Não	Não	Institucional
<b>Dispens. Caramujo</b>	Médicos homeopatas	Dispensário de med.	Não atende à legislação	Não	Não	Não	Institucional
<b>IASERJ (centro)</b>	Médicos homeopatas	Farmácia no local	Atende à legislação	Não	Sim	Não para farm. hom.	Do serv. publico
<b>IASERJ (Niterói)</b>	Médicos homeopatas	Farmácia no local	Atende à legislação	Sim	Sim	Não para farm. hom.	Do serv. publico
<b>IASERJ (Gávea)</b>	Médicos homeopatas	Farmácia no local	Atende à legislação	Não	Sim	Não para farm. hom.	Do serv. publico
<b>FIOCRUZ<sup>145</sup></b>	Ministro de Estado	Central de Distribuição de med.	Atende à legislação	Sim	Não	Não	Institucional
<b>Farmácia Juiz de Fora</b>	gestores	Farmácia no local	Atende à legislação	Sim	Sim	Não para farm. hom.	Do serv. publico
<b>Farmácia UFF</b>	professores – farm.	Farmácia Univ.	Atende à legislação	Sim	Sim	Para professor	Institucional

Uma das maiores resistências sofridas pela homeopatia e particularmente pela prática farmacêutica nas duas décadas finais do século XX é a falta de concurso público para farmacêutico homeopata.

<sup>145</sup> A experiência da FIOCRUZ foi analisada pelos objetivos propostos e pelo que já havia sido implantado.

O farmacêutico que se especializa em homeopatia, tem dificuldades para prestar concurso em análises clínicas ou mesmo para farmácia alopática, em igualdade de condições com os profissionais atuantes nessas áreas. Pode-se mesmo afirmar que esta diferença é mais acentuada entre os farmacêuticos do que entre os médicos, pelo próprio exercício profissional. Temos conhecimento que apenas nesse ano de 2001, ocorrerá o primeiro concurso público do Estado do Rio de Janeiro - e talvez do Brasil, para farmacêutico homeopata.

A consequência do número reduzido de concursos públicos é o distanciamento do farmacêutico homeopata, nas questões relativas à introdução da homeopatia no serviço público, como observado em alguns ensaios estudados. O que foi comum encontrar foram farmacêuticos já concursados, e que tinham algum interesse pessoal pela homeopatia, realizarem algum curso de especialização *latu sensu* e serem posteriormente removidos de suas funções, para assumirem a responsabilidade técnica das farmácias implantadas no serviço público.

O quadro acima mostra que a situação da prática farmacêutica homeopática nos serviços básicos de saúde é ainda de "relativa institucionalização", o que, de acordo com este estudo, contribui para que a presença da homeopatia nestes serviços também não tenha se generalizado e nem criado legitimidade institucional no sistema como um todo, confirmando o que foi observado por Luz (1996a).

Finalmente é importante citar como o criador da homeopatia entendia que deveria acontecer sua institucionalização e conseqüentemente da prática farmacêutica:

*" O Estado, no futuro, depois de compreender a indispensabilidade de medicamentos perfeitamente preparados, fará com que sejam preparados por uma pessoa paciente e imparcial a fim de dá-los gratuitamente a médicos homeopatas treinados em hospitais homeopáticos, que tenham sido examinados teórica e praticamente e, assim, legalmente qualificados. O médico pode então se convencer desses instrumentos divinos de curar e também dá-los gratuitamente a seus pacientes, ricos ou pobres".(Hahnemann, 1996: §271, nota 1).*

A institucionalização como vista por Hahnemann foi apenas observada, ainda que em parte, na experiência de Juiz de Fora. Numa visão generalizada,

não se pode ainda afirmar que existe uma percepção por parte do Estado, nas instâncias federais, estaduais e municipais, da necessidade de dispensação de medicamentos homeopáticos para a população; as iniciativas partem dos atores sociais – e será que não é este o caminho? - e enfrentam diversas dificuldades, embora possa-se perceber, ao longo dos anos, um certo amadurecimento na implantação das farmácias homeopáticas na rede pública de assistência à saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que, como discutimos ao longo do trabalho, a ciência encontra-se em uma encruzilhada. O paradigma Newtoniano-cartesiano não nos traz mais todas as respostas. A busca por outras formas de compreensão da realidade se espalha por todos os campos do conhecimento. Na medicina não é diferente. Este contexto tem permitido a homeopatia romper o cerco que a coloca à margem do legitimação científica.

Surge assim, uma abertura para outras práticas, que ganham “carta de alforria” neste momento, permitindo que a pluralidade de saberes, a diversidade, possa ser aceita e legitimada no interior das Instituições sustentadas por um saber hegemônico.

As experiências de institucionalização da prática farmacêutica homeopática relatadas neste estudo surgiram, exatamente, no momento em que a homeopatia possuía um nível de reconhecimento social, mas era encarada de forma marginal dentro do meio acadêmico-científico.

Estas experiências são vistas nesse trabalho como uma forma de auxiliar a própria institucionalização da homeopatia, e por consequência contribuir para sua legitimação científica.

Nesse sentido as “farmácias públicas homeopáticas” foram entendidas principalmente como núcleos de resistência política, que ao tomarem-se parte do aparelhos de Estado, auxiliaram a propaganda e a consolidação do saber homeopático. *Este é um dos pontos que o trabalho procurou chamar a atenção: defender a institucionalização de uma prática, significa entender a ação política inserida nesta questão e lutar para que isto possa acontecer representa defender a crença num saber específico.*

Porém, ao término de trabalho três questões persistem:

1. É possível realmente pensarmos na institucionalização de um saber constituído de uma série de pressupostos que se contrapõem não só ao modelo científico hegemônico, como também ao modelo econômico vigente?
2. Até que ponto institucionalizar um saber e uma prática realmente contribuem para sua consolidação?
3. O Estado e suas instituições possuem uma dinâmica que na maior parte das vezes entra em conflito com a lógica do saber homeopático. Será possível vincular o saber homeopático à dinâmica do aparelho de estado sem perda de conteúdo para um ou para outro?

Sabemos o quanto é difícil buscar respostas para estes questionamentos. Mas sabemos também que somente vivenciando com maior intensidade a institucionalização da prática homeopática é que poderemos encontrar estas respostas.

Em um processo desta natureza os riscos se apresentam para todos.

Se é verdade que a homeopatia corre o risco de perder em autonomia e autenticidade ao se associar a um Estado intrinsecamente comprometido com o grande capital, não podemos deixar de reconhecer que existe a possibilidade, remota que seja, da prática homeopática contaminar positivamente o Estado, criando uma espécie de foco de resistência à prática médica convencional e outras possibilidades dentro dos seus limites.

Além do mais, o saber homeopático no interior das instituições médicas, teria condições de ser avaliado, medido, enquadrado à lógica institucional, o que é visto como positivo, levando-se em conta que, de acordo com as conclusões de Laucas (1999:88), o campo médico homeopático no Rio de Janeiro encontra-se numa fase pré-paradigmática, em construção, sem apresentar estabilidade, onde “os cientistas ainda não encontraram regras consensuais para o desenvolvimento de seus estudos”.

Acreditamos realmente que, quanto mais a homeopatia for estudada e sistematizada, mais ela poderá contribuir, na resolução dos problemas de saúde coletiva, apontando novas direções ou mesmo recuperando valores esquecidos, que podem contribuir para implementação de um sistema de saúde mais racional e justo.

### Referências Bibliográficas

- ADLER, U. C. Técnicas de dinamização. Divergências e necessidade de padronização. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, v. 57, n.1-4, p. 24-28, 1992.
- ALMEIDA, Eduardo Vieira. *As Razões da Terapêutica*. Rio de Janeiro, 1996. 186p. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- BARTHEL, P. O Legado de Hahnemann: as potências Q (LM). *Revista da Associação Paulista de Homeopatia*, São Paulo, v.58, n.1, p.13-23, 1993.
- BENVENISTE, J. Um outro mundo conceitual. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, v.52, n. 3, p. 107, 1988.
- BIRMAN, Joel. *Como Era Gostoso o Meu Francês: sobre o campo psicanalítico no Brasil nos anos 80*. In: GUIMARÃES, Reinaldo; TAVARES, Ricardo (Org.). *Saúde e Sociedade no Brasil: Anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. 280p. p. 155-191.
- BONFIM, José Ruben; MERCUCI, Vera Lúcia (Org.) *A construção da política de medicamentos*. São Paulo: Ed. HUCITEC -SOBRAVIME, 1997. ISBN 85.271.0388.5
- BOURDIEU, Pierre. *O Poder Simbólico*. 2. ed. Trad. Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998. 322p. ISBN 85-286-9963-3
- CARDOSO, José Almeida. Discurso na sede da União Farmacêutica de São Paulo. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, n. 51, ano V, p. 368-378, out. 1940.
- CARLINI, E.L. A. "Uma abordagem científica da Homeopatia". In: *Ciência Hoje*, vol. nº39, jan/fev 88, pp.52-59.
- CÉSAR, Amanílys Toledo. *O Medicamento Homeopático em Serviços de Saúde*. São Paulo, 1999. 168p. Tese de Doutorado em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- COSTA, Júlio. Novos medicamentos, escalas e métodos de preparação: critérios de regulamentação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25, 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Luz Menescal Editores, 2000. p. 285.
- COUTINHO, Carlos Nelson. *A Democracia como Valor Universal e outros ensaios*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Salamandra, 1984.
- DELLMOUR, Friedrich. A importância da trituração C3 no preparo de medicamentos homeopáticos. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, v.59, n.2, p. 41-45, 1994.
- DEMARQUE, Denis. *Le médicament homéopathique*. S/local: Centre D'études et de Documentation Homéopathiques, 1975. 80p.
- FIORI, José Luís; KORNIS, George. Economia e Política numa Década Enviesada. In: GUIMARÃES, Reinaldo; TAVARES, Ricardo (Org.). *Saúde e Sociedade no Brasil: Anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. 280p. p. 1-42.

- GALVÃO, Gíssia G. A Medicina Homeopática na Rede Pública: o caso do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria. *Série: Estudos em Saúde Coletiva*, nº 179, dez. 1998, 34p.
- GAMARRA, Javier Salvador. Novos medicamentos, escalas e métodos de preparação: critérios de regulamentação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25, 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Luz Menescal Editores, 2000. p. 291.
- HABER, Salim. Dificuldades na consolidação da assistência farmacêutica. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, n.9, p. 16- 17, abr./mai./jun. 1998.
- LAUCAS, Carla Romilda. *O campo médico homeopático do Rio de Janeiro: Década de 90*, 1999. 103 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1999.
- LEITÃO, Thereza Cristina. *A Assistência Farmacêutica em Homeopatia: em busca de um modelo de treinamento para a formação dos Recursos Humanos em Saúde*, 1999. 120p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.
- LEVCOVITZ, Eduardo. *Transição X Consolidação: O Dilema Estratégico da Construção do SUS*. Rio de Janeiro, 1997. 302p. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social/UERJ.
- LOYOLA, Maria Andréa, Uma medicina de classe média: idéias preliminares sobre a clientela da homeopatia. In: *Cadernos do IMS*, vol.1, nº 1, Rio de Janeiro: março/ abril, 1987.
- LUZ, Hilton Sarcinelli. *Racionalidades Médicas: A Medicina Homeopática*. *Série: Estudos em Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 64, 38 p., out.99. ISSN 1413-7909.
- LUZ, Madel T. *As Práticas Alternativas na Reformulação do Sistema de Saúde. Contribuição para a VII Conferência Nacional de Saúde*, in Luz, M. T. (coord.). *A Questão da Homeopatia - Textos de Apoio*. Ed. PEC/ENSP/ABRASCO, Rio de Janeiro, 1987.
- \_\_\_\_\_, Madel T. *As Instituições Médicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 295p.
- \_\_\_\_\_, Madel T. *Medicina e Ordem Política Brasileira*. Ed. Graal, Rio de Janeiro, 1982. 218p.
- \_\_\_\_\_, Madel T. *Notas sobre as Políticas de Saúde no Brasil de "Transição Democrática" - Anos 80*. Rio de Janeiro: *Revista Physis*, v. 1, n. 1, p.77 - 96, 1991.
- \_\_\_\_\_, Madel T. *Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas*, *Série: Estudos em Saúde Coletiva*, n. 62, 32 p, out. 1993.
- \_\_\_\_\_, Madel T. *A Arte de Curar versus A Ciência das Doenças*. São Paulo: Editora Dynamis Ltda, 1996a. 342 p. il. Bibliografia: ISBN 85-85968-02-8
- \_\_\_\_\_, Madel T. (Coordenadora). *V Seminário do Projeto Racionalidades Médicas*. *Série: Estudos em Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 136, 76p., out. 1996b.
- \_\_\_\_\_, Madel T. *VI Seminário do Projeto Racionalidades Médicas*. *Série: Estudos em Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 140, 47 p., nov. 1996c, ISSN 1413-7909



- \_\_\_\_\_, Madel T. VI Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. *Série: Estudos em Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 151, 39p., mar. 1997a, ISSN 1413-7909
- LUZ, Madel T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. Rio de Janeiro. *Revista Physis*, v. 7, n. 1, p.13-43, 1997b.
- MARGOTTO, Selma Blom. *Terapias Alternativas e Medicina Científica: Encontro ou Confronto?* Vitória: EDUFFES, 1998. 153p.
- MARTINEZ, Ramon; LECHUGA, Vicente. Estudo temático sobre o número de Avogadro e o medicamento homeopático. *Revista Brasileira de Homeopatia*, v.2, n.1, p. 20-21, 1992.
- MENDES, Eugênio Villaça. *Uma Agenda para a Saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1996. 300p. ISBN 85-271-0365-6
- MINAYO, Ma. Cecília (org.). *Pesquisa Social: teoria, método, criatividade*. 14ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999.
- NORONHA, José Carvalho; LEVCOVITZ, Eduardo. AIS – SUDS – SUS: Os Caminhos do Direito à Saúde. In: GUIMARÃES, Reinaldo; TAVARES, Ricardo (Org.). *Saúde e Sociedade no Brasil: Anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. 280p. p. 73-112.
- NOVAES, Ricardo L. *O Tempo e a Ordem: sobre a Homeopatia*. São Paulo: Cortez Editora, 1989. 301 p. ISBN 85-249-0187.
- ORTIS, R. e FERNANDES, F. - *Pierre Bourdieu*, SP: Ed. Ática, 1983. 187p.
- PINHEIRO, Odette de Godoy. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, Mary (org.). *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999. Capítulo 7, p. 183-214.
- PINHEIRO, Roseni. Questões relativas à homeopatia do ponto de vista do planejamento de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25, 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Luz Menescal Editores, 2000. p. 172.
- PINHEIRO, Roseni; LUZ, Madel T. Modelos Ideais X Práticas Eficazes: desencontro entre gestores e clientela nos serviços de saúde. *Série: Estudos em Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 191, 23p., mar. 1999, ISSN 1413-7909
- POITEVIN, Bernard. Mecanismos de ação dos medicamentos de uso homeopático. Dados recentes e hipóteses. 1ª parte: mecanismos físico-químicos. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, v.59 (1), p.24-30, 1994.
- POITEVIN, Bernard. Mecanismos de ação dos medicamentos de uso homeopático. Dados recentes e hipóteses. 2. parte: mecanismos biológicos. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, v.59, n.2, p. 27-31, 1994.
- PUSTIGLIONE, Marcelo. *Administração de serviços de saúde centrados na terapêutica homeopática - Doses, potências e escalas - uma abordagem clínica dos problemas e propostas de solução*. Mimeografado.

SOBRINHO, Moisés Domingos. "Habitus" e Representações Sociais: Questões para Estudo de Identidades Coletivas. In: MOREIRA, Antônia; OLIVEIRA, Cristina (Org.). *Estudos Interdisciplinares de Representação Social*. Natal: AB Editora, 1999.

SPINK, Mary Jane (org). *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano*. São Paulo: Cortez Editora, 1999. 296 p. ISBN 85-249-0718-5

SOARES, Bárbara Musumeci. Farmácias Homeopáticas do Rio de Janeiro, in *Cadernos do IMS*, vol.1,nº 3, Rio de Janeiro: julho/agosto, 1987,p. 77-110.

VARGAS, Octavio. La Infinitesimalidad en las dinimizaciones homeopáticas. *A Voz da Homeopatia*., nºs 113,114, 115, 116, nºs especiais: 2º semestre de 1981 a jan.82. p.40-42.

VIANNA, Ana Luíza. Modelos de Intervenção do Estado na Área de Saúde. *Série: Estudos em Saúde Coletiva*, nº 118, 62p.julho de1995.

### **Fontes Documentais**

ANAIS do VI Encontro Nacional de Estudantes Interessados em Homeopatia. Curitiba, Ed. Beija-flor, 1982. 115p.

ANAIS do V Fórum Estadual de Homeopatia na Rede Pública. Rio de Janeiro, Secretaria Estadual de Saúde, 1999. 65p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS HOMEOPATAS. Manual de Normas Técnicas para farmacêuticos homeopatas. 2 ed., 1995. 80p.

---

*Estudo Preliminar do Ensino de Homeopatia nas Faculdades de Farmácia do Brasil*. 12p. out.1996.

ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE BELGE. *Compendium Homéopathique*. Bélgica: Association Pharmaceutique Belge, 1983. 231p.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

CASTRO, David. Homeopatia e Profilaxia. *Revista Homeopática Similia*. Rio de Janeiro, 1978, 56p.

CHARLES, J. Histoire de la médecine homéopathique. In: *Galenica v.16 - Médicaments Homéopathiques*. Paris, Association Française des Enseignants de Pharmacie Galénique: 1980. p. 11-31.

COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. Proposta para implantação de atendimento homeopático na rede pública. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, v. 60, n. 2, p. 35-39, 1995.

CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25, 2000. Rio de Janeiro. Anais ... Rio de Janeiro: Luz Menescal Editores, 2000. 409p.

- DEMARQUE, Denis. *Homeopatia: Medicina de Base Experimental*. Rio de Janeiro: Gráfica Olímpica Ed., 1973. 425p.
- DUPRAT, Henry. *A Teoria e a Técnica da Homeopatia*. Rio de Janeiro, Gráfica Olímpica Ed., 1974.
- ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES INTERESSADOS EM HOMEOPATIA, 6, 1982, Curitiba. *VI Encontro ....* Curitiba: Beija-Flor Ed., 1982.
- ESTRÉLA, Walcymar; SANTOS, Fernando; TORRES, Carlos Henrique. Avaliação de 4 anos do serviço de Homeopatia do SUS-JF. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25, 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Luz Menescal Editores, 2000. p. 31.
- ESTRÉLA, Walcymar; GOMES, Fernando; TORRES, Carlos Henrique. Avaliação de 4 anos do serviço de Homeopatia do SUS-JF. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25, 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Luz Menescal Editores, 2000. p. 31.
- FARIA, Fernando Antônio. *Querelas Brasileiras: Homeopatia e Política Imperial*. Rio de Janeiro: Notrya, 1994. 96p. (Coleção história, política e sociedade; v. 6)
- FARMACOPÉIA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. São Paulo: Andrei, 1977. 115p.
- FARMACOPÉIA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1997.
- GALHARDO, José E. R. História da Homeopatia no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 1, 1926. Rio de Janeiro. *Livro do 1º Congresso...* Rio de Janeiro: Instituto Hahnemanniano do Brasil, 1928. p267-1019p.
- GALVÃO, Gíssia; RIAL; Isabel. A Medicina Homeopática na Rede Pública do Estado do Rio de Janeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25, 2000, Rio de Janeiro. Mimeografado, 17p.
- GOMES, Antônio Álvaro. Posologia Homeopática. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 1, 1926. Rio de Janeiro. *Livro do 1º Congresso...* Rio de Janeiro: Instituto Hahnemanniano do Brasil, 1928. p. 75-211.
- HAHNEMANN, Samuel. *Doenças Crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática*. Tradução da 2ª edição alemã. São Paulo: Grupo de Estudos "Benoit Mure", 1984, 176p.
- \_\_\_\_\_, Samuel. *Organon de la Medicina*. New Delhi: B. Jain Publishers, 1993, 316p.
- \_\_\_\_\_, Samuel. *Organon da Arte de Curar*. Versão para o português, sistematizada e comentada por Marcelo Pustiglione e Romeu Carillo Jr. São Paulo: Homeopatia Hoje, 1994, 205p.
- \_\_\_\_\_, Samuel. *Doenças Crônicas*. Trad. GEHSP "Benoit Mure". 5. ed. São Paulo: GEHSP "Benoit Mure", 1999.
- LANUZA, Maria Mathilde G. *Tratado de Farmacotecnia Homeopática*. Buenos Aires,

(s/editor), 1962. 150p.

MARTINEZ, Juan A. *Farmacia Homeopatica*. Buenos Aires: Editorial Albatros, 1979. 267p.

\_\_\_\_\_, Juan A. *Pharmacopendium - Farmacopea Homeopatica*. Buenos Aires, Editorial Albatros, 1979. 83 p.

MEIRELLES, Alberto Soares. Pequena história da homeopatia com suas repercussões na cidade do Rio de Janeiro, no período de 1886 a 1986. *Revista Brasileira de Homeopatia*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 7 -11, 1991.

MICALI, Idivaldo; DANTAS, Maria Ilani. Farmacopéia Homeopática Brasileira: uma desagradável surpresa! In: *Informativo da ABFH*. Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas, n.13, jan. 1998. 12p. Ano VI

MININ, Helena. Farmacotécnica Homeopática. *Federação Brasileira de Homeopatia*. Rio de Janeiro, jan/fev/mar.1956. p.48-64.

MONTENEGRO, Yolanda. Assistência farmacêutica homeopática no Ambulatório da Gávea. *Revista do Instituto Hahnemanniano do Brasil*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.39-40, 1992.

NOVAES, Ana Rita; Guidoreni, Ângela et al. Diagnóstico da situação brasileira dos serviços de homeopatia na Rede Pública de Saúde/2000. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25, 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Luz Menescal Editores, 2000. p. 29.

PENNA, Meira. *Pharmacopéa Homeopathica*. Rio de Janeiro: Araújo Penna Filhos, 1917. 104p.

PORTO, Ângela. A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro; o tratamento homeopático. *Papéis Avulsos*, nº7, Rio de Janeiro, Fundação Casa de Rui Barbosa, p. 13-23, nov. 1988.

POURCHET-CAMPOS, M. A. *Perfil do Ensino Farmacêutico no Brasil*. Rio de Janeiro: MEC, 1966. 143p.

POZETTI, Gilberto Luiz. *Gotas homeopáticas (coletânea)*. Ribeirão Preto, Instituto Homeopático "François Lamasson", 1986. 190p.

ROCHA, Leandro; FLAMMINI, Flaminia, PICOLI, Jorge et al. Homeopatia para todos - Uma alternativa de qualidade para o atendimento em Saúde Pública à população de Niterói e Região. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25, 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Luz Menescal Editores, 2000. p. 28.

SANTOS, Manuel Roberto. *Profissão farmacêutica no Brasil: História, Ideologia e Ensino*. Ribeirão Preto: Holos Ed., 1999.

SCHWABE, Willmar. *Farmacopea Homeopática*. Versão Portuguesa. 2. ed. Leipzig: Dr. Willmar Schwabe, 1929. 136p.

SCHWABE, Willmar. *Pharmacopea homoeopathica polyglotta*. Trad. Francisco José da Costa. Leipzig, Dr. Willmar Schwabe, 1894. 155p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/GERÊNCIA DE MEDICINA ALTERNATIVA/PROGRAMA DE HOMEOPATIA. *Projeto de Implantação de Farmácia de Manipulação de Medicamentos Homeopáticos no Município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 2000. 7p. Mimeografado.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/GERÊNCIA DE MEDICINA ALTERNATIVA/PROGRAMA DE HOMEOPATIA. Panorama Atual do Programa de Homeopatia da Prefeitura do Rio De Janeiro. CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 25, 2000, Rio de Janeiro. *Anais...*: Rio de Janeiro, Vítor Menescal Editores, 2000. p.29

SOARES, Izaó Carneiro. *Uma vida dedicada à Homeopatia: Helena Minin*. Ribeirão Preto: Instituto Homeopático François Lamasson, s/d. 55p.

PEIXOTO, Soraida. *O grau pequenez da dose*. Belo Horizonte, 2000. 86p. Monografia para conclusão do curso em docência em Homeopatia., Instituto Mineiro de Homeopatia.

VOTTA, Raul. *Breve História da Farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Laboratórios Enila S. A, 1965. 48p.

**Arquivo Souza Martins** (Instituto Hahnemanniano do Brasil - RJ)

P.M. (autor). *Bibliografia do Dr. João Vicente Martins*.33p (texto mimeografado).

PERELLA, Walter; VELOSO, Helena. Conferências sobre a Farmacotécnica Hahnemanniana proferidas na Faculdade Nacional de Farmácia, Universidade do Brasil. 1951. 30p.(texto mimeografado)

### **Hebdomadários**

HOMEOPATIA Oficial: Ministério da Previdência mostra-se receptivo à adoção da homeopatia na rede do INAMPS. *Isto é*. Rio de Janeiro, p. 40-41, maio 1985.

HOMEOPATIA: é água pura. Será que cura? *SuperInteressante*. Rio de Janeiro, p. 55-61, set.1996.

### **Periódicos (Revistas e Boletins)**

INFORMATIVO DA ABFH. Boletim Quadrimestral da Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas. (estudo sistemático dos números existentes entre 1995 e 2000)

REVISTA DE HOMEOPATIA. *Publicação da Associação Paulista de Homeopatia* (estudo sistemático das revistas existentes entre 1937 a 1990).

REVISTA HOMEOPATIA BRASILEIRA - Medicina, Saúde, Ciências. Rio de Janeiro, n. 00, ano I, julho de 1985 ao ano III, 1989.

REVISTA PHARMACIA BRASILEIRA - edição especial, jan.1998; ano II, nº14, maio/junho 1999; ano II, nº 15, julho/agosto 1999; ano II, nº 16, setembro/outubro de 1999; ano III, nº 19, março/abril 2000.

RIOPHARMA. Revista do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro. (estudo sistemático do números publicados em 1999 e 2000).

SIMILIA (Revista de Homeopatia). Rio de Janeiro, n. 32, jan/fev. 1978. 45p.

## ANEXO 1

Abaixo é apresentado um resumo das principais dispositivos legais em vigor que incidem sobre a farmácia e os laboratórios industriais homeopáticos:

- LEI 5991 de 17/12/73 (regulamentada pelo decreto nº 74.170 de 12/06/74) - é a mais importante, pois é usada para normatizar, fiscalizar e penalizar a farmácia homeopática; dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. O capítulo III da referida lei dispõe sobre o controle sanitário da farmácia homeopática.

- LEI 6360 de 23/09/76 (regulamentada pelo decreto nº 74094 de 05/01/77) e alterada pela LEI 9787 de 10/02/99, que fala dos medicamentos genéricos - normatiza o registro dos medicamentos (inclusive os homeopáticos), insumos farmacêuticos, drogas e outros, a manipulação, produção, embalagem, rotulagem e outras providências (é particularmente importante para os laboratórios industriais farmacêuticos)

- DECRETO 57.477 de 20/12/65 regulamenta a manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em homeopatia abrangendo assim tanto as farmácias como os laboratórios industriais homeopáticos - é conhecido como o "decreto da homeopatia".

- PORTARIA nº 17 de 22/08/66 do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia dispõe sobre a manipulação, inclusive com especificações necessárias para o local onde será instalada a farmácia e laboratório industrial homeopático, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em homeopatia.

- DECRETO 74170 de 10/06/74

Ainda, incidem sobre a farmácia, a PORTARIA 1180 de 19/08/97, que aprovou a 2ª edição da farmacopéia homeopática, tornando-a obrigatória em farmácias e laboratórios homeopáticos; legislação complementar dos estados e municípios que são os códigos de vigilância sanitária; LEI 8078 de 11/09/90, que é o Código de Defesa do Consumidor; LEI 9677 de 03/07/98 (LEI dos Crimes Hediondos - artigo 273); PORTARIA nº 6 de 31/01/95, que institui e normatiza sobre a fabricação, comercialização e registro de produtos fitoterápicos;

DECRETO nº 793 (05/04/1993), que regulariza o fracionamento de substâncias realizado pelas farmácias de manipulação.

Por último cabe assinalar que as farmácias de manipulação (homeopáticas ou não) precisam se adequar à RESOLUÇÃO nº 33 (RDC 33) de 24/04/2000, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVS), do Ministério da Saúde.

Esta resolução estabelece regras para o funcionamento das farmácias de manipulação e este decreto, fixou os requisitos mínimos para manipulação, fracionamento, conservação, transporte e comercialização de preparações magistrais (que atendem a uma prescrição médica específica e estabelecem composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar) e oficiais (atendem à prescrição de fórmula já inscrita na Farmacopéia Brasileira ou compêndios reconhecidos pelo Ministério da Saúde).

Será também utilizada pela Vigilância Sanitária para realização de inspeções nos equipamentos, espaços físicos e instalações das farmácias de manipulação, além de verificar a capacitação dos profissionais que trabalham nestes locais.

A resolução divide-se em quatro partes: boas práticas de manipulação em geral, produtos injetáveis, produtos homeopáticos e roteiro de inspeções. A norma também regulamenta preparações alopáticas e homeopáticas, desde a matéria-prima até o produto acabado.

Este decreto tem sido considerado imprescindível para as farmácias magistrais, pois é visto como um dispositivo legal que estabelecerá parâmetros para sua homogeneização e que resultará no seu fortalecimento e credibilidade.



## ANEXO 2

### Quadro-resumo das entrevistas realizadas no “núcleo Niterói”

Entrevista	Identificação pessoal	Local da entrevista	Dia(s) da entrevista	Observações
E1	Farmacêutico-responsável pelo Laboratório Homeopático Prof. Alberto Soares de Meirelles, na Engenhoca, em Niterói.	Na própria farmácia	22/02/99 22/12/99	
E2	Médica Homeopata, Professora da Universidade Federal Fluminense, Preceptora de Internos e Residentes em Saúde Comunitária, no Posto de Saúde do Caramujo, em Niterói. Participante da implantação da Farmácia Fitoterápica e o Dispensário Homeopático.	Na sua própria sala de atendimento dentro do Posto	19/05/99	
E3	Farmacêutico, membro do Grupo de Estudo “Clarear Horizontes”, um dos farmacêuticos voluntários que atuaram na Farmácia da Engenhoca.	Na farmácia particular onde trabalha	08/06/99	
E4	Farmacêutico que implantou a Farmácia Fitoterápica e o Dispensário Homeopático no Caramujo e foi contrato no Projeto da FIOCRUZ	No laboratório particular onde trabalha	21/06/99 28/06/99	Problemas técnicos com o gravador. Foi feito um resumo das informações colhidas.
E5	Médica Homeopata do Ministério da Saúde atuante no Posto de Saúde do Vital Brasil, em Niterói, há 12 anos.	Na sua própria sala de atendimento dentro do Posto	05/05/99	
E6	Farmacêutica responsável pela Farmácia Alopática do Posto de Saúde da Engenhoca	Na própria farmácia	25/04/99	

### Quadro-resumo das entrevistas realizadas no “núcleo IASERJ”

Entrevista	Identificação pessoal	Local da entrevista	Dia(s) da entrevista	Observações
E7	Farmacêutica do IASERJ, transferida da extinta farmácia de manipulação do IASERJ, lotada atualmente na farmácia homeopática do Centro.	Na própria farmácia	14/04/99	Parte da entrevista não foi gravada.
E8	Farmacêutica responsável pela farmácia do Ambulatório da Gávea do IASERJ, com especialização em Farmácia Homeopática, responsável pela Implantação das farmácias do Centro e da Gávea.	Na própria farmácia.	24/06/99 22/07/99	Algumas vezes a farmacêutica precisava levantar da sua mesa para preparar as receitas, mas não interrompia as suas declarações, o que prejudicou a escuta.

### Quadro-resumo das entrevistas realizadas no "núcleo FIOCRUZ"

Entrevista	Identificação pessoal	Local da entrevista	Dia(s) da entrevista	Observações
E9	Farmacêutica contratada para trabalhar no Projeto.	Local atual de trabalho: Instituto Vital Brazil, onde ocupa o cargo de Diretora Industrial.	13/11/2000	Pequena falha do gravador, com perda da parte inicial da entrevista, o que não comprometeu o seu conteúdo.

### Quadro-resumo das entrevistas realizadas no "Núcleo das Farmácias Atuais"

Entrevista	Identificação pessoal	Local da entrevista	Dia(s) da entrevista	Observações
E10	Farmacêutico-responsável pela Farmácia Homeopática da Prefeitura de Juiz de Fora, especialista em Farmácia Homeopática	Na própria farmácia	16/03/2000	Não foi possível gravar esta entrevista, porque a farmacêutica não podia interromper a manipulação. Conversamos por cerca de três horas e os dados foram anotados no diário de campo.
E11	Médica Homeopata, Chefe do serviço de Homeopatia do SUS/Juiz de Fora.	Durante o Congresso Brasileiro de Homeopatia, Rio de Janeiro, set. 2000.	08/09/2000	
E12	Professor da UFF e Coordenador Acadêmico da Farmácia Universitária	Na própria farmácia-escola	16/05/2000	

**ANEXO 3**

**MAPAS DE ASSOCIAÇÃO DE IDÉIAS**

MAPA DE ASSOCIAÇÕES DE IDÉIAS - Engenhoca - Niterói

DO ATOR SOCIAL				DA ESTRUTURA	
Objetivos Declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
	(...) Nós acreditávamos que a homeopatia poderia ser implantada no serviço público e que desta forma ela seria melhor propagada e seria deselitizada.				
		Fomos nós que oferecemos o serviço para a Prefeitura.			
					(...) Nós éramos extremamente prepotentes. Todos nós. (...).
	(...). Eles acreditavam que isso fosse dar uma boa repercussão perante a população e logicamente daria retorno em votos e nós acreditávamos que seria possível implantar o trabalho na rede pública.				
		Começamos a trabalhar nesta farmácia em 84, com doações. O grupo todo vinha para cá (...). Um ano trabalhamos de graça sem nenhuma remuneração, nem como estagiários. Era um trabalho voluntário e nós fazíamos revezamento.			
(...). O Posto manipulando medicamentos para toda a rede. A idéia inicial era esta.					
				O Posto tem atendimento homeopático, mas é um atendimento assim: tem uma pessoa que vem um dia ou dois e atende. Mas ela não é vinculada ao Posto. É de outra unidade, mas presta atendimento aqui.	
E a idéia inicial era esta: de uma farmácia central, seguindo uma lista básica de cada médico.					

DO ATOR SOCIAL				DA ESTRUTURA	
Objetivos Declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
				Esta lista foi tirada pelo grupo. Padroniza-mos as potências que iríamos trabalhar e se houvesse necessidade de outras potências, a gente adquiriria.	
(...) A gente comprava a matriz e "repicava". O objetivo era este. E fazer as formas farmacêuticas mais simples e mais baratas.(...).					
				E tinha essa particularidade de que se o médico visse a necessidade de um medicamento que não tivesse sido padronizado antes, ele me ligava. A gente tinha reuniões semanais, ou era pessoalmente, ou por telefone e conseguíamos aquele medicamento especial.	
Na verdade, fizemos uma lista básica para termos uma estrutura de funcionamento, mas em nenhum momento foi proposta nossa massificar o atendimento. A gente continuava com o pensamento de individualidade. Se houvesse necessidade de algum medicamento fora da nossa lista padrão, a gente entraria nesta particularidade.					
				Enfim, o que fosse preciso nós estávamos abertos para fazer. O laboratório tinha essa preocupação.	

DO ATOR SOCIAL				DA ESTRUTURA	
Objetivos Declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
			Eu tinha essa coisa, não posso caminhar sozinha. Eu devo esta satisfação ao grupo. Eu tinha essa fidelidade a eles (...).		
					E aí ficava neste chove não molha. Entrava um grupo, trabalhava um pouquinho, entrava de licença, greve, falta material e entra num processo de compra, demora um ano para chegar, para autorizar, para viabilizar, quando vem, vem tudo errado.
			É uma coisa de louco o processo de administração e abastecimento, é horrível.		
					(...) Fazem licitações, não levam em conta a questão da qualidade do material. Eles levam em conta o preço, e aí o preço (...)
			Não sou consultada na licitação. Quando mando alguma designação eles ignoram, eu mando marca eles ignoram.		
					e tem outra coisa eles compram muito mais caro do que a gente compraria se tivéssemos verba, porque eles compram de empresas cadastradas, que são revendedoras, com preços às vezes cinco vezes mais altos do que a indústria vende (...). É que a estrutura está errada.
	(...)No início o trabalho era coordenado. Eu era a coordenadora de farmácia e um médico era o coordenador de medicina.				
					Quase sempre trabalhei sozinha aqui. Quando preciso sair de férias, o trabalho para.
		Na época que a gente fez convênio com a Prefeitura, houve necessidade e até intenção política de se fazer um convênio com o Instituto Hahnemanniano (...) e ele forneceria os estagiários. Nós teríamos uma situação legalmente viável. Um órgão formador de profissionais forneceria os estagiários e a Prefeitura absorveria este pessoal.			

DO ATOR SOCIAL				DA ESTRUTURA	
Objetivos Declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
Eu acho que a centralização da produção é assim muito importante até para você resguardar a qualidade, a uniformidade do trabalho.					
	(...) Mas o modelo, este modelo, com a atual demanda. Se fosse mais organizado, se tivesse uma coordenação e a coisa tivesse intenção de funcionar, eu acho ele muito bom.				
				Para o medicamento chegar aos médicos, eu recebo o pedido, separo as potências na quantidade que foi requisitada, emboalo em caixas de papelão, vem uma kombi da unidade que pediu, pega e leva para o destino, com todas as recomendações: que não pode parar o carro, que não pode receber calor, etc.	
					(...). O problema maior que a farmácia enfrenta atualmente é o recebimento de material e a meu ver, não tem como funcionar bem sem uma coordenação. Porque fica a farmácia atendendo, é como se fosse um funcionamento alopatóico.
				Não existe um gerente que coordene o todo. Não é uma coisa uniforme e que todos estão em torno de um mesmo ideal.	
			E eu não tenho uma resposta, eu não sei dos problemas, não existe troca.		
					(...). No início do trabalho, eu sentia este preconceito, mas como o grupo era muito sério, as pessoas muito sérias, eu acho que a gente conseguiu impor um certo respeito. (...).
				(...). Não tenho acesso ao usuário. Só algumas poucas pessoas que são encaminhadas com receita.	

DO ATOR SOCIAL				DA ESTRUTURA	
Objetivos Declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
					O problema maior é o descompasso de faltas (...) Tenho duas bombonas de álcool, mas eu não tenho vidro. Chegam os vidros e o álcool que tem aqui vai dar para trabalhar uns dois meses e aí falta o álcool. E aí demora mais um tempão para ter o álcool, mas tinha os vidros.
				Isto cria um desestímulo total, até do médico que está lá esperando, do paciente que não tem dinheiro para comprar. (...).	
			(...). Eu acho que este modelo do dado e mal dado é péssimo (...)		
				Não adianta você não cobrar e também não dar, ou dar agora e daqui a um ano, não dar mais e criar esta instabilidade. Nem dá e nem cobra pouco, o que acontece? A pessoa não compra, desiste do tratamento e corre para a alopatia, que ainda tem o antibiótico ali, que ele ganha um vidro, não ganha dois e aí desgoverna e vai sobrevivendo. Muitos morrem, mas muitos sobrevivem.	
			Eu acho que esta farmácia está condenada a acabar, eu tenho esta péssima impressão.		
					Não só ela como o setor público do jeito que está tem que falir (...). E a Homeopatia como está dentro vai junto. Não é o modelo da Homeopatia que está errado, é o modelo da estrutura da saúde que está errado. (...).
				(...)Eu não entendo Isso. Por que se fecha um hospital que não está em condições de atender da iniciativa privada e não faz com o setor público e fica esta coisa horrorosa, porque é para o pobre. Não sei.	
	Eu não concordo muito com essa coisa de que é preferível atender mal do que não atender. Eu acho que a qualidade de vida tem que ser para todos. Eu tenho que acreditar nisso para eu não entrar em depressão (risos).				



DO ATOR SOCIAL				DA ESTRUTURA	
Objetivos Declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
			(...). A sensação que dá é esta: que quem está do lado de lá não é feito com o mesmo material de quem está do lado de cá (...). Rezo para eu nunca estar do lado de lá. Porque é horrível, é uma situação realmente impotente.		
					(...). O problema é este: eu tenho uma vivência fora daqui, então eu faço essa comparação o tempo todo (...). Então como você consegue a lucratividade? É melhoria do teu custo operacional, abaixar o custo operacional sem perder a qualidade, melhoria do atendimento, você tem que segurar o seu cliente. Aqui você dá graças a Deus, quando o cara vira as costas e não vem mais aqui. Enquanto que na iniciativa privada você quer captar a pessoa.
			Tudo que eu faço lá eu tenho que chegar aqui e me virar do avesso, porque aqui vai ser diferente, vai ser o contrário. (...). Isso daí é minha angústia.		
	Eu acho que a experiência que a gente teve aqui naquela época foi muito legal, pena que não tenha tido não só continuidade como não foram registrados esses benefícios, porque aí você teria um registro da eficácia. Se a gente tivesse conseguido formar um protocolo de trabalho e tal e estabelecido as normas.				
			Nossa! Eu vi isto acontecendo, mas aí eu vi, a gente não registrou nada. (...).		
		<sup>1</sup> Eu acho que a farmácia sobreviveu por medo disto repercutir no chefe. Eu sinto que os chefes têm orgulho de ter isto aqui, embora não concordem, não acreditam, tem orgulho, porque o Posto se projeta para outras unidades (...). Eu sinto esta coisa da vaidade com relação a isto aqui, embora o menosprezo real do dia-a-dia, da rotina.			

<sup>1</sup> Início da segunda entrevista realizada no dia 22/12/99, para esclarecimento de alguns pontos ainda não abordados na 1ª entrevista.

DO ATOR SOCIAL			DA ESTRUTURA		
Objetivos Declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
				Existe esta coisa da vaidade, de que aqui produz para eles <sup>2</sup> . É como se criasse uma dependência.	
		Eu sinto que esta coisa da vaidade meio que de repente segura isto aqui (...). A Homeopatia hoje em dia já representa alguma coisa.			
	Médicos que aqui dentro convivem comigo há dez anos pelo menos, que não admitiam nem falar da homeopatia e que hoje em dia já usam algumas coisas, já indicam para um homeopata.				
				A relação que é desenvolvida da farmácia com o Posto é positiva.	
	O pessoal respeita, adoram, ficam encantados com a farmácia, eles acham que este cantinho é especial.				
			Rejeição mesmo eu nunca senti. (...)		
				(...). O pessoal sempre vem aqui. Vivem me pedindo remédio. Eles confiam no trabalho. Principalmente os funcionários mais simples (...). Vários funcionários daqui se tratam com a Homeopatia. Vários mesmos.	
					(...). Nunca mais houve compra de novos medicamentos.(...) O Laboratório não comprou mais nada. A única coisa que se compra são embalagens, álcool e glóbulos. É material necessário para a dispensação. Para aumento de estoque, nada.
		(...). Eu comecei a faltar aqui, faltar mesmo. E as faltas vinham e eram descontadas no meu salário. Ai uma idéia! (...) Este dinheiro volta para os cofres públicos, então porque não transformá-lo em recursos para a farmácia como glóbulos, rótulos, etc. Tive uma conversa com ela <sup>3</sup> , ela aceitou.			

<sup>2</sup> O entrevistado referia-se aos outros Postos da rede municipal de saúde.

<sup>3</sup> Diretor do Posto de Saúde.

DO ATOR SOCIAL				DA ESTRUTURA	
Objetivos Declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
			Tanto que aqui dentro pensam que eu sou protegida (...) que eu posso vir aqui duas vezes por semana só.		
					Eu sinto que o trabalho aqui está por um fio. Não é uma coisa que eu sinta segurança
			(...) Eu não faço esforço para aprender homeopatia. Aquilo entra como se já existisse lá dentro. A alopatia não.		
					(...). Não posso dizer que eu tive apoio. O único apoio que houve foi da chefia. O único apoio que pode haver é o da chefia. Ou o chefe apoia ou não apoia (...) Então depende do apoio do gestor e o gestor que está mais próximo de nós é o chefe da unidade.
	(...) A farmácia homeopática representaria até soluções, porque se torna um tratamento mais barato, o paciente volta menos vezes no Posto.				
			(...). A experiência que a gente teve no início foi muito boa.		

### MAPA DE ASSOCIAÇÕES DE IDÉIAS<sup>1</sup> - Caramujo - Niterói

Objetivos declarados	DO ATOR SOCIAL			DA ESTRUTURA	
	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
					(...) Bem e aí aconteceu que quando foi começando a aumentar o atendimento, foi ficando cada vez mais necessário a gente poder dispensar o medicamento. (...).
	(...) Então, a gente começou a procurar formas de resolver este problema. (...).				
				(...) Foi o farmacêutico que padronizou tudo e treinou uma pessoa para fazer, que é bióloga, não é farmacêutica (...) e esta bióloga trabalhou com ele muito tempo, então é uma pessoa que tem toda a capacitação.	
		Ela é do quadro da Prefeitura, contratada, tinha sido contratada como agente de saúde, eu penso ou a gente desviou de função, a gente desviou e pagava um a mais desviando dinheiro, como sempre aquele mesmo exemplo que eu dei antes (risos) continua <sup>2</sup> . Então foi assim. Acho que já está regularizada, com DA qualquer própria da função dela. (...)			
					(...) Toda vez que a gente precisava de um remédio e no início era o próprio médico que tinha que fazer isso, a gente lavava a mão, ia lá e embebia, contaminava os glóbulos, era só abrir um vidrinho, abrir outro vidrinho e pingava as gotas (...)
	Deixava o paciente aqui, ia lá e preparava e trazia. Depois a gente já passou a ter um funcionário que já fazia isso para a gente, a gente não precisava sair daqui e aos poucos a gente foi comprando mais e mais medicamentos.				

<sup>1</sup> Esta entrevista foi a mais longa de todas as realizadas. Foi assim, necessário trabalhar com alguns trechos da entrevistas, mas procurou-se preservar a seqüência das falas, evitando dessa forma descontextualizar os conteúdos, para que a análise dos mesmos pudesse atender aos objetivos deste trabalho.

<sup>2</sup> Este exemplo está citado na parte da história da farmácia, relatada anteriormente.

Objetivos declarados	DO ATOR SOCIAL			DA ESTRUTURA	
	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
<p>Conclusão: a gente chegou a ter duzentos medicamentos cada um em três ou quatro potências. A gente ficou assim atendendo a nossa prescrição em 90%. Raramente a gente precisava prescrever um medicamento que a gente não tinha no Posto.</p>					
				(...) a gente pedir para vir medicamentos assim [do Caramujo] em quantidade grande para suprir a demanda, nunca aconteceu, era muito difícil. Muitas vezes eles não tinham matéria-prima, outras vezes eles não tinham...	
	Não dava e aí a gente teve a facilidade porque o doente não precisava ir lá buscar. Não dava certo, não estar no lugar. (...).				
(...) mas posso te assegurar que na experiência de 85 a 90 e poucos, no Caramujo, ter o medicamento, ainda que de graça fornecido em outro lugar, que dependesse de alguém pegar ônibus para buscar, não deu certo (...). Não sei se isso pode ser transposto, mas mudou tudo (...).					

DO ATOR SOCIAL				DA ESTRUTURA	
Objetivos declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
					(...) E a gente tinha um sistema muito simples: um armário de vidro de três prateleiras, onde estão guardadas as matrizes, os glóbulos ficavam em cima da mesa em uma caixinha com os vidrinhos todos cheios, as etiquetas e a gente contaminava em cima da mesa, é a nossa sala de reuniões. Inadequada? É, é inadequada. Por que? Porque tem um computador funcionando na mesma sala, bate sol na sala, muitas pessoas transitam pela sala, é a sala onde as pessoas almoçam, é a sala onde as pessoas se reúnem e muitas vezes com o computador ligado, com alguém comendo, com alguém reunido, a gente ia lá preparava o remédio, dava para o doente e dava certo o tratamento, entendeu? Então, com todos os senões que nós próprios podemos colocar, a realidade é que funcionava.
(...) A solução para o tratamento homeopático é o medicamento ser dispensado no mesmo local onde a consulta é feita.					
			(...) Quer dizer, eu acho que essa abertura que a gente deu de possibilidades <sup>3</sup> , tem significado uma mudança no padrão de atendimento, na qualidade, nos resultados que eu vejo muito grande, muito grande...		

<sup>3</sup> Ela comentava aqui da possibilidade que o Posto oferecia do paciente ser tratado com a homeopatia e/ou acupuntura, e/ou fitoterapia e também a auriculoterapia, que chegou a ser oferecida durante algum tempo.

Objetivos declarados	DO ATOR SOCIAL			DA ESTRUTURA	
	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
			(...) que é a atitude da busca de soluções melhores, uma busca permanente, como a busca que eu te descrevi nossa, no caso dos professores que estavam aqui: "como é que a gente vai dar conta melhor desta demanda?" E saímos para buscar a Homeopatia, para buscar a medicina chinesa, para produzir fitoterápico. Esta busca é uma atitude que em geral o serviço público não tem. Pelo contrário é bem conservador, é bem inerte. A inércia é muito grande.(...)		
	(...) por exemplo no momento que começamos a produzir os fitoterápicos aqui, o (...) que era o diretor do Posto, chegou para o (...), que era o presidente do Fundação Municipal de Saúde e disse: "Olha, com mais meia dúzia de vidros e dois estagiários de farmácia você pode comprar um pouquinho mais de matéria-prima, que é ridícula a quantidade de dinheiro que você gasta, é insignificante e eu te forneço estes quarenta itens para toda a rede de Niterói. Ele até hoje, a gente não recebeu resposta da oferta. Entendeu?"				
					É tudo se torna difícil construir neste movimento. (...). Quer dizer, esta atitude universitária eu acho que pesou bastante neste movimento, nesta construção. Mas em nenhum momento a gente tinha o apoio nem da rede municipal, nem da UFF.
			(...) Então, se por um lado para a Universidade a gente tinha abandonado a medicina e o trabalho e deixado eles tão sobrecarregados dando tantas aulas e cuidando de tantas enfermarias, para a Fundação Municipal de Saúde, nós somos um Posto metido a diferente, com gente que acha que sabe tudo, donos da verdade, que ficam inventando novidades, complicando tudo, não é?		

DO ATOR SOCIAL				DA ESTRUTURA	
Objetivos Declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
				Tem uma coisa de competição, de não aceitar muito a proposta nova, especialmente quando é certa. Se desse errado não causava muito incômodo, mas dá certo e as pessoas começam a reivindicar, querer, vir pessoas de outros bairros para buscar a homeopatia, para buscar a acupuntura e para pegar os nossos cremes e os nossos xaropes.	
			então começou a incomodar muito. Mas por um lado a solução ao invés de ser acolher a nossa oferta e levar e a gente não só oferece a idéia, a gente chegou a oferecer o trabalho nosso, "nós fazemos para toda a rede os quarenta itens".		
					Há oito anos a gente ofereceu isto e nunca recebemos resposta.
				E também esta construção veio vindo, mas as relações entre o Posto e a Fundação, foram ficando cada vez mais difíceis. O Posto, que eu digo, é porque a direção do Posto é da Universidade.	
					E as relações foram ficando cada vez mais difíceis, porque é a própria forma de funcionamento da máquina burocrática. Eu acho que isso não é próprio da municipal, é de qualquer uma, a estadual não era diferente. Então assim a falta de discernimento entre o que é fundamental e o que não é.
				(...). É tudo muito difícil e uma resistência muito grande a aceitar sugestões, a dar crédito à experiências. (...). A nosso ver foi ficando difícil esta relação, foi ficando muito difícil.	



Objetivos Declarados	DO ATOR SOCIAL			DA ESTRUTURA	
	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
					(...) e a gente começou a achar que o Posto recebia pouco da Fundação por causa dessa dificuldade de relacionamento. E começamos a achar que talvez o melhor para o Posto fosse que o Posto tivesse um diretor indicado pela própria Fundação. (...) não mais só a Universidade (...). Quer dizer, no organograma teria como cabeça duas pessoas que discutiriam e definiriam juntas as condutas a serem seguidas na Unidade.
			(...) e a gente não sentiu nenhum apoio do conjunto dos professores do Instituto <sup>4</sup> para dar respaldo ao nosso trabalho, a intervir a favor, na mesma direção, de ter aqui as coisas que a gente depois de quinze anos avalia que são fundamentais e então para nós significaria um retrocesso muito grande. Imagine eu agora continuar atendendo aqui em homeopatia sem ter o medicamento para fornecer. (...).		
					(...) Então você sabe, não preciso te contar, como é difícil contar com algum outro serviço também da rede pública. É muito diferente de eu ter o meu armário. No meu armário, é coisa doméstica eu não tomo conta do prédio, mas da minha casa eu sei o que tenho na despensa. É mais fácil controlar um universo menor, até porque a clientela do Caramujo pode não ser exatamente, ter as mesmas necessidades, o mesmo armário de estoque do que São Francisco. Claro que o armário de estoque é diferente, não é? A população é outra!
				É tão conhecido isso, mas é muito difícil para o Estado, que tem umas regras de administração e planejamento na sua cabeça e que tem uma dificuldade de conferir com a realidade, testar a realidade e mudar essas regras	

<sup>4</sup> Em abril de 1999, havia ocorrido um seminário interno no Instituto da Saúde da Comunidade na UFF, no qual entre muitas questões foi avaliado o Projeto Caramujo.

DO ATOR SOCIAL				DA ESTRUTURA	
Objetivos Declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
			Eu pessoalmente, é aí é um defeito meu, que eu assumo, eu tenho muita dificuldade de conviver com um retrocesso tão grande que isto significaria. Quer dizer, eu continuar atendendo em condições muito mais precárias do que as que eu já consegui depois de 15 anos de árdua luta construir. (...).		
				(...) eu não acredito que dê certo. (...) Eu não acho que é pessimismo, nem má vontade eu acho que é experiência sabe, então, eu estou me dando o direito de me privar deste sacrifício de ver os doentes e não poder fazer nada e ficar olhando para a cara deles e dar só o meu abraço.	
			Acho que é muito pouco. Depois de eu ter tomado o gostinho de dar o remédio junto, eu não consigo me conformar de ter que dar só um abraço, entendeu? Dar um papel?		
				(...). Então, enfim, é como se a homeopatia fosse pouco importante, a UFF estar no Caramujo fosse pouco importante para o município e para a UFF.	
			Então, você se sente um pouco assim inútil, bem, nós somos todos inútil, como aquela música dizia. Então, eu estou procurando um lugar onde eu acho que posso ser mais útil e trabalhar mais feliz. Eu acho que é tão importante a gente trabalhar feliz. Eu ia trabalhar muito mal se eu continuasse aqui, muito infeliz.		
					(...). E a gente oferecia os argumentos, os motivos todos. Olha como é barato, você não faz idéia de como era pequenininho o dinheiro que a gente gastava para atender 80% dos itens prescritos, atender 80% da clientela com remédio. (...).

Objetivos Declarados	DO ATOR SOCIAL		DA ESTRUTURA		
	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
<p>(...). O custo é totalmente irrisório, é ridículo. Vê quanto custa duzentos remédios (...). Vê quantas doses, vê quantos vidros de glóbulos eu tenho em quinze ml. Faz esta conta, (...). Duzentos remédios, cada um com três potências, eu atendo 90% da demanda. (...) Você fazendo mais ou menos estas contas, você vai concluir que é ridículo. O tratamento com antibiótico de última geração de três pessoas, de três doenças agudas, de três episódios, é equivalente a eu manter estes medicamentos aqui por um ano. É uma coisa mais ou menos nesta ordem, eu imagino.</p>					
			(...) É uma coisa estúpida, chega a arrepiar!		

MAPA DE ASSOCIAÇÕES DE IDÉIAS - Juiz de Fora - MG

Objetivos declarados	DO ATOR SOCIAL			DA ESTRUTURA	
	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
Em 83,84, começou um movimento de alguns profissionais, que eram alopatas na rede pública, com intenção de trabalhar com a homeopatia (...).					
				Isto nunca foi aceito, nunca teve repercussão.	
					Alguns secretários chegavam até a colocar como se fosse um charlatanismo esta prática homeopática (...).
				Depois houve um momento que aí sim o gestor busca e aí a gente vai buscar o serviço.	
	E aí a gente se deparou com uma coisa que a gente não tinha pensado até então, que era a questão da refratariedade dos colegas. Porque a princípio nós éramos onze ou doze e que num primeiro momento só três iniciaram, depois cresceram para sete. Isto para nós foi um susto, porque era uma reivindicação grande, antiga.				
(...) Então a gente via que era muito importante garantir o acesso ao medicamento e principalmente o acesso ao medicamento de qualidade, que é uma preocupação que todo médico tem. (...).					
	E aí ao longo desta implantação que demorou muito, houve uma desmotivação progressiva (...).				

DO ATOR SOCIAL			DA ESTRUTURA		
Objetivos declarados	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
			Eles teriam que ampliar para fazer o horário real de trabalho com o mesmo salário. E aí eu acho que foi o que pesou, com certeza. Era a argumentação de todos eles, embora tivessem ficado num conflito interno muito grande		
					O mais difícil é a questão de recursos humanos, com certeza (...) e não houve concurso para homeopatia. A gente acabou fazendo um remanejamento interno tanto da parte da enfermagem, como da parte médica, como da parte farmacêutica.
			Então, nós temos alguns profissionais que realmente vestiram a camisa mesmo. Então dão a vida por aquilo ali. E outros que absolutamente não é isto que acontece. Eles vão, estão trabalhando ali, eles gostam do que estão fazendo, mas não tem aquele envolvimento.		
					Esta questão do ranço do funcionário público é muito difícil.
			A equipe inicial era uma equipe mais emocional para trabalhar.		
					Algumas substituições aconteceram. Teve médico que se aposentou. Então tive que substituir. São profissionais de contrato temporário, que não tem vínculo nenhum empregatício. Então fica difícil da gente esperar deles esta mesma dedicação, embora haja, não é que não haja, mas é um pouco diferente neste ponto. Mas isto é difícil e traz uns entraves bastante sérios. Quando o funcionário entra de férias, eu não tenho como substituí-lo e a questão da demanda reprimida. É uma pressão muito grande que o gestor nega, não vê, não quer ouvir, faz de conta que não está sabendo e nós que estamos ali na linha de frente é que recebemos este impacto.
			Na realidade é isto que acontece. Este impacto vem para cima da gente, esta cobrança vem para cima da gente e a gente não pode aumentar a oferta.		

Objetivos declarados	DO ATOR SOCIAL			DA ESTRUTURA	
	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
		(...) Procuramos formar teias que garantissem o prosseguimento do Serviço, porque nós vimos que quando nós lançamos, nós éramos extremamente frágeis. A qualquer momento o serviço poderia ser desfeito e várias tentativas aconteceram neste sentido, por incrível que pareça.			
				Quando nós estávamos no Projeto de implantação, nós ouviamos dos colegas deboches dos colegas alopatas. Bobagem ! Para que você vai mexer com isso? Isso não funciona! O SUS está acabado, para que você vai querer entrar neste sistema? O que você vai fazer aqui?	
			Era este tipo de comentário, sarcástico até, mas havia uma provocação neste sentido muito pessoal.		
				Depois começaram a dizer: a homeopatia não funciona, a homeopatia não funciona! E aí aumentando, aumentando, aumentando, cada vez mais o número de pacientes. Então, eu acho que na realidade eles acreditavam muito que fosse um fiasco o programa, mas o programa empiscou e o programa tem uma projeção muito grande na população. A população vê o programa com muito bons olhos e é um dos programas hoje de excelência da Prefeitura. Então a Prefeitura também se apega a isso para se promover.	
			Depois mudou-se o discurso. De que o nosso serviço não tinha muito crédito porque a gente era elitizante. Então eles começaram a mudar. Isso para mim era uma vitória		
				Hoje, vejo a relação melhor, mais saudável. Hoje a gente consegue conversar. Hoje a gente tem simpatizantes alopatas, que não vão ser homeopatas, que não tem interesse em fazer homeopatia, mas que nos encaminham pacientes.	

Objetivos declarados	DO ATOR SOCIAL			DA ESTRUTURA	
	Expectativas e motivações	Estratégias de Sobrevivência	Qualificação (Investimento Afetivo)	Relações Estabelecidas	Dificuldades
		(...) A questão da centralização do Serviço foi uma estratégia política, que a gente colocou deliberadamente. (...) A gente viu que tinha que fazer um modelo mais protetor, para nós, vamos dizer assim, protetor para o próprio serviço. Então a questão de ter iniciado o serviço centralizado foi por conta disso.			
	Então a gente não pretende que o serviço se expanda ali dentro. A gente pretende que o serviço se expanda pelo menos para as macro-regiões. Então as policlínicas maiores e para os Postos de referência. Então pelo menos, mesmo que não aconteça pontualmente nos bairros, mas que seja nestas unidades mais descentralizadas da periferia.				
			(...) Mas eu acho que se não há este envolvimento emocional, não teria saído, o serviço teria sucumbido diante das inúmeras dificuldades que nós tivemos.		
				Outra coisa que eu acho muito importante foi o envolvimento dos nossos usuários na luta para manutenção do serviço	
			Isto para mim foi uma coisa super emocionante, no momento que eu já não tinha mais gás para caminhar que as portas pareciam fechadas		
					porque a gente perdeu os profissionais e agente não conseguiu substituí-los e o Secretário de Saúde vem e coloca de público, para a imprensa que a homeopatia não era prioridade,
				a gente coloca esta questão para a população de usuários, que iriam ser desligados do programa por falta de profissional e eles se envolvem na luta (...) e simplesmente reverterem a situação por completo (...).	
					(...) Só o Programa que corre atrás, que realmente consegue a sua fatia na torta. (risos).

## **ANEXO 4**

### **FOTOGRAFIAS DAS FARMÁCIAS VISITADAS**



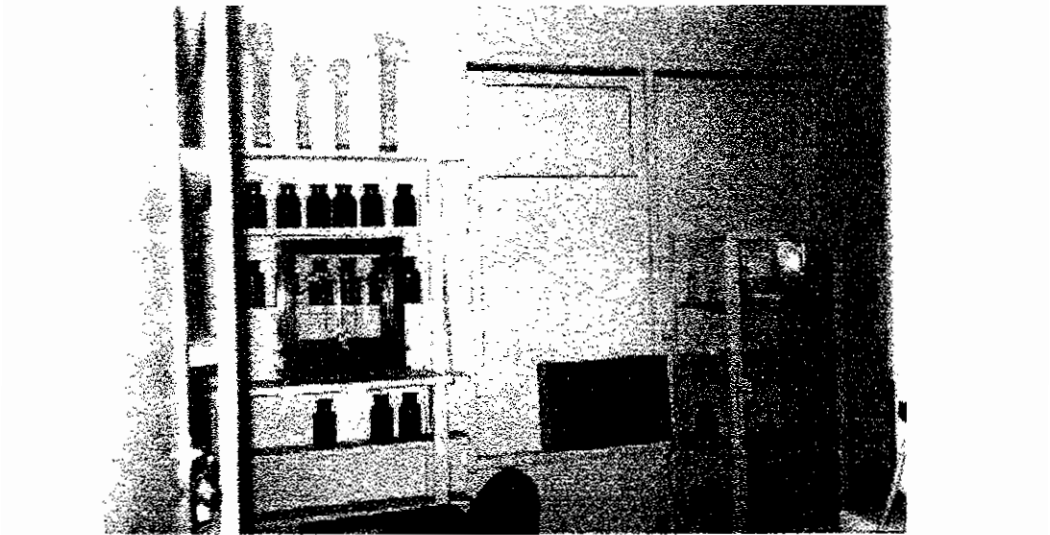


Figura I: Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles- Niterói - RJ



Figura II: Laboratório Homeopático Prof. Soares de Meirelles- Niterói - RJ



Figura III: Laboratório homeopático Prof. Soares de Meirelles – Niterói - RJ



Figura IV: Laboratório homeopático Prof. Soares de Meirelles – Niterói - RJ



Figura V: Farmácia Homeopática do IASERJ – Centro – Rio de Janeiro – RJ  
Atendimento ao Público

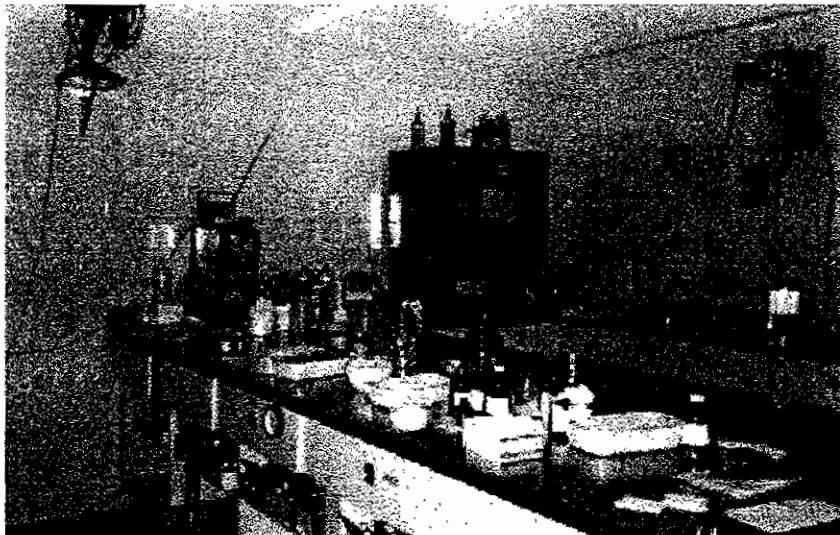


Figura VI: Farmácia Homeopática do IASERJ – Centro – Rio de Janeiro – RJ  
Laboratório de manipulação



Figura VII: Farmácia Homeopática do IASERJ – Centro – Rio de Janeiro – RJ  
Sala de Estoque de Medicamentos

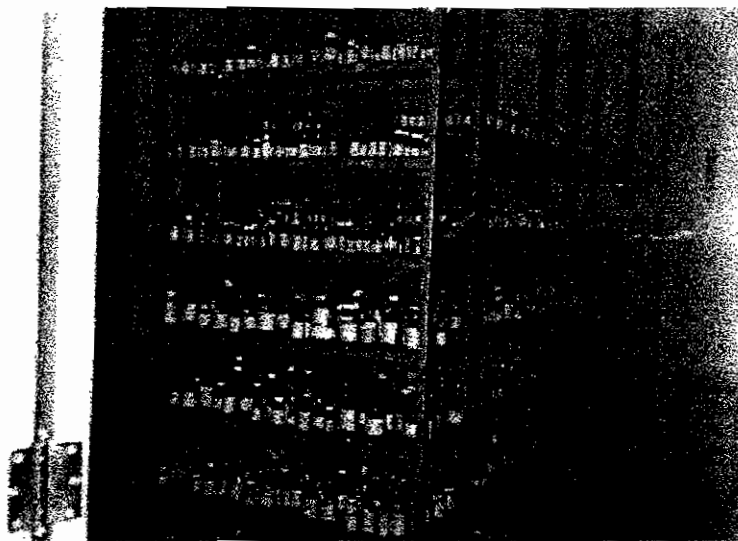


Figura VIII: Farmácia Homeopática do IASERJ – Centro – Rio de Janeiro – RJ  
Sala de Estoque de Medicamentos



Figura IX: : Farmácia Homeopática do IASERJ – Gávea – Rio de Janeiro – RJ  
Laboratório de Manipulação



Figura X: : Farmácia Homeopática do IASERJ – Gávea – Rio de Janeiro – RJ  
Laboratório de Manipulação



Figura XI: : Farmácia Homeopática do IASERJ – Gávea – Rio de Janeiro – RJ  
Laboratório de manipulação  
Farmacêutica Dra. Yolanda Montenegro

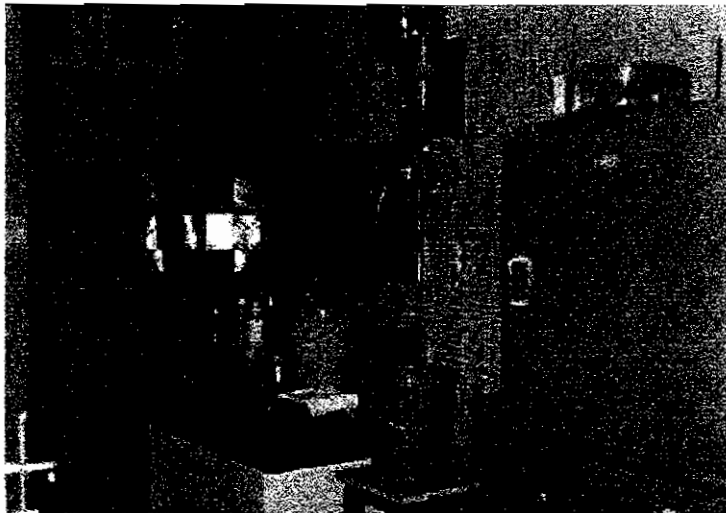


Figura XII: : Farmácia Homeopática do IASERJ – Gávea – Rio de Janeiro – RJ  
Área de Lavagem e Esterilização

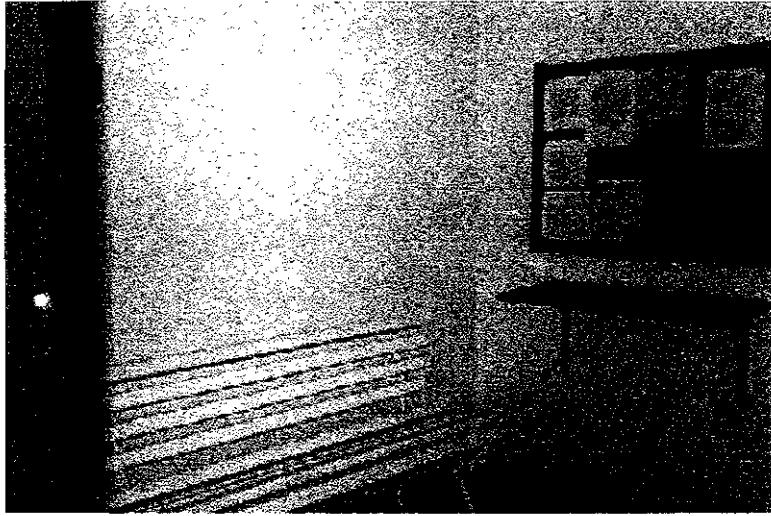


Figura XIII: Farmácia Homeopática do SUS – Juiz de Fora – MG  
Sala de espera

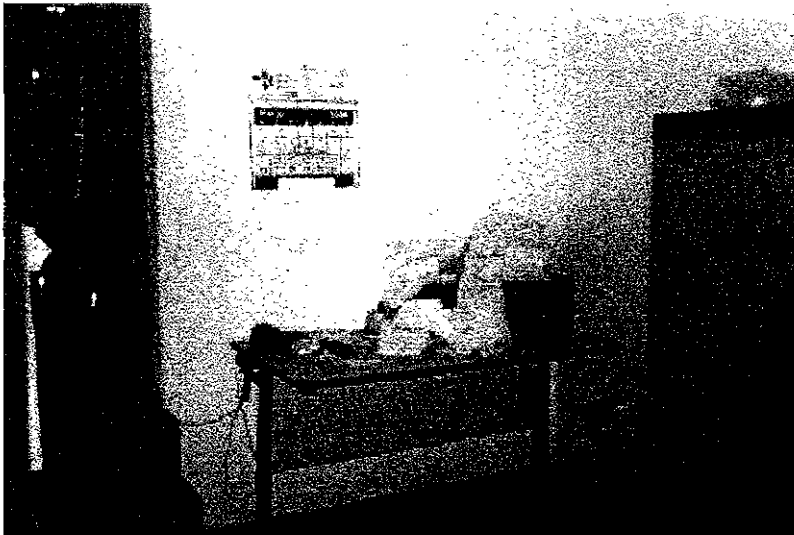


Figura XIV: Farmácia Homeopática do SUS – Juiz de Fora – MG  
Área Administrativa

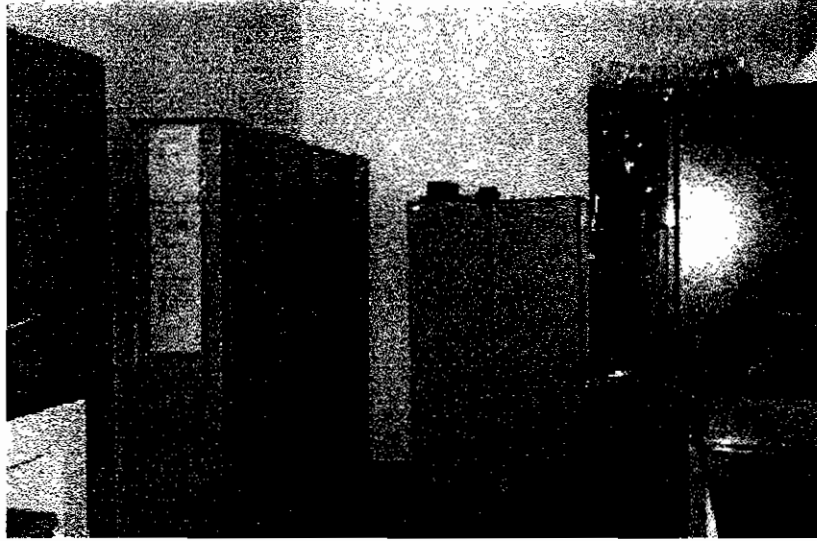


Figura XV: Farmácia Homeopática do SUS – Juiz de Fora – MG  
Laboratório de Manipulação

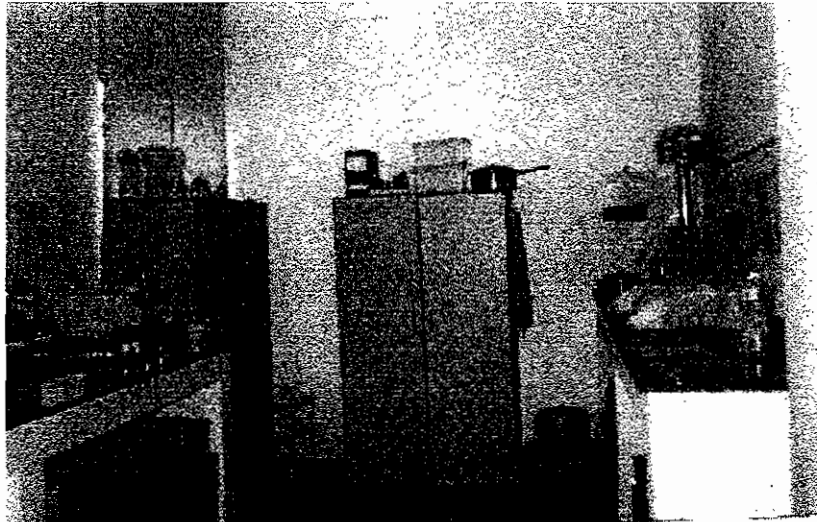


Figura XVI: Farmácia Homeopática do SUS – Juiz de Fora – MG  
Laboratório de Manipulação e Setor de Lavagem





Figura XVII: Farmácia Homeopática do SUS – Juiz de Fora – MG  
Estufa para secagem e esterilização



Figura XVIII: Farmácia-Escola da Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ  
Setor de Manipulação Homeopática



Figura XIX: Farmácia-Escola da Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ  
Setor de Manipulação Homeopática