



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Instituto de Medicina Social**

**Walcyamar Leonel Estrêla**

**Integralidade no Cuidado nas Medicinas Naturais: a resposta dos  
usuários ao medicamento homeopático**

Rio de Janeiro

2006

Walcymar Leonel Estrêla

**Integralidade no Cuidado nas Medicinas Naturais: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Roseni Pinheiro

Coorientador: Prof. Dr. Jorge Biolchini

Rio de Janeiro

2006

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB/C

E82 Estrêla, Walcymar Leonel.

Integralidade no cuidado nas Medicinas Naturais: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático / Walcymar Leonel Estrêla. – 2006.

120 f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Roseni Pinheiro.

Coorientador: Prof. Dr. Jorge Biolchini.

1. Homeopatia – Teses. 2. Doenças – Tratamento homeopático – Teses. 3. Homeopatia – Matéria médica e tratamento – Teses. 4. Saúde Pública – Teses. 5. Qualidade dos serviços de saúde – Teses.

CDU 615.032

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Walcymar Leonel Estrêla

**Integralidade no Cuidado nas Medicinas Naturais: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 07 de março de 2006.

Banca Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dra. Roseni Pinheiro (Orientadora)  
Instituto de Medicina Social – UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Madel Therezinha Luz  
Instituto de Medicina Social – UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Teresa Bustamente Teixeira  
Núcleo de Assessoria Treinamento e Estudos em Saúde – UFJF

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosângela Caetano  
Instituto de Medicina Social – UERJ

Rio de Janeiro

2006

## DEDICATÓRIA

Ao Pedro pelo companheirismo e à minha filha Jade pela compreensão.  
Riquezas do meu viver...

À Homeopatia e aos seus colaboradores.

## AGRADECIMENTOS

A busca de conhecimentos é tarefa constante para uma possível transformação da realidade. Neste processo, que, por sua vez, culminou com a confecção deste trabalho, foram muitos os colaboradores. Meus agradecimentos:

- À minha família, em especial aos meus pais Walkyria e Mário (*in memoriam*) pela minha formação ética e moral;
- Aos professores e amigos Roseni Pinheiro, minha orientadora, e Jorge Biolchini, meu co-orientador pelo direcionamento desta dissertação;
- Aos professores do Instituto de Medicina Social da UERJ pelos tão valiosos conhecimentos adquiridos;
- Aos integrantes da Secretaria de Saúde, Saneamento e Desenvolvimento Ambiental da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, em especial aos Drs Ivan Chebli e Geraldo Dilly pela confiança e tolerância;
- À Coordenação do Programa de Homeopatia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – RJ pelo apoio;
- À Secretaria do Instituto de Medicina Social da UERJ pelo cuidado e atenção dispensados;
- Aos colegas Homeopatas Fernando Emílio, Ângela Guidoreni e Mifá pelo auxílio na realização das entrevistas e ao colega e amigo Celso Pimenta pela ajuda sempre presente;
- À amiga Valéria Wanda pelo incentivo;
- Ao professor Roberto Monteiro da UFJF pelos primeiros passos no mundo da pesquisa qualitativa;
- À professora Rosângela Caetano na finalização deste trabalho;
- Às professoras Madel Luz e Teíta por aceitarem participar da Banca Examinadora;
- Às secretárias Virgínia e Janaína pela contribuição na otimização deste estudo;
- Aos entrevistados – médicos e pacientes – pelo valioso material obtido;
- Às amigas Maria Alice e Beth pela acolhida;
- Ao Heid por cuidar da nossa filha Jade;
- A Deus pelos inúmeros agradecimentos a serem feitos...

## RESUMO

estrela, Walcymar Leonel. *Integralidade no cuidado nas Medicinas Naturais: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático*. 2006. 120 f. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

Inicialmente, este trabalho tece algumas considerações a respeito de apontamentos conceituais teórico-práticos da Homeopatia e fala da construção social da demanda para tal prática, tendo em vista responder ao mal estar difuso que inquieta nossos usuários. A realização de estudos como este — que busquem compreender as terapêuticas que incluem as práticas integrativas e complementares no SUS, tal com a Homeopatia, a partir do entendimento sobre sua utilização tanto pelos praticantes como pelos usuários — pode contribuir para a pesquisa social sobre essas práticas, visando sua efetiva institucionalização no sistema público de saúde no país. O objetivo deste trabalho foi buscar compreender qual o entendimento de pacientes e de médicos sobre a resposta ao tratamento homeopático, a partir de suas narrativas, visando identificar a existência de relação com os sentidos da integralidade do cuidado. Trata-se de uma pesquisa avaliativa de natureza qualitativa, adotando como informantes-chaves o paciente e o profissional homeopata, e utilizando o prontuário como fonte de informação secundária, com a finalidade de complementar as informações. Como campo de investigação, foram escolhidos três tipos de atendimentos distintos: dois tipos de atendimento realizados em serviços públicos, onde o profissional realiza abordagem exclusivamente homeopática (nos municípios de Juiz de fora e do Rio de Janeiro) e um no PSF de Volta Redonda, no qual o atendimento homeopático está incluído nas atividades do médico de família. Foram realizadas também entrevistas cujas análises foram ordenadas (com relação às narrativas dos entrevistados) em diversas disposições para possibilitar diferentes cortes de análises. Os resultados apresentados são discutidos relacionando-os com as categorias representativas da Integralidade que mais se fizeram presentes, a saber, a Integralidade na dimensão da abordagem total do paciente, a autonomia e o cuidado. Essas categorias nos levam a pensar na possibilidade de apresentarem-se como campos possíveis de serem incluídos em fichas clínicas nas quais o profissional, juntamente com o paciente, seriam convidados a refletir, a cada etapa do tratamento, e a sinalizar em que direção a resposta terapêutica está se dando, registrando suas observações de forma objetiva e contribuindo, desta forma, para a análise e a avaliação da integralidade no tratamento homeopático. As conclusões deste trabalho contribuem no sentido de ampliar as possibilidades de avaliação, dando visibilidade à dimensão integral do tratamento homeopático com todo o seu leque semântico e dialógico evidenciados neste estudo, bem como de proporcionar avanços no processo de institucionalização no sistema público de atendimento à saúde, pois a avaliação enquanto etapa final desse processo ocorre ao se medir seus resultados e conferir-lhe validação. Tal atitude ainda possibilita, ao binômio médico-paciente, uma oportunidade de crítica e de avaliação permanente sobre o processo terapêutico que se está experimentando.

Palavras-chave: Homeopatia. Medicina natural. Saúde pública.

## ABSTRACT

This work makes considerations about Homoeopathy, emphasizing some of its theoretical and practical concepts and the social construction of the claim that performs it, viewing to answer some doubts for its anxious users. The initiative of this study is justified by the increasing necessity in understanding better some integrative and complementary practices of SUS – like Homoeopathy – having a new perspective of view: the comprehension of their utilization by both assistants and patients, contributing with the social research of them, aiming at their institutionalization in Brazil's Public Health System. Trying to comprehend the understanding of physicians and users about the results of Homoeopathic treatment was the goal of this work, considering, then, their speeches, tempting to identify a possible correlation of them with the ideas of integrality of care. It is a evaluative, qualitative research, adopting the patients and the homoeopaths as key-informers, having the handbooks of the first ones as a source of secondary additional information. There were chosen three kinds of attendances: two of them in public exclusive homeopathic services (in Juiz de Fora – MG e Rio de Janeiro – RJ) and the other in PSF in Volta Redonda – RJ. The discussion of the interviews (ordered based on different collected speeches) was analyzed, relating them with the most representative categories of integrality found: the total approach of the patient, the autonomy and the care. With this, a perspective of having them included in clinical questionnaires could be possible, inviting the professionals to reflect (close to the patients) each step of the treatment and its course, registering objective observations, contributing with the analysis and evaluation of the integrality in homeopathic treatment. The conclusions contribute in not only amplify the possibilities of homoeopathic evaluation considering the topic integrality, but in affording some advances in the process of its institutionalization in the public healthy system too, giving validation to it. Besides, the binomial doctor-patient is until considered, suggesting a constant reflection about the efficacy of the therapeutic process.

Keywords: Homeopathy. Natural Medicine. Public Health.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Fluxograma da Relação entre o Material Empírico e o Conceitual	38
Quadro 2	Relação de pacientes e médicos entrevistados	51
Quadro 3	Análise dos prontuários	57

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA</b> .....	
1.1	<b>A Prática Médica Homeopática – apontamentos conceituais, teóricos e práticos</b> .....	12
1.2	<b>Homeopatia e Integralidade: a construção social da demanda por cuidado em saúde</b> .....	19
1.3	<b>Os usuários e o tratamento homeopático: compreendendo as respostas ao medicamento</b> .....	26
2	<b>TRAJETÓRIA DA PESQUISA: CAMINHOS METODOLÓGICOS E O TRATAMENTO DO MATERIAL EMPÍRICO</b> .....	34
2.1	<b>Cenário dos campos da pesquisa</b> .....	38
2.1.1	<u>O cenário de Volta Redonda</u> .....	39
2.1.2	<u>O cenário do Rio de Janeiro</u> .....	43
2.1.3	<u>O cenário de Juiz de Fora</u> .....	45
2.2	<b>Os pacientes e os médicos</b> :.....	50
2.3	<b>Os prontuários</b> .....	55
2.4	<b>Tratamento do material empírico</b> .....	59
3	<b>ANÁLISES DAS ENTREVISTAS</b> .....	62
3.1	<b>Análise das respostas tendo por base as perguntas inicialmente elaboradas</b> .....	62
3.2	<b>Análise das categorias selecionadas para serem as palavras chaves e desta forma reagrupar as respostas dos pacientes e profissionais</b> .....	79
3.2.1	<u>Integralidade</u> .....	80
3.2.2	<u>Autonomia</u> .....	83
3.2.3	<u>Cuidado</u> .....	89
4	<b>À GUIA DE CONCLUSÃO</b> .....	94
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	98

<b>ANEXO A</b> – Evoluções prognósticas propostas por Kent .....	106
<b>ANEXO B</b> – Roteiro para entrevistas com pacientes .....	110
<b>ANEXO C</b> – Termo de consentimento pós-informação para pacientes ..	111
<b>ANEXO D</b> – Quadro comparativo das respostas selecionadas por categorias elencadas a partir das análises das entrevistas .....	113
<b>ANEXO E</b> – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	123

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, a Integralidade tem sido um termo muito presente nos debates no campo da saúde, ao qual são atribuídos diferentes sentidos e significados, configurando sua característica polissêmica e polifônica (Pinheiro e Mattos, 2001, 2003, 2004, 2005).

Na última década, o grupo que mais intensamente tem pesquisado e publicado sobre o tema da Integralidade é o Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS – para conhecer as publicações e os seminários realizados pelo laboratório – [www.lappis.org.br](http://www.lappis.org.br)). Suas publicações bem como seus seminários trazem uma reflexão sobre as diversas significâncias e vozes que a integralidade pode vir a ter, seja quando aborda de forma diferenciada a demanda e modula a oferta para tal, seja na atuação por meio das redes sociais de apoio, seja na questão do direito ao acesso, assim como as mais diversas formas de abordagens que atendam às demandas dos usuários do sistema. Essa abrangência de representações permite compreender a Integralidade em diferentes dimensões, a partir de um conjunto de sentidos e apelos inerentes aos contextos nos quais se insere.

Neste trabalho, focalizou-se a dimensão da Integralidade no cuidado à saúde, com destaque para a resposta terapêutica referida pelos pacientes e homeopatas. A perspectiva da abordagem holista e vitalista<sup>1</sup> inerente à terapêutica homeopática corrobora a realização deste trabalho cuja racionalidade médica busca tratar a saúde e a doença como um fenômeno social total (Martins, 2003). Isso equivale dizer que a doença não está à parte do doente e de seu contexto social (contrária à perspectiva da biomedicina) e que a sintomatologia apresentada por um indivíduo doente

*“é vista como sintoma da vida social do doente, o que implica em considerações complexas entre a natureza e a sociedade, entre os modos*

---

<sup>1</sup> Holístico será usado aqui no sentido de total, completo, universal; e vitalismo, no sentido da doutrina que afirma a necessidade de um princípio irreduzível ao domínio físico-químico para explicar os fenômenos vitais (Ferreira, 1975).

*como se relacionam instituições como família, trabalho, lazer, religião, meio ambiente, dentre outras”(Martins, 2003:271).*

Recentemente, foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde uma Política Ministerial para tais práticas terapêuticas (Brasil, 2004a). Dentre essas práticas, estão incluídas não só a Homeopatia, mas também a Acupuntura, a Antroposofia e a Fitoterapia. Mais que um simples documento, trata-se de um processo político-social e político-institucional que se iniciou desde o período imperial e que culmina nesta aprovação, calcado na militância dos homeopatas e no apoio da população (Luz, 1996) e ancorado na justificativa de cumprimento do direito constitucional de escolha da terapêutica por parte do usuário, assim como de contribuir para garantia de integralidade no cuidado em saúde.

Considerando o exposto, torna-se relevante a realização de estudos que busquem compreender as práticas terapêuticas que incluem as medicinas naturais e práticas complementares, a partir do entendimento sobre sua utilização tanto pelos praticantes quanto pelos usuários, a fim de contribuir para a pesquisa social sobre tais práticas, visando sua efetiva institucionalização no sistema público de saúde no país.

### **1.1 A prática médica homeopática – apontamentos conceituais, teóricos e práticos**

A Homeopatia surge oficialmente como prática médica em 1790, na cidade de Meissner (Alemanha), a partir das descobertas realizadas pelo médico alemão Samuel Hahnemann. Com bases nas experimentações que realizava, ele enuncia os pilares conceituais que irão sustentar as bases teórico-práticas desta arte de curar: o *princípio da semelhança*, a *experimentação no homem “são”*, as *doses mínimas* e o *medicamento único*. Hahnemann estende a concepção e a aplicabilidade do princípio da semelhança enunciado por Hipócrates quando este explica que a medicina tem na terapêutica duas possibilidades de agir, de acordo com os seguintes princípios: o princípio dos contrários *contraria contrariis* ou o princípio da semelhança *similia similibus*. A partir da experimentação de quina (substância utilizada para tratar a malária), Hahnemann observou que a substância provocava em indivíduos sadios que participavam da experiência (neste caso, tendo o próprio Hahnemann como experimentador) sintomas capazes de curar os doentes. A esse

conjunto de sintomas provocados na experimentação foi dado o nome de Patogenesia do Medicamento.

O segundo pilar enunciado, "a experimentação no homem são", é a base experimental de toda a Homeopatia até os dias atuais, em que cada substância, para ser utilizada, passa por protocolo de experimentação a fim de elucidar suas virtudes terapêuticas individuais, ou seja, interessa conhecer o que ela produz para indicá-la quando se encontra o paciente enfermo com semelhantes sintomas.

É válido atentar para o fato de, ao se tratar da Homeopatia, falar-se de doentes e não de doenças. Portanto, os sintomas referem-se à pessoa, e não apenas a alterações patológicas. Dessa forma, os sonhos, sensações, medos, desejos, aversões, dentre outros, despertados pelo medicamento na experimentação vão compor a patogenesia da substância experimentada assim como os sintomas de patologias que possam aparecer.

Mesmo os sintomas que se referem às doenças são modalizados, expressando a singularidade do adoecer, ou seja, são coletados levando-se em conta as particularidades que apresentam e que são evidenciadas a partir daquela experimentação.

Tais particularidades estão relacionadas a várias características globais como, por exemplo, o aspecto físico da região afetada, como coloração, temperatura, simetria do fenômeno, aspectos da superfície, a lateralidade corporal (direita/ esquerda) do acometimento, horários em que aparecem, fatores que pioram e/ou melhoram a intensidade e a existência de concomitância com outros sintomas. Por exemplo, quando se fala de dor de garganta, não é só "dor de garganta" que será registrado e sim "dor de garganta, com cor púrpura na região afetada, iniciada do lado esquerdo, que piora com o fato de beber líquidos gelados, melhora comendo alimentos salgados, tem o máximo de incômodo sempre às 3hs da manhã, acordando e deixando a pessoa inquieta, incapaz de ficar deitada na cama". Dessa forma, estaria caracterizado o sintoma "dor de garganta" devidamente modalizado para ser entendido como sintoma homeopático (Hahnemann, 1992; Dias, 2001).

Os outros dois princípios falam do medicamento homeopático. Por "doses mínimas", entendemos a referência ao medicamento homeopático pronto para a dispensação ao paciente. O processo de preparo – denominado dinamização – consta de diluições sucessivas acompanhadas de sucussões – processo que

consiste na agitação vigorosa e ritmada contra anteparo semi-rígido, de fármacos sólidos e líquidos, solúveis e dissolúveis, em insumo inerte adequado (Brasil, 1997).

Essas succussões são realizadas em número fixo que varia de acordo com a escala utilizada. No caso da escala mais utilizada durante todo o percurso histórico da Homeopatia até os dias atuais, a Centesimal Hahnemanniana (CH), a razão da diluição é de 1/100ml (uma parte do medicamento para cem de água) seguida de 100 succussões para cada dinamização que se quer atingir. No caso de uma 30<sup>a</sup> dinamização (30CH), por exemplo, esse processo é repetido 30 vezes, tendo como ponto de partida sempre a etapa anterior. Vejamos quais são os argumentos que embasam a hipótese de como Hahnemann chegou a tal processo.

Ao ter a necessidade de experimentar venenos e outras substâncias tóxicas, Hahnemann precisou diluir as substâncias, percebendo algo não habitual: quanto maior se tornava a diluição, ou seja, com menor concentração química da substância, mais sintomas apareciam, inclusive os da ordem da percepção, das sensações, dos sonhos e das fobias (Hahnemann,1992; Kent, 1998; Nassif,1995). Compreendem, então, que algum outro elemento, que não o químico tradicional, hoje nomeado de “princípio ativo”, é despertado pela diluição e age nas experimentações. Não temos informações precisas de como Hahnemann introduziu o processo de succussão. Todavia, há uma tradição oral que se propaga até hoje na defesa da possibilidade de que o processo de succussão teria origem a partir da observação do próprio Hahnemann para o fato de que, quanto mais cavalgava para fazer os seus atendimentos, carregando consigo a Botica Homeopática, mais potentes ficavam seus medicamentos, sendo essa observação a responsável pela utilização de impregnação dos medicamentos em glóbulos inertes para manterem-se inalterados na mesma potência durante as cavalgadas. Pelo fato de, em todo legado de Hahnemann, não haver conteúdo registrado a esse respeito, não há como fazer afirmações mais definitivas. Segundo Ruiz (2002), há indícios de que tenha sofrido influência da alquimia árabe segundo alguns relatos encontrados além de cartas escritas por Hahnemann e até mesmo na observação mais arguta de seus documentos, como sua declinação a Avicena (alquimista do século XI), por ocasião de seu doutoramento e a partir desta influência teria assimilado o processo das succussões ao preparo do medicamento.

A relevância dessa explanação tem relação com a maior dificuldade da Homeopatia no dias atuais: a explicação do mecanismo de ação do medicamento

homeopático. As pesquisas atuais (Bastide,1994; Poitevin,1994; Zacharias,1997) apontam para a possibilidade de formação de *clusters*<sup>2</sup> e geração de campos eletromagnéticos no processo da dinamização, modificando as propriedades do solvente, mesmo sem a existência do princípio ativo que antes se fazia presente de forma ponderal. Muitos estudos estão em andamento atualmente (Rey, 2003; Erkoç *et alli*, 2001; Chaplin, 1999) e, no Brasil, importantes avanços têm se observado nas pesquisas do grupo do Instituto de Química da UNICAMP, que possui uma linha de pesquisa sobre o tema das ultradiluições, incluindo importantes teses de mestrado/doutorado (Faigle, 2002).

O medicamento é “dinamizado” a partir de processos sucessivos de diluição seguida de sucussões, apresentando-se às experimentações como geradoras de sintomas de forma diferente de quando em sua forma bruta (algumas substâncias são inertes *in natura* e provocam uma série de sintomas após serem dinamizadas, a exemplo do sal, carvão, sílica e cal).

Nos dias atuais, as experimentações patogenéticas são desenvolvidas por meio de protocolo padronizado para realização de patogenesia, inclusive em território nacional (Marim, 1998).

O princípio do medicamento único é motivo de controvérsias durante toda a história da homeopatia entre seus praticantes. Esse fato criou uma cisão na especialidade, dividindo-a basicamente em duas grandes “escolas”, as quais na realidade, consistem muito mais em correntes político-institucionais: a Unicista, que adota esse princípio como o quarto pilar, e os pluralistas, que não o consideram, utilizando mais de um medicamento de cada vez (Pascoal, 2005). Faz-se necessário abrir-se aqui um parêntese para discutir essa questão, considerada polêmica no meio homeopático e relacionada diretamente com o núcleo de análise deste trabalho.

Inicialmente, é preciso separar duas situações distintas quando se tem uma prescrição com mais de um medicamento homeopático. A primeira delas é a de que existem homeopatas pluralistas, aqueles que seguem rigidamente os outros três princípios, individualizando cada caso, mesmo que inclua medicamentos tendo em vista alguma alteração biológica. Outra situação é quando o termo “pluralista” tem um certo sentido pejorativo, fazendo referência à má prática homeopática.

---

<sup>2</sup> Clusters são, de forma simplificada, aglomerados de moléculas de água, formada pela ligação entre os átomos de hidrogênio (Faigle, 2002).



Entendemos, na primeira situação, que tais profissionais apenas diferem quanto à necessidade de abordar o paciente com múltiplos estímulos, tendo em vista, ora a totalidade dos sintomas (todo o quadro do paciente abordado de uma única vez), ora seu estágio miasmático<sup>3</sup>, e, por fim, o enfoque especial à alteração biopatológica (referente ao órgão ou localização do acometimento) que o paciente apresenta.

O próprio Hahnemann defendia esse enfoque, porém, não com o uso de vários medicamentos de forma simultânea, mas sim, de modo alternado ao longo do tempo ou em uma seqüência temporal específica, sempre aguardando o esgotamento da ação do medicamento anterior. Nesse caso, estão fiéis à *episteme* homeopática estes pluralistas, tendo sua prática fundamentada à luz da similitude, da individualização de seu paciente e respaldando a escolha medicamentosa na indicação que a patogenesia do medicamento encerra.

Caso bem diferente está no fato de um reducionismo que, às vezes, se observa na prática com medicamentos homeopáticos de alguns profissionais (homeopatas ou não). São situações de prescritores de medicamentos homeopáticos baseados em indicações de doenças, atuando como substitutos simples para medicamentos alopáticos usados na prática da biomedicina<sup>4</sup>. Indicam, por exemplo, o mesmo medicamento para a mesma doença, não levando em conta a individualidade do adoecer nem tampouco trazendo o sujeito para o escopo de sua atuação. Vamos encontrar, neste caso, complexos<sup>5</sup> prontos, muitas das vezes industrializados, destinados principalmente à automedicação, prática leiga e a profissionais equivocados com a *episteme* homeopática, constituindo um verdadeiro “fazer alopátia com medicamentos homeopáticos”.

Uma outra consideração que se faz importante trata do conceito de Racionalidades Médicas, termo concebido por Luz (1988) com o objetivo de classificar sistemas de intervenção no processo de adoecimento humano. Essa construção é fruto do trabalho de um grupo de pesquisa designado Racionalidades Médicas, idealizado e desenvolvido por Luz desde 1991, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). A definição de Racionalidades Médicas é tida como:

---

<sup>3</sup> Atribui-se o termo *miasma* ao modo reacional do paciente, com relação ao adoecer. Refere-se à susceptibilidade do ser humano ao adoecimento (Hahnemann, 1992).

<sup>4</sup> Biomedicina como síntese da Medicina Ocidental Contemporânea (Camargo, 1997).

<sup>5</sup> Complexos são denominações que se referem a medicamentos baseados em formulações prontas, fixas em uma listagem de medicamentos destinados a uma doença, por exemplo, gotas para sinusite. Nesses casos, a indicação está na doença e não no sujeito doente.

*“todo construto teórico lógica e empiricamente estruturado em cinco dimensões, tendendo a se constituir ou pretendendo constituir-se em um sistema de proposições “verdadeiras” (verificáveis de acordo com os procedimentos da racionalidade científica) e de intervenções eficazes face ao adoecimento humano”. (Luz, Campello, Luz, 2004:3).*

A Homeopatia é uma racionalidade médica caracterizada por Luz (1988) como um sistema médico complexo, visto que possui todos os elementos que compõem uma racionalidade: doutrina, semiologia (morfologia e dinamismo vital), diagnose e terapêutica. Embora, na semiologia, ela partilhe a anatomia e algo da fisiologia com a medicina clássica, tem, no dinamismo vital, na doutrina, na diagnose e na terapêutica, características que se contrapõem (e concorrem) à medicina oficial, pois parte do princípio vitalista.

Essa racionalidade trabalha com a abordagem do homem como um todo, incorporando no conceito hahnemanniano de saúde-doença a perspectiva do equilíbrio/desequilíbrio da energia vital, energia esta que rege o pleno funcionamento do organismo. Esse equilíbrio pode ser atingido a partir do medicamento homeopático, cuja indicação está baseado na lei dos semelhantes (Hahnemann, 1992; Dantas, 2004). A descrição sobre a energia vital e seu equilíbrio foi elaborada por Hahnemann no final do século XVIII e início do século XIX, influenciado pelas teorias newtonianas da física. Palavras como força, dínamo e equilíbrio têm significado particular para aquela época. Embora ainda sejam utilizados tais termos pelos homeopatas atualmente, os mesmos não são mais adequados para os novos conceitos físicos que balizam as pesquisas a respeito do mecanismo de ação do medicamento homeopático, baseados em conceitos de “conjunto de informações”, que possam levar a organização de sistemas de um organismo (Canguilhem, 1981; Rosebaum, 2000, Prigogine & Stengers, 1984).

Ainda na perspectiva hahnemanniana do equilíbrio/desequilíbrio, conceito no qual se ancora a doutrina homeopática clássica, Luz (1988) relaciona o equilíbrio à saúde e o desequilíbrio, destacando aqui o conceito de miasma, à doença, demonstrando que as características do miasma compreenderiam a grandeza de uma força imaterial que afeta a força vital, *“explicando assim a contaminação (da humanidade), o contágio (dos seres humanos entre si) e a suscetibilidade para desenvolver doenças (quadros mórbidos) no gênero humano”* (Luz, 1988).

A Psora<sup>6</sup> seria, de fato, o miasma que, para Hahnemann (1992), é a única enfermidade, de natureza crônica, responsável pelo desequilíbrio do indivíduo enfermo. A esse desequilíbrio seria atribuído o surgimento de vários sinais e sintomas, caracterizando doenças e síndromes, os quais nada mais seriam do que conseqüências de uma doença única. Os sintomas surgiriam indistintamente tanto no plano físico quanto no mental e, se estivermos diante de uma manifestação mais superficial, o estado de equilíbrio poderia restabelecer-se por si só, como expressa o enunciado de Hipócrates, *vix medicatrix nature*. Esse enunciado evidencia a tendência natural para a cura que todo ser humano apresenta. É uma propriedade do organismo vivo normal, no sentido da existência de uma norma interna reguladora da homeostase (Canguilhem,1981), que qualquer distúrbio na saúde que não seja demasiado forte ou cujo estímulo gerador não se mantenha, tende a evoluir para o equilíbrio anterior de forma natural e espontânea.

Contudo, quando essa propriedade natural do organismo não está íntegra, instala-se a doença propriamente dita, havendo a necessidade do auxílio externo medicamentoso para que o equilíbrio se restabeleça, podendo promover a cura. Do ponto de vista da Homeopatia (Hahnemann, 1992; Kent,1998), esse caminho se faz em uma perspectiva de conciliação (semelhante cura semelhante); na forma de processos em contraposição à imagem de guerra dentro da concepção da biomedicina, com a visão de fim. (Martins, 2003).

A imagem da conciliação é descrita no século XVIII por Hahnemann no §27 do Organon da seguinte forma:

*“o poder curativo dos medicamentos depende, portanto, de seus sintomas, semelhantes aos da doença, mas superiores em força, de modo que cada **caso individual** de doença é mais certa, rápida e permanentemente eliminado e removido apenas por um remédio capaz de produzir no organismo humano, da maneira **mais completa** e semelhante, a **totalidade** dos seus sintomas, que são, ao mesmo tempo, mais fortes que a doença.”* (Hahnemann, 1992: 14),(o grifo é meu).

Finalmente, se o processo terapêutico logrou êxito, o paciente está saudável, pronto para viver e atingir “os mais altos fins de sua existência” (Hahnemann,1992), corroborando sua autonomia no que diz respeito ao livre arbítrio para escolher o caminho de lidar com sua vida e de como cuidar dela. Entende-se que a expressão

---

<sup>6</sup> Psora é um dos miasmas fundamentais, sendo que, para alguns autores, é o único, tornando-se, portanto, seu sinônimo. Para aprofundamento no assunto, ler Dias, 2001.

teleológica de Hahnemann – “os mais altos fins de sua existência” – volta-se para o enaltecimento de diferentes valores e princípios tais como liberdade, autonomia e integralidade, apresentando convergência com definições relacionadas ao conceito de cuidado em saúde, quando se referem a “projeto de vida e felicidade”, “cuidado de si” e “apoio social” (Luz, 1997; Ayres, 2001; Lacerda, 2004).

## **1.2 Homeopatia e integralidade: a construção social da demanda por cuidado em saúde**

O principal motivo dos usuários que buscam os serviços de saúde é encontrar alívio para o seu sofrimento. Alguns autores (Luz, 2003, Pinheiro, 2001; Pinheiro & Luz, 2003; Lacerda, 2004) têm refletido sobre essas questões no sentido de compreender a demanda social por cuidado e a utilização das práticas terapêuticas alternativas como uma de suas expressões. No plano institucional, já existem recomendações em âmbito mundial quanto à utilização e oferta dessas práticas como item das políticas de saúde em diferentes países no mundo.

Nesse sentido, destacamos o documento da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), o qual ressalta a pertinência de se refletir sobre as respostas a serem dadas aos usuários, com base nos achados do cotidiano da clínica, os quais referem-se à insuficiência dos recursos diagnósticos existentes na medicina oficial e aos efeitos do mundo moderno sobre a vida das pessoas.

Segundo o documento, tem se constatado a crescente procura por cuidado a partir de queixas vagas, traduzindo ansiedades, angústias, distúrbios de funcionamento do ritmo fisiológico como sono, digestão, expressos por sintomas mal definidos, agravados muitas vezes por excessiva invasão do corpo através de propedêutica diagnóstica com mau uso desse investimento. Na realidade, trata-se de distúrbio de natureza psico-social diante das dificuldades de lidar com o mundo, que alguns cientistas sociais denominariam de “sofrimento ou mal-estar difuso” (Valla, 1999 e Luz, 2001), e que, na homeopatia assemelhar-se-ia ao termo Psora (Hahnemann, 1992; Elizalde, 1976; Gatak, 1989), que seria a origem de todas as doenças. Em outros termos:

*“a única causa fundamental real produtora de todas as outras formas de moléstias que com o nome de debilidade nervosa, histeria, melancolia, mania(...), figuram nas*

*obras de patologia como doenças peculiares e independentes*” (Hahnemann, 1992: 51).

Gatak defendia que a origem da psora era a “mente” e nela residiria o maior local dos agravos à saúde.(Gatak, 1989; Nassif, 1995) enquanto, para Elizalde, a psora corresponderia ao estado de profundo sentimento pela perda do “paraíso perdido”, ou seja, o momento em que nada lhe faltava e no qual era rodeado de beleza, justiça e misericórdia. O indivíduo teria perdido este estado de graça por ter cometido um erro gravíssimo. A partir da perda que reverbera na tríade culpa, medo e castigo, o sofrimento se estabeleceria e as doenças poderiam aparecer (Elizalde, 1976; 2004)

Dessa forma, pode-se observar que, embora os autores acima apresentem pontos de vista diferentes, concordam no entendimento de que há uma desordem sutil que antecede o aparecimento das doenças orgânicas e que está ligada ao conceito de suscetibilidade individual na gênese da doença.

Nessa discussão, surge uma recorrente afirmação sobre a insuficiência da biomedicina em responder a tais demandas. Paradoxalmente ao *boom* tecnológico que a fez crescer nas últimas décadas, a expansão das tecnologias biomédicas acirrou uma profunda fragmentação de seus saberes e práticas, enfatizando os aspectos biológicos e relegando, a segundo plano, os aspectos subjetivos e sociais dos pacientes, tais como o sofrimento e a vulnerabilidade social (Camargo, 2003; Lacerda, 2004).

Além disso, é necessário atentar para os riscos das abordagens integrais no cuidado sem que se leve em consideração o caráter intervencionista da biomedicina – pode-se estar correndo o risco de sancionar intervenções normalizadoras indesejáveis. Poderemos estar reiterando a medicalização, na medida que a protocolização crescente das ações em saúde estão distantes das necessidades individuais dos pacientes, além de muitas das vezes submissas ao interesse do Complexo Médico Industrial (CMI).

O conceito de CMI tem estado, desde a década de 80, cada vez mais presente nas decisões a respeito da saúde e refere-se às diversas articulações entre a assistência médica, as redes de formação profissional, a indústria farmacêutica e a indústria produtora de equipamentos médicos e de instrumentos diagnósticos, onde

as práticas capitalistas privadas tornam-se hegemônicas e determinantes das funções e dos papéis de cada ator no interior do próprio sistema (Vianna, 2002).

Por outro lado, observa-se a utilização das medicinas naturais e de práticas complementares como forma de ofertar ações de cuidado integral, a exemplo da Homeopatia (Pinheiro, 2003; Luz, 2003; Machado, 2004; Lacerda, 2004). Essa afirmação se ancora na identificação da abordagem homeopática com os atributos habilitadores para realização de uma ação cuidadora.

Na homeopatia, a relação terapêutica resulta da necessária interação entre homeopata e paciente, sendo este quem define a natureza do “encontro”, pois é o paciente quem traz, para o encontro, muito mais que suas queixas orgânicas – mesmo que elas possam vir a ser o pretexto, visto o que lhe importar ser o fato de falar e de ser ouvido. Importa, assim, ao profissional conhecer este sujeito, porque somente desta forma far-se-á possível a análise do sofrimento que apresenta, objeto final do diagnóstico a ser construído, e, por extensão, da escolha de seus medicamentos.

Para o Homeopata, é essencial conhecer o que faz o paciente sofrer; quais as conexões que o paciente faz da angústia com o corpo; em quais órgãos ou sistemas ele apresenta tendência de enfermar-se quando o desequilíbrio se instaura; como é o seu sono; quais os sonhos que se apresentam, principalmente os mais repetitivos; quais os seus medos, sensibilidades e peculiaridades. Enquanto no paradigma biomédico, o que caracteriza a doença ou síndrome é o conjunto de sinais e sintomas comuns entre os indivíduos que a exprimem, para o Homeopata, no diagnóstico do seu paciente, vale ressaltar o que é raro, estranho e peculiar, exatamente porque expressa a maneira particular do paciente em questão ao expressar o seu sofrimento (Hahnemann, 1992; Kent, 1998).

A maioria das medicinas naturais tem, em sua base, seja no pensamento, seja no raciocínio clínico, a dinâmica vitalista e não mecanicista e reducionista. O Vitalismo é uma corrente filosófica que influenciou a medicina desde Hipócrates até o século XIX (Teixeira, 2000). Como a Homeopatia surge em 1790, está Hahnemann impregnado desse referencial paradigmático quando inicia suas observações a respeito de uma nova forma de substâncias atuarem no ser humano, atribuindo à existência de uma força de natureza imaterial a responsabilidade pela manutenção no indivíduo da saúde e do bem estar (Teixeira, 2000). A partir do séc XX, a medicina passa a ser predominantemente influenciada pelo reducionismo das teorias

biomecânicas, tendo como marco histórico de institucionalização do saber acadêmico mecanicista e positivista, o Relatório Flexner em 1910. Este relatório praticamente afasta do cenário, especialmente nos Estados Unidos, todas as práticas médicas que não correspondam a esse modelo científico, tornando hegemônico o modelo assim denominado biomédico:

*“desta forma, procurou anular ou restringir – porque ineficazes (frente aos novos paradigmas de validação) – as formas populares de cura (...) ou mesmo outras formas alternativas como a homeopatia” (Mendes, 1984: 33).*

A partir daí, a abordagem médica homeopática encontrou grandes dificuldades na sua expansão, só retomando o ritmo de crescimento há duas ou três décadas. Essa retomada se deve, em parte, à crise do modelo hegemônico pelas questões já expostas anteriormente, a saber, a redução do indivíduo à dimensão biológica do seu ser, a abordagem fragmentada no cuidado, a excessiva medicalização, a inadequação para lidar com a subjetividade e a singularidade do adoecer humano (Camargo, 2003; Pinheiro, 2003b; Luz, 2003)

Ao lançar um documento sobre o que denomina “Medicinas Tradicionais”<sup>7</sup>, a OMS apresenta um diagnóstico a respeito da grande utilização das terapêuticas não convencionais e práticas populares de cura em diferentes países no mundo (2002). A avaliação do emprego destas práticas passa tanto por populações de baixa renda, como a Etiópia e a Índia (em torno de 70 a 90%), quanto por populações dos países desenvolvidos como Canadá e França (50 a 70%).

É interessante observar, nesses dados, que não se pode atribuir somente a dificuldade no acesso a serviços de alta tecnologia como determinante para a crescente utilização de práticas médicas não convencionais nos países de cultura ocidental. Mais interessante ainda é pensarmos que tais práticas são procuradas pela população como um itinerário alternativo de sua própria escolha e responsabilidade, visto que, na maioria dos países, o grau de institucionalização das mesmas é praticamente inexistente, o que implica na baixa oferta, seja no serviço público, por conta da não disponibilidade no sistema, seja no privado, por não estar previsto nos pacotes de cobertura e/ou reembolso das seguradoras (Estrela, 2004).

---

<sup>7</sup> A OMS inclui entre as Medicinas Tradicionais práticas populares de cura além de práticas médicas alternativas ao sistema ortodoxo da medicina ocidental( bimedica). ( OMS, 2002)

São apontadas na literatura da área em questão como principais causas por essa procura a preocupação da população usuária com os efeitos colaterais das *medicinas químicas*, um desejo por uma atenção sanitária mais personalizada e, finalmente, o maior acesso à informação sanitária (OMS, 2002; Luz, 2003). Desse modo, observamos que os paciente fazem seus próprios itinerários terapêuticos a despeito da “ordem médica” em busca de sua “saúde” (Loyola, 1984).

No Brasil, o apoio da população à Homeopatia sempre foi visível, sustentando sua permanência junto aos seus defensores desde 1840 até os dias atuais, quando se percebe importante avanço na institucionalização dessa prática (Galhardo, 1928; Faria, 1994; Luz, 1996.). Desde a metade do século XIX, fontes documentais da época, principalmente o *Jornal do Comércio*, registraram a verdadeira militância de alguns notáveis homeopatas e a preocupação em desenvolver o atendimento médico homeopático junto a ambulatórios públicos e filantrópicos. A população sempre respondeu com interesse, explicitando uma demanda que se verifica até os dias atuais (Faria, 1994; Luz, 1996).

Aprovada como especialidade médica junto ao Conselho Federal de Medicina em 1980, após quase um século e meio de tentativas frustrantes, a Homeopatia finalmente foi reconhecida como tal pelas instituições oficiais, ainda que de forma marginal, estabelecendo o marco político-institucional que se tornaria o divisor de águas no que diz respeito ao processo de institucionalização no país.

O atendimento homeopático iniciou no início da década de 80 na rede do extinto INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social) no PAM 13 de Maio sendo esses seus primeiros passos no serviço público oficial, embora tenha estado presente desde o início nos dispensários, nas casas beneficentes e nos ambulatórios das caixas assistenciais militares do país. No que diz respeito à notoriedade da iniciativa do convênio entre INAMPS na gestão de Waldir Pires e de Hézio Cordeiro, FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) na pessoa do Dr Sérgio Arouca, IHB (Instituto Hahnemanniano do Brasil) com o professor Meireles e UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro) com a professora Madel Luz, visando legalizar a prática homeopática no serviço público, sua continuidade, por sua vez, foi obstaculizada. A FIOCRUZ, que estaria responsável pela produção de medicamentos, não chegou a implementar o projeto, e a UERJ, que se encarregaria da realização de pesquisas, não passou de algumas iniciativas encerradas logo depois e, finalmente, INAMPS cumpriu apenas a parte inicial do projeto, ou seja, a



institucionalização de alguns serviços em sua rede própria, sendo que lhe cabia a implantação da assistência nos ambulatórios de Pronto Atendimento Médico (PAM) que ficou apenas nas etapas piloto, sem grande investimento, em nenhum momento caracterizando políticas públicas para o setor (Luz, 1996).

Em 1986, por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, a Homeopatia, dentre outras “práticas alternativas” como eram chamadas, é recomendada para ser introduzida na rede pública de atendimento (Brasil, 1986). No ano seguinte, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) estabelece Comissões de estudos para essas práticas, entre elas a Homeopatia, que ocupou uma subcomissão cujo objetivo era o de analisar o estado atual da especialidade no que dizia respeito ao desenvolvimento científico, à legislação acerca de sua institucionalização, à realidade de Recursos Humanos qualificados disponíveis e à inserção no movimento de unificação, universalização e equalização do Sistema de Saúde<sup>8</sup>. Esses trabalhos culminaram, no ano de 1988, na resolução CIPLAN 04/88 (Brasil, 1988), a qual fixou diretrizes para o atendimento homeopático nos Serviços de Saúde, visando inclusão da Homeopatia nas Ações Integradas de Saúde (AIS).

Com a Constituição Federal de 1988, foi indicado um novo sistema de saúde nacional, unificado, cujos princípios doutrinários explicitados eram a Universalização, a Equidade e a Integralidade. Inaugura-se assim a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como uma política de Estado, com o intuito de cumprir a prerrogativa constitucional da saúde como direito do cidadão e dever do Estado.

A partir dessa premissa, a Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) inicia, em 1992, um trabalho em defesa da Homeopatia no SUS, pautado pela militância, para garantir ao cidadão, através do SUS, o direito de escolha pela modalidade de tratamento dos agravos à saúde. É neste sentido que a disponibilização de serviços de Homeopatia no SUS contribui de forma institucional para o cumprimento do princípio da Integralidade, de forma a garantir ao cidadão o direito de acesso à terapêutica da sua escolha ou afinidade (Biolchini, 1987; Pinheiro, 2003).

Embora tenha sido previsto nos instrumentos de gestão do governo, a inclusão da Homeopatia no sistema de saúde tem se dado de forma tímida ao longo

---

<sup>8</sup> Nesse momento da história do nosso “Sistema de Saúde”, o mesmo encontrava-se na fase SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), de acordo com o Decreto nº. 94.657 de 20 de julho de 1987.

da última década. Apenas iniciativas locais lograram êxito, não havendo, até o início deste século, nenhuma disposição do governo federal no sentido de implementação da especialidade. Somente a partir de 2003, com a mudança da política ministerial, a Homeopatia encontrou acolhida e ressonância no Planalto Central e está próxima de ser uma política de governo para a saúde, juntamente com a Acupuntura, a Fitoterapia e a Antroposofia, com a construção das Políticas para as Medicinas Naturais e Práticas Complementares (Brasil, 2004b).

Por iniciativa da AMHB em levar um projeto ao Ministério da Saúde, abriu-se mais que um canal de comunicação, uma frente de trabalho ampliada e inclusiva de outras práticas a partir de construção coletiva, envolvendo governo, associações representativas das especialidades (Homeopatia e Acupuntura) e das práticas envolvidas (Antroposofia e Fitoterapia), e sociedade civil organizada. Surge um projeto audacioso, buscando respeito à racionalidade da Homeopatia ao mesmo tempo em que é viável para a realidade econômica do país, além de estar em consonância com os princípios do SUS. Essa proposta de política pública foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde e aguarda assinatura ministerial a fim de avançar para a etapa de implantação (Brasil, 2004b).

A institucionalização da medicina homeopática, juntamente com as outras formas de cuidado constituintes desta política pública, traz, para as mesmas, um *status* de política de governo e tem nas suas diretrizes, longe do escopo de se tornar uma nova hegemonia, uma proposta de convivência harmônica com a biomedicina e demais formas de modelos e abordagens diagnóstico-terapêuticas, garantindo o acesso do cidadão à modalidade terapêutica de sua escolha. Esse trabalho corrobora a atenção integral, com ações diferenciadas desde a consulta e a assistência farmacêutica, até as atividades educativas, cabendo ao Estado a responsabilidade de manter a qualidade dos serviços, integrando a agenda da política de educação permanente, de modo a assegurar a qualidade dos profissionais, com a realização de pesquisas para a produção de conhecimentos sobre sua racionalidade e práticas (Brasil, 2004).

### 1.3 Os usuários e o tratamento homeopático: compreendendo as respostas ao medicamento

Neste trabalho, delimitamos como objeto de estudo as respostas dos usuários ao tratamento homeopático, mediante a compreensão dos termos utilizados pelos seus praticantes no acompanhamento homeopático dos próprios pacientes. Inicialmente, um aspecto que se deve ter em vista refere-se à *práxis* da entrevista (anamnese) homeopática. Existem diferenças entre esta entrevista e a anamnese tradicional da biomedicina, sendo a primeira bem mais extensa que a segunda, na medida em que se busca conhecer, não somente a doença, mas também o próprio paciente, com suas mazelas, características e modos de reação aos mais diversos estímulos. Nessa abordagem, o médico pouco interfere com perguntas e deixa o paciente falar livremente, sendo feitas as anotações de forma literal, com as palavras que ele (o paciente) utiliza. Em conformidade com Hahnemann (1992), pode o profissional fazer alguma observação, as quais devem vir entre parênteses com o objetivo de diferenciá-las do discurso do paciente.

Quando não mais houver modo de estimular o paciente sem o uso de palavras, aí então o médico inicia algumas perguntas a partir de roteiro semi-estruturado descrito no próprio trabalho de Hahnemann (1992) e pormenorizado em Dias (2001) e Nassif (1995), evitando induzir o paciente, principalmente em relação a respostas curtas. Nessa entrevista, o médico busca conhecer as preferências e aversões do paciente, hábitos, medos, sonhos, manias, formas de reagir às adversidades, características de sua personalidade, modo como faz as tarefas, como se prepara para fazê-las, entre várias outras questões. É de extrema importância que o médico seja um “observador livre de preconceitos” (Hahnemann, 1992) e evite as interpretações no momento das anotações.

Ao examinarmos a proposta de Hahnemann para a abordagem de um paciente, remetemo-nos a algumas metodologias utilizadas pelos antropólogos quando entram em imersão no meio a que se pretende compreender. Passam a observar as manifestações dos nativos daquela cultura, tentando “ver com os olhos deste nativo” o que pretendem compreender (Gertz, 1989). Esse tangenciar e olhar como por cima do ombro do “nativo” e apreender a teia de significados que se sustenta no ar, enquanto ouve atentamente a livre narrativa do sujeito à sua frente,

pode ser o momento de imersão do homeopata no “meio“ que o indivíduo representa.

Após recolher toda a história do paciente, o profissional vai associando as informações, à moda de um “quebra cabeças”, e construindo a imagem que seu paciente lhe informa (Hahnemann, 1992; Dabaah,1990). Outras informações podem ser agregadas a partir de informações de terceiros, como familiares e amigos muito próximos, ou mesmo advir de consultas de outros pacientes relacionados ao que está em tratamento. Entre os homeopatas é comum a prática de tratar toda a família além de amigos próximos, fato este que aumenta o espectro de informações, além de contextualizá-las no universo familiar e social do paciente.

Toda vez que se medica um paciente após a entrevista homeopática, espera-se uma série de acontecimentos na evolução que serão ou provocados pelo medicamento ou resultado da mobilidade do sistema vital. Nessa última hipótese, também haverá forte influência do estado de saúde do paciente (Hahnemann,1992).

Com relação aos medicamentos, precisa-se conhecer bem seus efeitos para saber, primeiramente, como indicá-los e, a seguir, como acompanhar sua evolução pois o medicamento pode estar mal indicado, não servir para o paciente e este, se muito sensível, sofrer acidentalmente uma experimentação patogenéticas<sup>9</sup> (experimento no homem são).

Constantine Hering (Nassif,1995), baseado na observação dos casos, confirma essa premissa hahnemanniana de que as respostas terapêuticas possuem certa regularidade. Dessa forma, enunciou um modelo de evolução clínica denominado “Leis de Cura”, no qual a melhoria dos sintomas ocorreriam de cima para baixo; a melhora da enfermidade, de dentro para fora, e que os sintomas desapareceriam na ordem inversa em que apareceram, aliviando-se primeiro os órgãos mais importantes, deixando a pele e mucosas para o final (Nassif,1995).

Muitos são os autores<sup>10</sup> na bibliografia especializada que estudaram os caminhos de respostas à terapêutica, sob o tema das “evoluções prognósticas”, que são exatamente as possibilidades apresentadas pelos pacientes a partir de um ato medicamentoso. Propomos um destaque especial às importantes sistematizações

---

<sup>9</sup> Experimentação patogenética acidental se dá quando um paciente toma medicamento homeopático não corretamente indicado e, por ser o paciente muito sensível, este funciona como um experimentador, apresentando sintomas do medicamento a exemplo do que ocorre numa experimentação intencional.

<sup>10</sup> Alguns dos mais relevantes são os clássicos (Jahr, 1987; Gatak, 1989 ; Hahnemann, 1992; Kent, 1998) e os contemporâneos (Elizalde, 1976; Fisch, 1985; Bandoel, 1988; Königsberger, 1996).

para as evoluções prognósticas de Hahnemann, tais como desenvolvidas por Kent, que sintetizam, de forma representativa, as possibilidades evolutivas para o tratamento que se está observando.

Para melhor compressão dessa proposição, apresentaremos sinteticamente as principais “Evoluções Prognósticas” (**anexo A**), as quais estão numeradas porque assim são reconhecidas e citadas pelos profissionais, desde sua formulação original no início do século passado por Kent (1988) até os dias atuais. Para cada uma, há um número de identificação, uma denominação, uma descrição clínica fenomenológica, uma justificativa clínica de sua ocorrência e uma conduta a ser adotada.

Dessas evoluções, cabe definir o termo agravação, recorrentemente utilizado para traduzir a exacerbação dos sintomas da doença apresentados por ocasião da consulta, produzida após a administração do medicamento homeopático. É considerado um dos principais referenciais para o modelo kentiano, entre outros no acompanhamento do paciente (Hahnemann, 1992; Kent, 1998). Nessa definição é possível reconhecer uma nítida influência de Hipócrates, ao denominar o fenômeno de *crisis*, que ocorreria na evolução de casos clínicos agudos,; existiriam duas possibilidades: evoluir para a cura (*vix medicatrix nature*) ou para a morte (Hahnemann, 1992, § 40, 41, 57, 59, 60, 155-161).

Toda essa discussão a respeito da evolução do paciente faz sentido quando entendemos que a grande meta em um tratamento homeopático é a cura do paciente em seu mais íntimo adoecer. Há muita controvérsia a respeito da categoria cura na literatura em questão e, realmente, trata-se de um conceito difícil de ser trabalhado, devido aos seus diversos sentidos.

Dias (2001) resume sua definição de cura em três níveis, a saber: Nível clínico, onde ocorre cura da sintomatologia clínica e do quadro nosológico; Nível miasmático, onde ocorre a cura das tendências mórbidas ao adoecer; e Nível pessoal, demonstrando mudança de atitude vital.

Já Fisch (1985) sugere duas grandes categorias de respostas possíveis para os pacientes em tratamento homeopático após a primeira prescrição eficaz: o paciente volta dizendo que está pior ou retorna alegando melhora. Ao descrever as possibilidades, tanto no primeiro grupo quanto no segundo grupo, o autor observa que nem sempre a melhora pode ser considerada uma boa evolução e o mesmo não pode ser dito para a piora, que não obrigatoriamente poderia ser a má evolução,

cabendo até mesmo interpretação oposta. Por exemplo, um paciente que apresente uma agravação pode estar desenvolvendo uma evolução considerada boa para o cumprimento das leis de cura no modelo heringeano, se estiver de acordo com toda o corolário de eventos tanto na esfera física quanto na mental concordantes com a evolução esperada para o caso. Contrariamente, um desaparecimento total de uma asma sem a ocorrência da seqüência de eventos, principalmente de nível hierárquico superior (leia-se esfera mental e da suscetibilidade), demonstra uma má evolução, com ação apenas superficial do medicamento, sem possibilidade de operar a cura do indivíduo, podendo até enfermar-lhe mais profunda e gravemente. Percebe-se a complexidade da observação da resposta do paciente visto que a resposta a ser observada é de seu enfermar e não apenas da evolução isolada de uma entidade mórbida (Fisch, 1985; Souza, 1995).

Souza (1995) avança nas descrições de Fisch (1985) e organiza uma “costura” interessante entre os vários autores clássicos e contemporâneos, propondo uma sistematização das observações ao classificá-las segundo quatro parâmetros fundamentais: clínico (orgânico); sintomas guias e auxiliares (ambos dentro de uma dimensão clínica); sensação subjetiva de bem estar geral (SSBEG); miasmático (estes relacionados à idéias de globalidade e individualidade).

Primeiramente, o clínico avalia a evolução da doença orgânica como ela é. Para Hahnemann, a medicação que *apenas* atua neste nível pode fazer desaparecer a entidade clínica, mas jamais consegue atuar profundamente no indivíduo curando sua suscetibilidade ao adoecer. A tendência será a repetição do evento (recidiva) ou até mesmo o agravamento do modo de enfermar, apresentando doenças mais graves. Quando o médico homeopata está diante de tal evolução, denomina esta dinâmica de supressão. Dessa forma, o termo é empregado quando a evolução é desfavorável, o que pode ser observado quando o enfermo não evolui segundo as leis de Hering (Nassif,1995), apresentando três situações indesejáveis: a piora do estado mental, a recidiva ou o aparecimento de metástase mórbida<sup>11</sup>. A causa pode estar na utilização de medicamentos alopáticos ou homeopáticos que abordaram apenas a doença e não a totalidade do paciente (medicamentos mal escolhidos) (Gatak, 1989, Hahnemann, 1992).

---

<sup>11</sup> Metástase mórbida é um termo utilizado quando o paciente desloca os sintomas de órgãos superficiais como a pele e mucosas para órgão centrais e vitais como pulmão, coração, rins etc (Dias, 2001)

No que se refere aos sintomas guias e auxiliares, precisaremos defini-los antes de continuar. Sintomas guias são os eleitos pelo médico homeopata, que mais representam o paciente e seu adoecer e que vão guiar o diagnóstico e a escolha do medicamento. Os auxiliares fazem parte do quadro, mas não se prestam a individualizar o caso, servindo apenas para o acompanhamento da evolução. O simples desaparecimento destes últimos sintomas sem a sinalização de que o movimento miasmático está correto, ou sem o acompanhamento das leis de cura, não garante a cura. Pode-se estar diante de um fenômeno de supressão apenas.

A Sensação Subjetiva de Bem Estar Geral (SSBEG) é utilizada desde Hahnemann no §253 do *Organon*<sup>12</sup> (1992) para apontar uma evolução na qual o paciente relata estar sentindo-se muito bem, independente do fato de apresentar piora inicial e discreta dos sintomas clínicos recentes ou, mesmo, que suas queixas da consulta inicial estejam inalteradas. Indica uma ótima evolução, acerto na indicação da medicação e indícios de que a cura está a caminho (direção centro-periferia).(Hahnemann, 1992; Kent, 1998; Gatak,1989; Nassif, 1995).

O parâmetro miasmático trata-se da maior profundidade do adoecer. Para Hahnemann, em sua concepção do adoecer, existe uma única enfermidade fundamental no indivíduo, de natureza crônica e evolução lenta, que é a *Psora*, o primeiro dos miasmas. Esse autor define a Psora como um sofrimento básico, essencial, sem justificativas no meio externo, expressadas pelo indivíduo como sofrimento acompanhado de angústia, inquietude, ansiedade e vulnerabilidade. Se não tratada, evolui para outras etapas mais profundas, miasmáticas, através de mecanismos de defesa, inicialmente hipertróficos/ egotróficos (denominados por alguns autores, a exemplo de Hahnemann, de Sicosse ou *Sycosis*) e, posteriormente, destrutivos, líticos/ ególicos (da mesma forma, Sífilis ou *Syphilis*) (Souza, 1995).

Diante dessa diversidade de possibilidades de utilização de “evolução prognósticas”, podemos formular as seguintes perguntas: como foram realizados os registros das informações pelos homeopatas acerca das respostas dos usuários ao medicamento homeopático? Seguiram algumas dessas vertentes já mencionadas? Em caso positivo correspondem às suas orientações? Qual seria o entendimento

---

<sup>12</sup> O *Organon* foi a obra primordial escrita por Hahnemann para explicitar toda a doutrina homeopática. Estando atualmente na sua sexta edição, sua leitura é indispensável para o entendimento da Homeopatia.

dos pacientes sobre essas respostas? Diferentes homeopatas com adoção de uma mesma vertente registrariam tais informações de formas semelhantes ou diversas?

Identificamos algumas iniciativas de estudos acerca das respostas dos usuários, seu perfil e registros de evolução prognóstica por parte dos homeopatas utilizando, para isso, as “fichas clínicas” em serviços de saúde. No âmbito das unidades da rede pública de saúde, o instrumento mais conhecido é a ficha clínica recomendada pela Comissão de Saúde Pública da AMHB, que, desde 1992, vem sendo adaptada aos diversos serviços (Estrela, 1997 e 2002; Estrela e Santos, 2004; Novaes, 2000; Evangelista, 1999). Trata-se de uma ficha resumo, que consta em média de dez a vinte campos, variando de serviço para serviço, com campos para respostas fechadas a ser completadas pelo médico assistente ao final de cada consulta. Esta ficha fornece bastante subsídio para análise de perfil da clientela, perfil dos profissionais envolvidos com o atendimento, grau de cumprimento das rotinas e normas protocolares, além de custos do tratamento.

Contudo, a mesma tem sido considerada insuficiente para uma análise mais detalhada dessas respostas de natureza clínica, impossibilitando sua relação com outros aspectos inerentes ao adoecer e viver humanos, sobretudo com o cuidado nas diferentes dimensões. No máximo, conseguem-se indicadores indiretos de resultados clínicos como número de retornos ao ano e necessidade de uso de alopatia associada, os quais, quando baixos, são considerados como bom resultado terapêutico, associados ao índice de aprovação do usuário. Além do mais, tais instrumentos não permitem a inclusão de categorias de análise que incluem a subjetividade e a historicidade do adoecer humano, o que dificulta ainda mais a visibilidade da integralidade do cuidado.

A respeito disso, Novaes (1996) relativiza de forma interessante a questão da inclusão de outros parâmetros que não somente o biológico nas pesquisas clínicas.

*“...é possível constatar uma ampliação na conceituação da efetividade, resultado e qualidade, que não deve limitar-se a uma perspectiva clínica, biológica e de doença, mas incluir dimensões da subjetividade e historicidade, o que significa pensar também em saúde e qualidade de vida, ser capaz de captar os processos diagnósticos e terapêuticos de forma mais ampliada.” (Novaes, 1996:10).*

Este trabalho propõe conhecer melhor a prática homeopática, que se dá a partir da atuação de seus atores, tornando possível perceber como esse processo ocorreu nos diferentes cenários, mesmo quando outros elementos, ademais da



consulta médica, não estavam presentes. Assim, considerando que o trabalho visa a compreender as respostas dos usuários ao tratamento homeopático, o mesmo ganha relevância no campo do planejamento e da gestão da saúde no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento homeopático e de sua efetiva institucionalização como prática terapêutica na rede pública de saúde.

## 2 TRAJETÓRIA DA PESQUISA: CAMINHOS METODOLÓGICOS E O TRATAMENTO DO MATERIAL EMPÍRICO

São pontos fundamentais neste trabalho e, portanto, considerados como seus objetivos específicos 1) buscar compreender qual é o entendimento que pacientes e médicos têm em relação à resposta ao tratamento Homeopático a partir de suas falas, visando identificar a existência ou não de relação deste com os sentidos da integralidade do cuidado, 2) identificar a existência de nexos entre as respostas dos usuários e as evoluções prognósticas escolhidas pelos homeopatas, no sentido de estabelecer relação do grau de importância destas categorias de análise para o acompanhamento dos casos e, 3) mapear a presença de fatores facilitadores e obstaculizadores da evolução do paciente ao tratamento, objetivando estabelecer sua relação com a integralidade do cuidado.

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, haja vista que se quer examinar um processo de intervenção e as relações existentes entre os seus diferentes componentes – intervenção aqui entendida como um conjunto de meios (físicos, humanos, simbólicos) organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens e serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática (Contandriopoulos *et alli.*, 2000; Hartz, 2000) – de natureza qualitativa, com caráter exploratório, adotando, como informantes-chaves, o paciente e o profissional homeopata, e utilizando o prontuário como fonte de informação secundária com a finalidade de complementar as informações.

Como campo de investigação, foram escolhidos três tipos de atendimentos distintos para realização desta análise: dois tipos de atendimento realizados em serviços públicos, onde o profissional realiza abordagem exclusivamente homeopática (nos municípios de Juiz de fora e do Rio de Janeiro) e um no PSF de Volta Redonda. A finalidade dessa escolha visou a contemplar a diversidade de modalidades de atendimento homeopático hoje presentes no SUS, desde aquele realizado por equipe multidisciplinar, com fornecimento do medicamento manipulado exclusivamente para aquele paciente, com programa de educação em saúde, até o que se restringe somente à consulta médica homeopática.

O primeiro tipo de atendimento possui um programa completo, constituído de uma equipe multidisciplinar, incluindo assistência farmacêutica, programa de educação para saúde e participação dos usuários nas decisões locais, situado na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

O segundo, na cidade do Rio de Janeiro, embora também se constitua num serviço completo e tradicional e ofereça atenção em caráter multidisciplinar, fornecimento de medicação e atividade de educação em saúde em algumas das unidades, apresenta heterogeneidade entre as unidades, o que possibilitou ser eleito para fazer um contraponto ao anterior, pois, na unidade escolhida, o serviço prestado se restringe ao atendimento ambulatorial médico, sem fornecimento de medicação, nem prestação de outros serviços e está inserido em unidade de complexidade diferente dos demais.

O terceiro e último campo da pesquisa corresponde ao atendimento homeopático que ocorre dentro de uma Unidade de PSF na cidade de Volta Redonda, onde o profissional médico de família é também homeopata e dispõe de um horário semanal para realizar os atendimentos homeopáticos em meio às suas funções estabelecidas no programa do PSF.

Um maior detalhamento sobre esses municípios e os respectivos atendimentos da especialidade será tratado à frente.

Os critérios que levaram à escolha desses municípios foram a presença de programa de homeopatia pertencente ao SUS, a longevidade do programa, a sua notoriedade e a possibilidade de diferentes modalidades da atenção homeopática.

Com relação aos dois primeiros critérios – o tempo de existência e a vinculação ao SUS – , o Rio de Janeiro é o mais antigo dos três e um dos primeiros estabelecidos na rede pública, ainda na época do ex-INAMPS. Os demais têm mais de 10 anos de funcionamento e estão consolidados em seus municípios na rede SUS.

No que se refere à notoriedade, os três serviços já foram alvo de publicações e teses (Pinheiro, 2001; Machado, 2004; Luz, 1996; Miranda, 2001; Loyola, 1987). São serviços que se destacam ou já se destacaram pela organização da assistência, pela consolidação do processo de institucionalização local, pela amplitude da assistência e pelo recebimento de premiações do Ministério da Saúde.

Quanto à consideração sobre as diferentes modalidades de atenção, já descrevemos, acima, as razões para a escolha destas três modalidades de assistência.

Os procedimentos metodológicos utilizados foram a realização das entrevistas com os pacientes e com os profissionais envolvidos na pesquisa com a adoção de roteiros semi-estruturados (**anexo B**) e a pesquisa nos prontuários médicos.

As entrevistas com os profissionais e pacientes foram realizadas pela própria autora deste trabalho e elas se deram logo após a consulta (no caso do médico) ou na proximidade de sua realização (paciente) e foram gravadas em meio digital e transcritas logo após cada uma delas.

Necessário constar que alguns cuidados foram tomados para garantir o devido distanciamento necessário ao processo da pesquisa tais como a de se ter um entrevistador externo para a realização das entrevistas. Como este serviço é referência nacional e foi o padrão adotado para outras pesquisas, houve a decisão de mantê-lo no estudo devido à sua importância. O colaborador é um profissional homeopata que atua na esfera privada e não desfruta de proximidade com as pessoas entrevistadas, nem mesmo com o serviço, sendo previamente treinado no roteiro para a realização das entrevistas à luz dos objetivos e das estratégias metodológicas da pesquisa. Houve o cuidado de se discutir com ele, antecipadamente, cada uma das perguntas que seriam realizadas na entrevista no sentido de fazê-lo compreender o objetivo de cada uma delas e a correspondência que possuíam entre si (tanto as direcionadas aos pacientes com a dos médicos). A gravação digital do colóquio se deu de forma semelhante às demais entrevistas realizadas.

Na fase de análise de dados, foi utilizado o programa analisador de texto LOGOS® (Camargo, 2005), para sistematização do material empírico coletado.

Com relação às categorias operatórias de análise, utilizou-se a proposta de evoluções prognósticas postuladas por Kent (1998) e modificada por Elizalde (1976), conforme suas definições descritas no **anexo A**.

Além dessas categorias, é objeto deste trabalho relacionar os resultados encontrados segundo o modelo kentiano (avaliações prognósticas) com as categorias da Integralidade que foram identificadas no discurso dos entrevistados, a saber, a integralidade em si, a autonomia do paciente e o cuidado (Lacerda, 2004; Machado, 2004), bem como as relações que estas últimas categorias possam

manter entre si, como, por exemplo, saber se sujeitos bem cuidados são autônomos?

O sentido em que nos apropriamos da integralidade do cuidado (Pinheiro & Mattos, 2001) está na propriedade da evolução que pacientes apresentam durante um tratamento homeopático com relação a mudanças de qualidade de vida, na perspectiva da sensação de bem estar. Buscamos identificar como se sentem cuidados, qual a magnitude que atribuem ao efeito do tratamento, pesquisando a presença ou não de SSBEG, se houve mudança na atitude vital do paciente na acepção do modo singular como o indivíduo reage aos estímulos, tanto na dimensão física quanto na psíquica<sup>13</sup>. Essas categorias foram cotejadas com o material empírico coletado nas entrevistas com os informantes-chaves. Posteriormente, na análise, tratou-se da concordância e da discordância entre as falas do médico e do paciente a respeito do tratamento e das correlações que estas pudessem ter com as unidades de análise balizadas pelo referencial teórico.

Uma outra estratégia utilizada foi a de se valer de um caderno de anotações de campo no intuito de registrar fatos e impressões significativas colhidas no momento da permanência no local das entrevistas, o que muito auxiliou na descrição dos cenários.

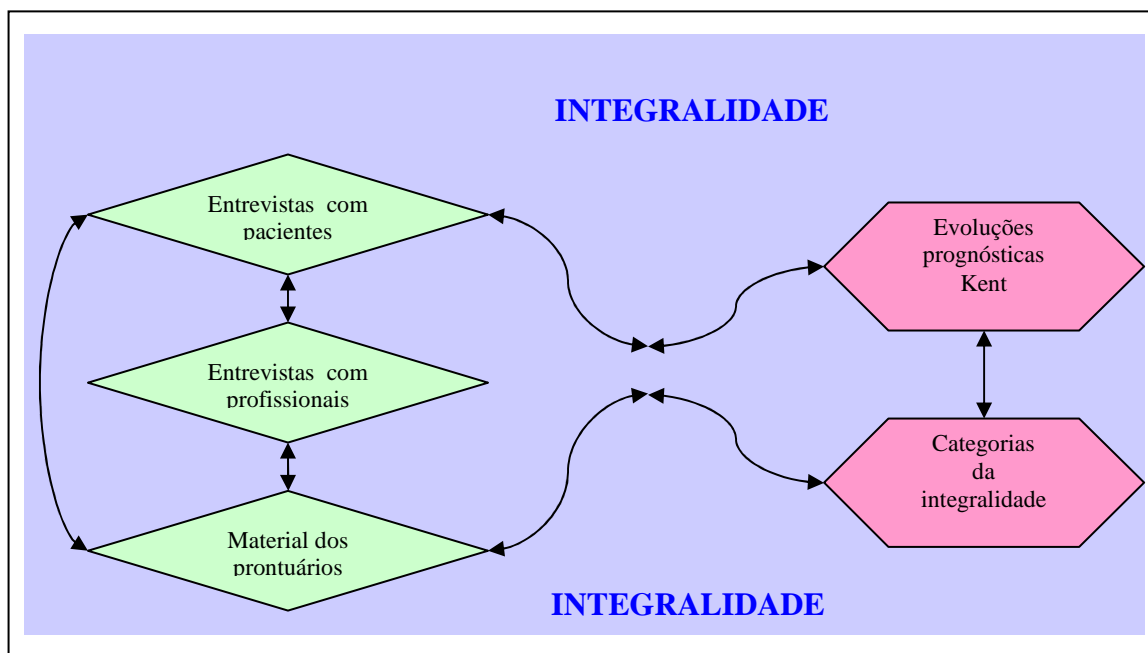
Em síntese, trabalhamos com dois grandes grupamentos de conteúdos distintos: por um lado, com o material empírico coletado na pesquisa – entrevistas com os informantes–chaves, prontuários e anotações de campo (representado no fluxograma abaixo em verde) e, por outro, com grupos conceituais tais como as categorias prognósticas do modelo kentiano e da integralidade (em rosa), tendo como pano de fundo os sentidos e vozes da integralidade (em azul).

---

<sup>13</sup> Esta questão será melhor discutida no capítulo 3 dentro do item que contempla a discussão sobre a autonomia (III.2)

Quadro 1:

Fluxograma da Relação entre o Material Empírico e o Conceitual



O termo de consentimento pós-informação para os pacientes que utilizamos foi adaptado do modelo proposto por Turato (2003), obtido, de cada paciente envolvido no trabalho, separadamente; apresenta-se reproduzido neste trabalho como anexo **(anexo C)** e envolve a autorização tanto da divulgação do conteúdo das entrevistas como do acesso e estudo dos respectivos prontuários.

O quadro com o recorte das falas dos pacientes e médicos entrevistados classificadas por categorias da integralidade está disponível no **anexo D**.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ sem recomendações para ajustes **(anexo E)**.

## 2.1 Cenário dos campos da pesquisa

Para a realização das entrevistas da pesquisa, foram escolhidos 3 campos diversos, em três cidades distintas, pelos motivos já discutidos anteriormente, a saber: no estado do Rio de Janeiro, Volta Redonda e o município do Rio de Janeiro e, em Minas Gerais, Juiz de Fora.

### 2.1.1 O cenário de Volta Redonda

Volta Redonda é uma cidade situada na região sul-fluminense, no vale do Paraíba. Surge da ocupação desse vale, no final de século XVIII, inicialmente com a cultura do café, na época a atividade econômica predominante na região. A navegação fez da região importante entreposto regional, porém, o equipamento urbano pouco se desenvolveu até a chegada da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) ao povoado, na década de 40 do século passado, o que culminou com a elevação à categoria de município na década de 50. Ao final da década de 60, a CSN entregou ao município os serviços urbanos construídos, ficando ao encargo da prefeitura a posse, guarda e manutenção dos mesmos, integrando-os ao Município.

Hoje, a CSN ainda é importante eixo norteador da economia local para um município que tem uma área territorial em torno de 180 km<sup>2</sup> e uma população aproximada de 240 mil habitantes (dados do censo de 2000 do IBGE). Volta Redonda apresenta-se como um atraente município nos *rankings* dos índices de qualidade de vida para municípios do Estado do Rio de Janeiro, ocupando sempre os primeiros lugares, talvez pela disponibilidade dos serviços oferecidos tanto nas áreas de saúde quanto de educação, além de um baixo índice de desemprego na região.

O Sistema Único de Saúde da Região encontra-se em gestão plena e apresenta bons indicadores quando comparado aos das regiões vizinhas e em relação ao Estado do Rio de Janeiro. Este sistema foi estudado por Pinheiro (1995), sendo campo para sua tese de doutoramento em saúde coletiva. Em seu trabalho, a autora estuda a reforma do sistema de saúde do município de Volta Redonda, onde se desenvolveu um modelo de SUS denominado “Em Defesa da Vida”.

A autora conclui que a experiência de Volta Redonda demonstrou a plena incorporação dos preceitos institucionais do SUS – universalidade, integralidade, descentralização e participação social – além da adoção de iniciativas inovadoras de reorganização das práticas em saúde e medicina, tais como o Programa Saúde da Família e a Medicina Homeopática, que colocam o município em posição de vanguarda (Pinheiro, 1995).

O programa de Homeopatia em Volta Redonda tem, como antecessor, um atendimento informal que ocorria no pronto atendimento médico PAM I (ex-INAMPS). Somente em 1994, por força de lei Municipal, é implantado o atendimento

homeopático no município. Neste mesmo ano, houve um concurso público para provimento dos cargos de médico e dentista homeopatas, dando início, logo a seguir, ao funcionamento deste atendimento com quatro médicos e uma dentista.

Em 1995, a Homeopatia passa a ser uma especialidade básica e, em 1996, desenvolve-se um atendimento em odontologia homeopática direcionada para as gestantes e para a clínica do bebê, no Centro Municipal de Saúde da Mulher, fazendo parte de um projeto de atendimento à gestante de alto risco e seu conceito, além de crianças referenciadas para tratamento.

Em 1999, há um movimento de integração deste atendimento com o PSF e a Pneumologia Sanitária (para o paciente com tuberculose multidroga resistente). Ainda em 1999, a coordenação elabora o projeto da montagem da farmácia própria de manipulação e chega a iniciar o processo de licitação.

Em 2000, com a mudança da política municipal, há uma alteração no ritmo desse atendimento. O projeto da farmácia não se desenvolve, o núcleo de atendimento se dissolve, com o desligamento, inclusive, de alguns homeopatas do quadro. Atualmente, Volta Redonda ainda conta com quatro médicos homeopatas e uma odontóloga na especialidade em atendimento no SUS.

O deslocamento de um dos homeopatas remanescentes na rede dá início ao atendimento em uma Unidade de Saúde da Família (Roma I) a qual recebe uma médica de família, com formação em Homeopatia, que passa a fazer alguns atendimentos na especialidade (7% dos atendimentos médicos), inclui algumas atividades educativas com conteúdos da especialidade e mantém alguns pacientes, por decisão e escolha dos mesmos, em atendimento homeopático com uma certa continuidade, não havendo fornecimento da medicação homeopática.

Das três entrevistas realizadas, duas foram provenientes do posto de atendimento do PSF ROMA I. Este posto situa-se próximo à Rodovia Federal Presidente Dutra, em uma área predominantemente rural, em um bairro novo, que passou para a guarda da municipalidade há 3 anos. Tratava-se de uma área rural que pertencia a um município vizinho com fazendas e um loteamento no qual iniciou-se uma construção de conjuntos habitacionais do Programa Nacional de Habitação com futura falência da empreiteira responsável.

A ocupação se deu por invasão do local pelos proprietários e por membros do Movimento dos Sem Terra (MST) os quais, em alguns casos, venderam o imóvel para terceiros. Houve muito conflito na época e, hoje, há proprietários com posse



regular do imóvel, posseiros e donos em situação irregular da propriedade urbana. O processo resultou em uma comunidade muito heterogênea do ponto de vista das classes sociais; por exemplo, há situações de comerciantes com moradia regularizada e de bom acabamento em vizinhança contígua com famílias depauperadas, em situação de miséria.

Além de toda esta conjuntura, a comunidade era provida de um padrão de atenção à saúde calcada em um modelo assistencialista clássico, focada na doença e na intensa medicalização. Quando passaram a ser atendido pelo PSF, houve um choque inicial, com muita resistência por parte da população assistida aos processos de prevenção e promoção de saúde. As ações educativas, mesmo que focadas em grupos classificados e organizados por entidades nosológicas, careciam do entendimento dos usuários que resistiam à participação. Foi necessário um trabalho contínuo da equipe e um certo intervalo de tempo para que essas atividades ganhassem a simpatia da comunidade.

A unidade é aprazível, situada em local muito tranquilo, longe da agitação do núcleo urbano. Está bem equipada para os atendimentos a que se propõe e têm em funcionamento duas equipes de PSF. Uma particularidade, entretanto, era o fato de haver em ROMA I uma profissional médica de família que possuía habilitação em homeopatia e que já trabalhara na rede enquanto homeopata, na época em que o serviço de homeopatia estava ativo. Porém, foi necessário um trabalho educativo local para a sensibilização dos pacientes ao tratamento.

O acesso à homeopatia na unidade se dá por três vias: a demanda direta do usuário, o encaminhamento por qualquer membro desta equipe ou, finalmente, referenciado pela unidade de PSF vizinha, ROMA II. Na realidade, não fosse a grande distância geográfica entre as duas unidades, elas poderiam se fundir, tendo em vista o quantitativo da população coberta em ambas as áreas.

O atendimento homeopático é feito em dia predeterminado pela unidade e com agendamento específico, respeitando-se as peculiaridades do mesmo. Não há grupo específico para trabalhar educação em saúde com Homeopatia e não há fornecimento de medicação, o que torna o acesso ao medicamento difícil, não só pela falta da gratuidade do mesmo, mas, também, pela dificuldade de acesso a farmácias homeopáticas do setor privado.

O terceiro e último grupo de entrevistas realizadas em Volta Redonda foi o atendimento odontológico homeopático no Centro Municipal da Saúde da Mulher. A

odontóloga, com formação em homeopatia, realiza o atendimento à gestantes de alto risco, a bebês após o nascimento e a crianças referenciadas do programa de Homeopatia.

As consultas também são regulares e com agendamento com as características da especialidade. Dispõe de atendimento tanto no nível primário como secundário de atenção. Na época do atendimento, o Centro dispunha de quatro consultórios médicos, um odontológico, um para atendimento de psicologia para suporte aos pacientes oncológicos e dependências de serviço.

Os serviços oferecidos referem-se ao tratamento ginecológico, de mastologia, apoio a pacientes portadores de câncer de mama e de útero, pré-natal de alto risco, tratamento de fertilidade e planejamento. Esse trabalho é realizado por uma equipe com quatro ginecologistas, quatro mastologistas, uma odontóloga, uma psicóloga e uma equipe de enfermagem. Além da odontóloga que tem formação em Homeopatia, nenhum outro profissional da equipe tem esta característica. Este espaço público atende à demanda referenciada e ao público do bairro, tem atendimento no período diurno de forma ininterrupta e relaciona-se com o PSF no sentido da referência e contra-referência.

O Centro realiza suas atividades em uma casa alugada pela Secretaria Municipal de Saúde, em local central, de fácil acesso aos usuários por meio de transporte coletivo, cujos pontos de desembarque situam-se próximos ao local.

Quando uma criança vem referenciada de postos com o atendimento homeopático, existe a preocupação de interação dos profissionais envolvidos com o tratamento da mesma, o que é garantido por reuniões bimestrais e contatos telefônicos sempre que necessário. Segunda o relato da própria odontóloga, havia um bom entrosamento entre os profissionais, não configurando o que ela denominou de “um atendimento isolado; sempre tinha um retorno”.

Recentemente houve uma mudança na estrutura do Centro e esta profissional tem parte de seu horário dedicado a atendimento no PSF, o que reduziu a possibilidade do atendimento homeopático.

### 2.1.2 O cenário do Rio de Janeiro

A cidade do Rio de Janeiro é um importante centro médico de referência para todo o país, porém faz necessário mencionar o momento sócio-político que a cidade

estava atravessando durante o período de realização da pesquisa, com reflexos intensos na saúde: um importante impasse na administração municipal da saúde, tendo em vista a dificuldade de assimilar os “Hospitais” das antigas *caixas de assistência* posteriormente encampados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social.

Na rede pública da saúde do Rio de Janeiro, a homeopatia teve seu primeiro passo através de um convênio firmado entre o INAMPS, a FIOCRUZ, o IHB e a UERJ. A natureza, bem como o desenrolar deste episódio histórico, já foi discutido no capítulo primeiro. Na realidade, o que realmente “vingou” dessa iniciativa foi um conjunto de seis postos de assistência médica (ex-INAMPS) que iniciaram o atendimento em 1996. No ano seguinte, uma lei municipal criou o “Serviço de Medicina Alternativa” na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Em 1991, através do Decreto Municipal nº. 10.074 foi criada a Comissão Especial das Medicinas Alternativas da prefeitura do Rio de Janeiro e, a seguir, também através de decreto municipal (DM 10.579/91), a homeopatia é oficializada como especialidade médica na prefeitura.

No ano seguinte, é instituída uma coordenação central denominada Gerência de Medicina Alternativa (GMA) que é a instância gestora da Homeopatia até os dias atuais, vinculada à Coordenação de Programas Especiais, que integram a Superintendência de Saúde Coletiva, cuja administração é realizada por três profissionais médicas da especialidade.

Até o ano de 1992, o ingresso do médico homeopata ao Programa de Homeopatia se dava por transferência de sua lotação original para o qual era concursado, como, por exemplo, clínica médica, pediatria, psiquiatria, desde que tivesse a qualificação que o habilitasse como homeopata. A partir desta data, a expansão do programa tem se dado através de dois concursos públicos, realizados um em 1992 e outro em 2000.

A Homeopatia insere-se no SUS da Prefeitura desta cidade na lógica da atenção integral e da ação intersetorial. São 54 médicos distribuídos em 32 unidades de saúde, o que cobre 30% da rede de atendimento, entretanto presentes na dez áreas de planejamento da cidade, realizando em média 5000 atendimentos mensais. Muitas destas unidades realizam ações em educação em saúde e estão localizadas nos mais diversos níveis de atenção, predominantemente na atenção básica.

O fornecimento de medicamentos na rede iniciou-se em outubro de 2002 e aprovisiona sete das 32 unidades de atendimento, alcançando um quantitativo de 750 receitas/mês. Ainda dentro das atividades do Programa, encontram-se ações programáticas envolvendo a educação permanente e o eixo ensino, pesquisa e avaliação. Importante ressaltar a preocupação com a integração das ações por parte da coordenação do Programa através de atividades educativas junto aos servidores municipais a respeito do tratamento homeopático.

A escolha na rede a respeito do local onde seria realizada a pesquisa foi compartilhada com a direção do Programa a qual nos auxiliou nesta seleção, tendo por base os critérios definidos para o campo – atendimento médico homeopático isolado – ou seja, sem contar com interdisciplinaridade no tratamento, sem fornecimento do medicamento homeopático e tampouco a educação para a saúde.

O local de atendimento encontra-se em um dos hospitais do ex-INAMPS localizado na Zona Sul da cidade, com moderna infra-estrutura de atendimento, caracterizando-o como hospital terciário, para onde vão os casos referenciados com algum grau de complexidade. O tratamento homeopático é realizado em um dos ambulatórios de especialidade, juntamente com as especialidades endocrinologia e clínica médica.

O prontuário é central, assim como o agendamento. Para cada grupo de salas de atendimento, há uma funcionária administrativa que auxilia no que tange a checagem do agendamento e o encaminhamento dos prontuários a serem utilizados. Verifica-se de uma forma bastante superficial, a existência de numerário muito satisfatório de Recursos Humanos no desempenho das atividades. O prédio tem ar refrigerado central, ostenta excelente acabamento de alvenaria e revestimentos, é muito limpo, organizado e oferece uma rede de tecnologia diagnóstica de apoio e um aparelho cirúrgico eficientes.

Embora as entrevistas tenham sido realizadas no conturbado período que compreendeu uma greve de três meses dos funcionários federais e o período de intervenção federal nos hospitais sob a guarda do município, o que incluía nosso campo, não houve nenhuma dificuldade de acesso aos pacientes, nem aos profissionais nem mesmo aos documentos necessários à pesquisa. Outro fato interessante foi a disponibilidade dos pacientes de se deslocarem voluntariamente de lugares distantes onde residem (em dois casos *somente* para a entrevista).

### 2.1.3 O cenário de Juiz de Fora

Juiz de Fora é a cidade mineira na qual a experiência estudada se desenvolve. Situa-se na região sudeste do estado, conhecida como Zona da Mata Mineira. Próxima às fronteiras com o Estado do Rio de Janeiro e de São Paulo, formando um triângulo eles e a capital mineira. Está a uma altitude média de 700m e tem uma área de aproximadamente 1400 km<sup>2</sup>. A população estimada da cidade é de 457 mil habitantes, com densidade demográfica de 317 habitantes/km<sup>2</sup>, quase exclusivamente urbana (IBGE, 2000). A infra-estrutura da cidade é considerada boa em comparação com os dados do estado de Minas Gerais e Região Sudeste<sup>14</sup>, sendo a cobertura com serviços básicos como saneamento, água, luz elétrica e coleta de lixo é superior a 99%.

O Sistema Municipal de Saúde Pública de Juiz de Fora se encontra na condição de gestão plena do SUS, com controle social atuante, e apresenta indicadores de saúde com valores satisfatórios em relação à média da região sudeste. O Programa de Saúde da Família (PSF) está implantado com 82 equipes e conta com Unidades Básicas de Saúde (UBS) em número de 14 na zona rural e 41 na urbana<sup>15</sup>. É uma cidade pólo e referência para a saúde na região, inclusive na zona rural, onde a maioria dos postos tem a finalidade de atender cidades e lugarejos vizinhos, rurais e sem infra-estrutura para atendimento em saúde.

Possui uma expressiva estrutura hospitalar, principalmente na rede privada. A gestão política caracteriza-se por um governo progressista, que nos últimos seis anos debruçou-se sobre um consistente planejamento estratégico. Desse planejamento, que chegou à etapa final em 2000, duas diretrizes são importantes salientar para este relato: a primeira aponta para a reforma administrativa da prefeitura que se efetivou em Janeiro de 2002 e a segunda, elenca o projeto da homeopatia como integrante do arrolamento dos programas prioritários para a prefeitura nos próximos quatro anos.

O movimento homeopático na cidade se deu de forma desarticulada e praticada individualmente por médicos e farmacêuticos locais. Desde o início da

---

<sup>14</sup> Dados retirados da Rede Interagencial de Informações para a saúde – Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil do ano de 2001.

<sup>15</sup> Dados obtidos no site da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora (PJF), alimentados pela Secretaria de Saúde, Planejamento e Desenvolvimento Ambiental (SSSDA) da PJF.

década de 80, houve uma experiência na prefeitura igualmente solitária: um médico homeopata efetivo como clínico, com formação em Homeopatia, que solicitou formalmente, na Secretaria Municipal de Saúde, autorização para utilizar a homeopatia no posto de saúde onde clinicava. O Secretário permitiu que o atendimento fosse realizado desde que o médico fornecesse a medicação por meios próprios. Além de aceitar a condição de se responsabilizar pelo provimento da medicação em questão, não havia redução do número de pacientes para o agendamento diário, dispondo, assim, da mesma quantidade de tempo que dispunham os demais colegas: ou seja, 18 atendimentos num período de quatro horas de trabalho. Tal atendimento se estendeu por dez anos até a consolidação do serviço de homeopatia no SUS-JF.

O movimento efetivo de organização institucional da especialidade na cidade foi a criação do Departamento de Homeopatia da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (DHSMCJF), formalizada na reunião realizada em 12 de setembro de 1992, a fim de legitimá-la como entidade com fins científicos junto à comunidade médica e à sociedade local.

Em abril de 1994, o Secretário de Saúde, que iniciava a implementação do regime de gestão semiplena do SUS na cidade, procurou o DHSMCJF através de seu diretor de planejamento, coincidentemente médico homeopata, para solicitar um projeto que possibilitasse a implantação da Homeopatia no SUS. Criou-se, então, um acordo de cooperação entre a SMS e o DHSMCJF, que imediatamente instituiu um grupo de trabalho para discutir a questão. A estratégia de implantação previa um serviço centralizado, submetido a uma chefia local, e uma farmácia própria, sendo inaugurado em 20 de dezembro de 1995.

Em 2002, dentro da nova estrutura de gestão da prefeitura pós-reforma administrativa, o Serviço de Homeopatia não mais existia isolado e sem inserção política, mas estava inserido no recém-criado Departamento das Terapêuticas não Convencionais, fruto da militância administrativa da gestão local, por um lado, e do forte movimento social por parte dos usuários, por outro.

Em 2004, o serviço foi convidado pelo Ministério da Saúde a apresentar a sua experiência no I Fórum Nacional de Homeopatia, a fim de fundamentar os debates que levariam à construção das linhas estratégicas da Política de Medicinas Naturais e Práticas Complementares (Brasil, 2004b).

Em 2005, recebeu menção honrosa no Prêmio Sérgio Arouca da Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde na categoria experiências exitosas.

O serviço de Homeopatia oferece as seguintes ações: assistência multidisciplinar, assistência farmacêutica, ações educativas para todos os usuários do programa além de atividades de ensino, pesquisa, extensão e educação permanente. Há um documento denominado “protocolo de rotinas” no qual todas as rotinas do serviço, tanto médicas quanto farmacêuticas, de enfermagem e do serviço social, encontram-se descritas bem como toda a orientação para o preenchimento dos documentos e instrumentos de gestão utilizados no serviço.

Quanto ao quadro de pessoal, possui dez médicos e uma farmacêutica especialistas em Homeopatia, duas enfermeiras, três auxiliares de enfermagem, um técnico de laboratório, três auxiliares administrativos e um digitador.

No que se refere à produção, gera, mensalmente, 1000 atendimentos médicos realizados por 9 profissionais e fornece cerca de 2200 vidros de medicamentos/mês manipulados por uma tímida equipe de três profissionais. O espaço físico é pequeno, já inadequado para a demanda crescente, e há uma atuação dos usuários através de uma associação que opera influenciando as decisões locais.

Este serviço faz avaliações de seus resultados periodicamente. Apresentarei aqui alguns dos resultados que considere relevantes para este estudo.

Um programa de *software* foi desenvolvido pelo próprio departamento de informática da SMS para realizar tanto o registro das informações necessárias quanto o levantamento das informações para esta avaliação. A apresentação dos resultados que vêm a seguir tem, como planilha de coleta de dados, a ficha resumo informatizada, que consta de 18 campos e é de preenchimento obrigatório. Na realidade, é um anexo do prontuário, constituindo um resumo do atendimento médico individual realizado, e é preenchido pelo médico responsável pela realização da consulta logo após o término da mesma.

Essas informações são transcritas para o computador através dos digitadores estagiários, alimentando, assim, o banco de dados. A ficha consta de informações como identificação do paciente, sexo, idade, raça, tipo de consulta, se é a primeira

vez ou retorno, queixa principal e secundária, classificação funcional<sup>16</sup>, técnica de escolha do medicamento<sup>17</sup>, evolução prognóstica, nome do medicamento, potência e escala de dinamização, forma de administração do medicamento, informação sobre o uso de medicamentos alopáticos concomitantes, solicitação de exames laboratoriais, encaminhamento do paciente para retorno ao serviço ou referência para outros setores ou mesmo alta e nome do profissional responsável pelo atendimento. Para cada um desses campos, há uma orientação descrita no *Protocolo de Rotinas* já mencionado anteriormente. Um questionário foi aplicado pela assistente social para avaliação do perfil socioeconômico do usuário, por técnica de amostragem.

Foram analisados três trabalhos, a saber: o primeiro compreendendo uma análise do primeiro ano de funcionamento com 1183 fichas analisadas (Estrela, 1997), o segundo avaliou 3900 fichas de primeira consulta dentro de 4 anos de funcionamento do Programa, compreendidos entre março de 1996 e março de 2000 (Estrela, 2002) e o terceiro estudou o período de 2000 a 2003, pesquisando um total de 35 837 fichas resumo de atendimento (Estrela e Santos, 2004). Os resultados, apresentados sumariamente abaixo, resultam de uma síntese que realizei das conclusões dos três trabalhos.

O perfil do usuário é uma clientela com de crianças (38%) e de adultos (47%) com predominância do sexo feminino entre 40 e 65 anos de idade, na sua grande maioria branca, com baixa escolaridade e renda familiar em torno de 300 reais.

As patologias mais frequentes, em torno de 33%, estão no trato respiratório. A classificação funcional aponta para um predomínio de pacientes funcionais<sup>18</sup> em torno de 80%.

Já com relação ao perfil do médico, os dados encontrados foram os seguintes: a técnica de seleção de medicamentos, em 42% das prescrições, tem como base a indicação clínica. Já 33% utilizam a imagem que têm do medicamento em suas mentes (sem nenhuma consulta) e 21% são realizadas com apoio na

---

<sup>16</sup>É uma classificação na qual os homeopatas estratificam os pacientes segundo a presença e grau de lesão em Funcionais, Lesionais leves, Lesionais graves e Incuráveis.

<sup>17</sup> Denomina-se “técnica de escolha do medicamento” a forma como o profissional chega ao diagnóstico homeopático, ou seja do medicamento a ser prescrito que pode ser por auxílio de técnicas repertoriais, do conhecimento da matéria médica etc.

<sup>18</sup> Chamamos de pacientes funcionais pacientes que não têm ainda lesão estabelecida ou pelo menos aparente.



repertorização<sup>19</sup> (repertório informatizado do GEHSH- HOMEOPRO). O levantamento do cumprimento do protocolo de rotinas gira em torno de 65 a 88% dos atendimentos.

Com relação aos resultados, encontramos dados indiretos pela análise da ficha. Apenas 10% dos pacientes necessitam da utilização de alopatia associada (ou manutenção do que já utilizava anteriormente – por exemplo, um antihipertensivo). Esses dados são muito variáveis, dependendo do profissional que realizou o atendimento (desde 2,9% até 28%). Os baixos índices de abandono de tratamento (5%) aliado aos de uso da alopatia, bem como a satisfação do usuário de Programa, que chega ao índice de aprovação de 96%, são considerados indicadores da boa qualidade do atendimento. A frequência de retorno dos pacientes é, em média, de 3 vezes ao ano. Como, para o serviço, o retorno não é ponto de estrangulamento, tendo o paciente acesso direto ao atendimento, sem filas ou impedimentos outros, esta média é considerada baixa, já que grande parte destes pacientes tem patologias crônicas ou de caráter recorrente. São considerados indicadores da resolutividade a média de retornos em 3 consultas/ano/paciente, associada à aderência ao tratamento em 95%, a utilização de alopatia associada ao tratamento homeopático em 16% e o índice de aprovação do usuário de 95%.

Com relação aos custos do tratamento, o custeio da farmácia para produzir o medicamento aponta para uma relação medicamentos/paciente/ano de 17,47 reais. A necessidade de exames complementares foi da ordem de 5% das consultas realizadas, o que, comparados a outros serviços, é muito baixa (em comparação ao serviço público de Belo Horizonte, representa 20% do percentual de solicitação em comparação à da Clínica Médica).

O fato de o Departamento de Terapêuticas Não Convencionais ter sido criado a partir da reforma administrativa da prefeitura, abrindo as portas para a Fitoterapia, a Acupuntura e outras terapêuticas, tem no sucesso do Programa da Homeopatia a principal causa apontada.

---

<sup>19</sup> Este Repertório consiste numa "listagem de sintomas abreviados ou rubricas seguidos da relação de medicamentos que são capazes de produzi-lo, usado como ajuda-memória" (Zoby, 2002, p.11). Repertorização é a busca no repertório por estas rubricas a fim de indicar os medicamentos mais prováveis a serem analisados para o caso.

## 2.2 Os pacientes e os médicos

O critério de escolha dos pacientes e médicos a serem entrevistados seguiu os seguintes requisitos: tempo mínimo de tratamento de um ano; paciente aderente ao tratamento (que não tenha incorrido em interrupções recorrentes no período do tratamento); caso eleito pelo profissional como boa evolução (aquele que o profissional entenda que houve resolutividade ou até mesmo a cura); paciente sem uso concomitante de tratamento alopático a não ser sintomático esporádico. Os médicos foram escolhidos entre as duas grandes escolas homeopáticas: o Unicista e Pluralista, de forma que acompanhassem o paciente selecionado pelo mesmo tempo mínimo exigido como critério para seleção do paciente e que tenham mais de 5 anos de prática homeopática no SUS.

Foram selecionados três pacientes de cada campo, totalizando nove pacientes. A seguir, apresentarei cada um deles, utilizando um nome fictício para garantir o sigilo e respeitar sua privacidade. Os profissionais foram em número de cinco e também estão representados por um codinome pelos mesmos motivos. A relação de correspondência entre o profissional e o paciente, a procedência dos mesmos e os principais dados encontram-se igualmente explicitados no quadro a seguir:

### Quadro 2:

#### Relação de pacientes e médicos entrevistados

	Nome	Idade	Atividade Profissional	Diagnóstico	Tempo de trat. (anos)	Profissional responsável	Origem do atendimento
1	Severino	50	Porteiro	Ansiedade	1/3	Márcio	Hospital RJ
2	Tiago	9	Estudante	Ansiedade com Agitação + Rinite	4	Diana	PSF-VR

3	Maria	26	Do lar	LER/DORT	8	Anselmo	SMS-JF
4	Tereza	51	Do lar	Mioma	6	Regina	SMS-JF
5	Soraia	39	Cabeleireira	Artrite Reumatóide	5	Anselmo	SMS-JF
6	Pedro	15	Estudante	Atopia	3	Diana	PSF-VR
7	Adelaide	60	Do lar	Depressão	1	Márcio	Hospital RJ
8	Claudia	40	Do lar	Hipertensão e Obesidade	2	Márcio	Hospital RJ
9	Fernando	15	Estudante	Medo ao tratamento odontológico + cáries	6	Selma	CSMulher-VR

Cinco dos pacientes vieram ao tratamento homeopático por livre demanda: D. Maria, Tereza, Soraia, Cláudia e Pedro. Foram encaminhados por outro profissional os demais. D. Adelaide veio encaminhada pelo serviço de psicologia que a atendia, Tiago por outra unidade de PSF vizinha, e Fernando foi encaminhado à odontóloga homeopata por uma profissional médica da mesma especialidade. O Sr Severino foi “pescado” pelo próprio homeopata quando fazia uma consulta de perícia de trânsito com este profissional em seu outro emprego. O médico relata que “observou”, durante o atendimento, o quanto Severino era ansioso e convidou-o a fazer um tratamento homeopático, encaminhando-o para seu posto de atendimento.

Trabalhos anteriores que estudaram o comportamento dos pacientes sob tratamento homeopático demonstraram um perfil desses que se confirma neste estudo. Luz (1987 e 1996) e Campello (2001) reportam-se a uma classificação de Loyola (1987), tendo em vista a origem dessa relação com a especialidade. Dessa forma, eles foram classificados em três categorias: os *tradicionais*, os *modernos* e os *intermediários*.

No primeiro caso, estão os pacientes que tratam-se com a Homeopatia desde a infância por um costume familiar. Já no segundo, estariam os que aderiram ao tratamento após serem recomendados por pessoas externas à ligação familiar, ou seja, o vizinho, um colega de trabalho ou pessoas do círculo de relação social. Por

último, os intermediários seriam os pacientes que também vêm para o tratamento homeopático por uma indicação de parentes que estão em tratamento na especialidade, quer classificados como tradicionais ou modernos. As autoras citadas apontam para os dois últimos grupos como prevalentes.

Nesta pesquisa, encontramos também predominantemente os dois últimos tipos de pacientes em acordo como os autores anteriores.

Um atributo levantado na pesquisa de Campello (2001) e também encontrado em Estrêla (1997) apresenta uma característica no paciente que procura o tratamento homeopático como egresso de tratamentos alopáticos frustrados na sua maioria. Neste trabalho, todos os casos, à exceção do primeiro, vêm encaminhados à homeopatia por insucesso terapêutico na biomedicina. Em alguns casos, os pacientes encontravam-se em situação classificadas por eles mesmos como desesperadora, comprometendo grandemente sua qualidade de vida.

Com relação à predominância de sexo e classe social entre os entrevistados, também não há surpresas com relação aos estudos já realizados (Campello, 2001; Estrela, 1997; Loyola, 1987; Galvão, 1999). Há predominância do sexo feminino, particularidade tradicional na procura por serviços públicos de saúde. Ainda em Estrela (1987), quanto ao perfil socioeconômico dos pacientes em serviço público de Homeopatia, predominam as classes sociais menos favorecidas (popular e média baixa).

Quanto ao nível de atenção onde estão inseridos os atendimentos pesquisados, vale ressaltar que os pacientes de Volta Redonda – Tiago e Pedro – são provenientes da atenção básica; as pacientes de Juiz de Fora – Maria, Tereza – e Soraia e Fernando de Volta Redonda, do nível secundário de atenção; e os pacientes do Rio de Janeiro, Severino, Adelaide e Cláudia, do nível terciário. Fernando foi encaminhado para a odontóloga homeopata proveniente de atendimento de PSF no sistema de referência e contra-referência.

Houve alguns problemas na questão dos critérios de escolha dos pacientes do campo do Rio de Janeiro. Primeiramente, com relação a não utilizar medicamentos alopáticos concomitantes. Por se tratar de um nível terciário de atenção, geralmente esses pacientes têm patologias mais complexas ou comorbidades e, nesses casos, geralmente estão medicados previamente ao chegar ao atendimento homeopático.

No caso de Adelaide e de Claudia, haviam medicações alopáticas prévias ao tratamento da Homeopatia que não foram interrompidas – para diabetes e hipertensão arterial no caso de Adelaide e hormônio tireoidiano no de Claudia. Como as queixas que motivaram a consulta na Homeopatia não poderiam ser alteradas por estas medicações que têm ação pontual e já estavam sendo usadas anteriormente ao tratamento homeopático, decidimos mantê-los no estudo.

Outra questão foi o fato do paciente Severino estar em tratamento homeopático apenas há 4 meses na época da entrevista. Como ao analisar sua evolução, ela se distingue das demais exatamente pelo fato de estar muito no início do tratamento e tal ocorrência dificultar a visualização do resultado, este fato foi considerado um confirmador do critério e como, mesmo com a análise prejudicada, já era possível visualizar a integralidade do resultado do tratamento, o que surpreendeu tanto ao médico quanto ao paciente, resolvemos mantê-lo igualmente no trabalho.

Com relação às patologias apresentadas, alguns dos pacientes a exemplo de D. Tereza, Cláudia, Maria e Soraia apresentavam patologias lesionais em alguns dos casos até muito graves (respectivamente Mioma, Hipertensão Arterial, LER/DORT e artrite reumatóide), incuráveis clinicamente sob o ponto de vista da biomedicina. Uma outra parcela busca o tratamento ou a ele é encaminhada em virtude de queixas emocionais como o Sr Severino, D. Adelaide e Fernando. Pedro e Tiago têm a alergia respiratória como queixa principal.

No que se refere aos profissionais homeopatas, todos têm mais de 10 anos de atuação na especialidade, com exceção da Dra Regina, que terminou sua formação em homeopatia há 5 anos e não teve, como os demais, um período prévio de desempenho de sua profissão como alopata. Ainda fazendo exceção à Dra Regina, os demais têm, em comum, o fato de migrarem para a especialidade hahnemanniana por insatisfação com a biomedicina (Campello, 2001). É interessante ressaltar como o tema “buscar a homeopatia motivado pela insatisfação com a biomedicina” é um ponto de concordância entre pacientes e médicos, conteúdo que aparece espontaneamente nas falas.

Tanto Anselmo como Márcio utilizam uma linha pluralista na prescrição, mesmo que não de forma obrigatória, ou seja, podendo em algum momento do tratamento, trabalhar com a perspectiva da prescrição de apenas um medicamento

por vez. Outros se apresentam como seguidores da linha unicista, o que pode ser observado a partir da análise dos prontuários.

Foram realizadas ao todo 18 entrevistas, havendo necessidade de complementar algumas delas com os médicos posteriormente. Outros encontros foram necessários a fim de esclarecer a respeito de pontos dúbios ou respostas que ficaram vagas, quando não nos era possível analisá-las perfeitamente.

No caso das crianças e dos adolescentes incluídos na pesquisa, a entrevista foi realizada com a mãe. No caso de Tiago, 9 anos, com a presença dele durante todo o tempo da entrevista e contando com sua colaboração que se reduziram a acenos de cabeça e discretas falas curtas. A criança era muito tímida e ficou bastante acanhada com a situação, tendo dificuldades para colaborar.

Com os dois adolescentes de 15 anos, Pedro e Fernando, tivemos condutas diferentes. Como Pedro é mais desenvolvido, vai à consulta sozinho e tem mais autonomia, no seu caso, a entrevista foi realizada com ele mesmo. Já Fernando vai à consulta acompanhado pela mãe e tem mais dificuldades para se expressar, fazendo com que a mesma participe muito de sua consulta. Neste caso, optamos para entrevistar a mãe, permanecendo o mesmo presente.

Entretanto, mesmo tendo o paciente Pedro mais autonomia, a entrevista foi muito difícil, devido às respostas curtas e excessivamente objetivas do paciente. Não verbalizava bem a respeito dos questionamentos que lhe fiz, e mesmo quando repetia a pergunta, reformulando-a, não obtive o êxito esperado. Embora exibisse um comportamento simpático e demonstrasse estar aparentemente confortável, não conseguia descrever uma situação questionada, muitas das vezes limitando-se a respostas curtas como “normal”, “é isso aí”, “foi bom”, “bom tipo bom mesmo”, linguagem considerada característica desta fase. Considerei uma entrevista bastante difícil, embora tenha atingido o objetivo: evidenciar o resultado de seu tratamento.

Após a realização de todas as entrevistas, as mesmas foram transcritas com certa facilidade pois o nível sonoro das gravações foi muito satisfatório, com aproveitamento de praticamente 100% dos conteúdos.

### 2.3 Os prontuários

No Capítulo I, dentro do item I.3 – “Os Usuários e o Tratamento Homeopático...”, tecemos algumas considerações a respeito da técnica para a boa prática de uma anamnese homeopática, tendo como base as recomendações encontradas nos cânones (Hahnemann, 1992; Nassif, 1995 ; Dias, 2001).

Vale ressaltar que pontos importantes na realização de uma anamnese incluem a capacidade do médico homeopata de ouvir e incentivar seu paciente a falar, interferindo o mínimo possível com perguntas e interrupções da narrativa do paciente, bem como registrá-la da forma mais fidedigna possível, usando as palavras do paciente, evitando interpretações, sínteses, reduções (Hahnemann, 1992; Paschero, 1988; Nassif, 1995 ; Dias, 2001).

Outra observação que considero pertinente consiste na natureza do prontuário. No serviço de Juiz de Fora, o prontuário é exclusivo da Homeopatia, visto tratar-se de um centro de referência. Nas outros dois campos, o prontuário é único, pertencente à unidade de atendimento, e as consultas homeopáticas podem estar entremeadas por anotações provenientes de outras consultas com outras abordagens ou especialidades. Todos os prontuários, com exceção do referente à paciente Tereza, tiveram as consultas homeopáticas registradas apenas por um médico assistente, ou seja o paciente foi acompanhado pelo mesmo médico do início ao fim de seu processo terapêutico. A paciente Tereza foi acompanhada por três profissionais em uma seqüência de substituições por motivo de saídas dos médicos do programa.

Fazia parte deste trabalho, após cada entrevista, consultar e analisar os prontuários dos respectivos pacientes. Para proceder as análises dos prontuários, foram elencados alguns critérios para outorgar aos documentos graus diferenciados de qualidade. Estes critérios foram sistematizados pela autora a partir da leitura dos cânones e da literatura já referenciada para este tema (Hahnemann,1992; Paschero,1988; Nassif, 1995 ; Dias, 2001).

Os critérios instituídos para analisar o grau de qualidade do prontuário foram os seguintes: 1- Descrição da narrativa na linguagem do paciente, na primeira pessoa do singular; 2- registro das evoluções prognósticas, segundo o modelo Kentiano (principalmente as citadas na entrevista); 3- Concordância com as

informações contidas nas entrevistas; 4- Registro de exame físico; 5- registro de exames complementares; 6- Registro da repertorização.

A análise está sintetizada no quadro abaixo:

### Quadro 3:

#### Análise dos prontuários:

	Prontuários dos Pacientes								
Critérios	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- Relato 1ª pessoa	Reg	Bom	Bom	Bom	Bom	Bom	Reg	∅	∅
2- Evol. Progn.	∅	∅	∅	∅	∅	∅	∅	∅	∅
3- Concordância	Bom	Bom	Bom	Bom	Bom	Bom	Reg	∅	∅
4- Ex. físico	Reg	Bom*	Min	∅	Min	Min	Min	Bom	Min
5- Ex. complementar	∅	Sim	∅	Min	Min	∅	Mui	Mui	∅
6- Repertorização	∅	∅	Sim	Min	Sim	∅	∅	∅	∅

Legenda: Reg=regular Min=mínimo Mui=muito ∅=não encontrado

Pôde-se observar uma diversidade considerável na qualidade de preenchimento dos prontuários. Há desde relatos extremamente minuciosos das primeiras consultas de cada paciente até lacônicas anotações com siglas quase incompreensíveis em outros documentos. Geralmente a primeira consulta goza de maior importância do ponto de vista da anotação em prontuário enquanto os retornos carecem de anotações mais detalhadas. Há também uma certa distinção quanto ao profissional que o preenche. Os profissionais Regina (4) e Anselmo (3 e 5), ambos do mesmo serviço, e Diana (2 e 6), que atua no PSF, apresentam prontuários mais completos contemplando razoavelmente os critérios de qualidade estabelecidos no parágrafo anterior.

Entretanto, mesmos estes prontuários considerados como boa qualidade de registro, não contêm as observações prognósticas de Kent e nem outras semelhantes. Embora nas entrevistas os médicos responsáveis pelos prontuários considerados bem preenchidos informem sobre evolução prognósticos de seus pacientes (Regina: “Teve uma agravação...não sei se foi agravação ou retorno de sintomas antigos” e Anselmo: “4ª. observação de Kent caiu bem para ela...melhora lenta e progressiva”), essas informações não se encontravam registradas no prontuário explicitadas como observações prognósticas.



Também no caso dos outros profissionais como Márcio e Diana, o mesmo acontece: relatam nas entrevistas em que fizeram observações prognósticas, mas as mesmas não são encontradas nos prontuários de seus pacientes. Dr Márcio fala de “Agravação curta e rápida” e Dra Diana, “Ele não teve agravação, ele teve retorno de sintoma”.

Quando havia contradição ou conflito nas informações entre o paciente e seu respectivo médico a respeito da mesma pergunta, o prontuário pouco esclareceu, pois, na maioria dessas ocorrências, o registro era omissivo a respeito da questão incongruente. Foi mais esclarecedor confrontar essas diferenças e entendê-las através de outras perguntas na própria entrevista.

Quanto ao registro de dados do exame clínico do paciente, há uma síntese importante nas informações que pode ser observada. Nota-se que há a preocupação de fazê-lo, mas, sem sombra de dúvidas, o relato da história do paciente sobressai sobremaneira nas anotações. Mesmo quando a linha (aqui entendida como característica pessoal do profissional ao atuar: pluralista ou unicista) seguida pelo médico dá mais importância aos sintomas físicos que aos mentais, as anotações sobre o relato do paciente a respeito das queixas ou descrições sobre esse aspecto é superior às descrições do exame físico.

Ao se proceder às análises desses documentos tendo em vista as anotações a respeito de exames complementares, novamente há uma heterogeneidade muito grande entre os registros. Em alguns prontuários, não há sequer menção ao assunto. Em outros, as observações a respeito dessas tecnologias de avaliação dos pacientes predominam nas anotações. Os dois casos nos quais essa presença é mais ostensiva correspondem ao atendimento de um único profissional, Dr Márcio, profissional que realiza seu procedimento em local de nível terciário de atenção (ambulatório de hospital terciário). Entretanto, dos cinco diferentes profissionais entrevistados, quatro (dentre eles Dr Márcio), em algum dos seus casos estudados, não incluem registro algum a respeito do assunto.

A repertorização como técnica auxiliar à consulta homeopática já explicitada anteriormente (**nota 19**) é um procedimento facultativo ao médico homeopata quando da realização de uma consulta. Quando realizada, deverá estar indicada na evolução do prontuário e seria interessante que uma cópia estivesse anexada ao mesmo para que fosse possível seu resgate, sempre que necessário. Entretanto, esse foi, depois das evoluções prognósticas, o critério mais ausente das anotações.

Apenas em um dos casos ela estava anexada ao prontuário e, em outros dois, havia referência a sua realização, com anotações sumárias. Todos os três casos foram do mesmo serviço.

O prontuário mais sucinto foi o da consulta odontológica. Havia apenas anotações esquemáticas, siglas e indicações de procedimentos técnicos da especialidade registrados em tabelas. Embora a entrevista tenha sido rica, não foi possível complementar qualquer informação com o documento.

## 2.4 Tratamento do material empírico

Inspirei-me na obra de Mary Jane Spink, *Desvendando as Teorias Implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais* (1994), para a condução do processo de análise do material produzido pelas entrevistas, cujo processo descrevo no parágrafo seguinte. Quando utilizo a expressão “inspirei-me”, faço-o de forma proposital, pois não me ative ao método de forma rígida, mas sim delineei a condução dos trabalhos influenciada pela obra.

Ao finalizar as entrevistas, no período da transcrição, já observava, nas narrativas dos pacientes, pontos de convergência e algumas contradições, ora entre as diversas categorias dos atores envolvidos, ora dentro da fala do mesmo paciente. Realizei, dessa forma, uma “leitura flutuante” do material, intercalando a leitura da transcrição com a escuta do material gravado. Assim, os temas foram se delineando à frente de quem escrevia.

O segundo passo, segundo a orientação de Spink (1994), é a volta aos objetivos da pesquisa e a reflexão sobre a relação do material temático encontrado com o objetivo estabelecido. Agrupei as respostas de todos os envolvidos por cada questão formulada para facilitar a aproximação temática, criando-se, assim, um primeiro quadro de respostas que está descrita e analisada no início do próximo capítulo.

Como o objetivo principal era estabelecer a compreensão que os atores envolvidos – médicos e pacientes – fazem a respeito da resposta ao tratamento homeopático e a possível identificação de relação com as evoluções prognósticas, a integralidade, a autonomia e o cuidado, deixei vir à tona os temas relacionados a

essas características, a fim de que categorias comuns às falas pudessem esboçar-se naturalmente.

Desse ponto em diante, iniciou-se um processo de categorização sucessiva que se deu em três etapas distintas.

A primeira delas constituiu-se de uma leitura das entrevistas de forma mais crítica, em busca de pontos de aproximação e divergência, e foi possível observar que alguns conceitos se apresentavam de forma recorrente nas falas dos pacientes e dos profissionais. Inicialmente denominei esses conceitos recorrentes palavras-chaves. Os de maior frequência foram relativos à “mudança no emocional”, “tudo”, “cuidado”, “auto-conhecimento”, “pessoa melhor”, “cura”, “voltou a saúde” “retornava menos”. Outros, em menor frequência, também foram citados: “velocidade do tratamento”, “mídia que desqualifica”, “equilíbrio”, “segurança”.

Definidos os conceitos, as respostas dos pacientes foram reagrupadas pelas palavras-chave, construindo, assim, um segundo quadro (**anexo D**) com uma coluna para as palavras-chave e, na segunda coluna, as falas que correspondiam às categorias discriminadas. O mesmo procedimento foi realizado com as entrevistas dos profissionais responsáveis pelos atendimentos. Além das duas primeiras colunas, outras foram agregadas, sinalizando, com exatidão, a autoria da fala (paciente e profissional); a correspondência com a pergunta que a gerou e a localização no texto de transcrição (número da página), possibilitando a recuperação e a confirmação da informação sempre que necessário.

A partir dessa organização do material, foi possível perceber que algumas categorias eram comuns aos pacientes e médicos enquanto outras não, ficando mais claro o que havia de contradição e de confirmação nas colocações de cada paciente em comparação consigo mesmo, entre eles (os pacientes) e com relação aos profissionais que os atenderam.

Até esse ponto, o critério de escolha das palavras-chave foi a frequência da ocorrência das respostas.

A segunda etapa ocorreu a partir de um processo de significação dos dados encontrados. Foram definidas categorias intermediárias que seriam palavras que melhor representassem as palavras-chave. Significados comuns que perpassam os vários discursos os quais conformam uma categoria. Esta etapa foi necessária para evitar que o pano de fundo (conceitual) interferisse no método de análise, criando-se, assim, um viés no trabalho.

Somente numa terceira etapa foi realizada uma nova correspondência de significados entre as categorias intermediárias já definidas com as categorias da integralidade, chegando-se a verbetes, tais como, autonomia, cuidado, integralidade.

Tanto na segunda quanto na terceira fase, o critério operacional foi semântico. Dessa forma, o trabalho de significações teve a direção de baixo para cima, ou seja, partindo das falas, do material empírico, em direção ao marco conceitual.

Esta dinâmica de trabalho pode ser esquematizada da seguinte forma:

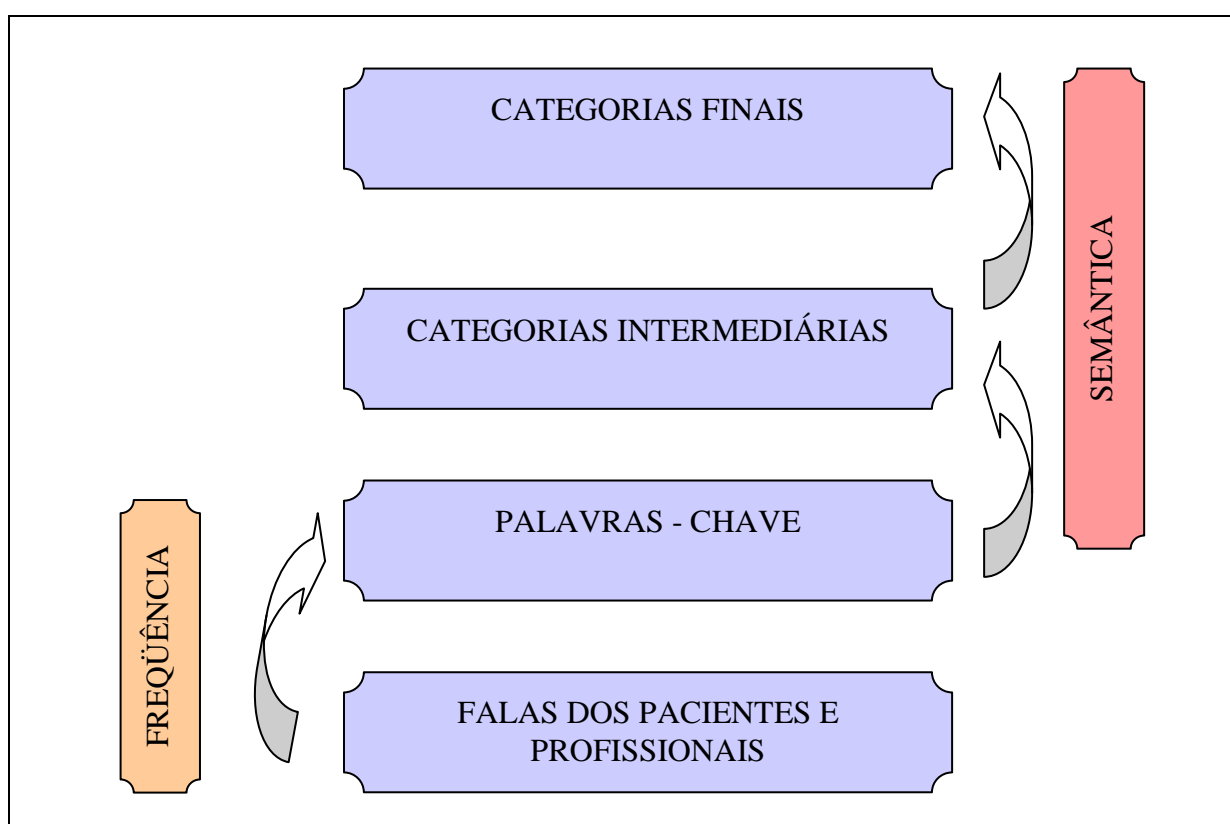


Figura 1 Fluxograma do trabalho executado.

### 3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Iniciarei a discussão dos resultados encontrados primeiramente a partir das perguntas e de suas respectivas respostas (conteúdo do primeiro quadro construído) para, posteriormente, apresentar a discussão das três etapas subseqüentes, ou seja, o surgimento das palavras-chave e, posteriormente, a construção das categorias intermediárias e finais (segundo quadro no **anexo 4**).

#### 3.1 Análise das respostas tendo por bases as perguntas inicialmente elaboradas

##### 3.1.1 Pergunta nº.1: – Houve algum efeito que considerou bom, benéfico, satisfatório, positivo na evolução? Por que o avaliou assim?

Essa pergunta junto aos pacientes produziu respostas positivas a respeito de suas evoluções em diferentes graus de acordo com cada paciente. Eles relatam sua satisfação com o desaparecimento dos sintomas que os fizeram procurar o atendimento homeopático. O menor grau de satisfação junto aos pacientes foi do Sr Severino, que diz: *“Olha, eu não vou dizer que foi totalmente bom. Eu senti um pouco de melhora...”* Nesse caso, como já houve o relato anteriormente, o paciente estava apenas com 4 meses de tratamento, o que foi considerado pouco tempo para a avaliação, confirmando, assim, a regra pré-estabelecida como prazo mínimo de tratamento. Porém, o interessante é que este mesmo paciente parou de beber, hábito do qual não estava conseguindo se livrar. *“Foi o melhor efeito até agora. Agora bebo muito pouco”*. Embora o tempo tenha sido insuficiente, foi possível observar uma mudança em um importante hábito de vida ao qual o paciente atribui o efeito de *“abalar meus nervos”*, referindo-se a alterações no humor e a reações agressivas.

Para o paciente Tiago, embora a procura pelo tratamento tenha sido por causa de processos alérgicos em vias aéreas superiores, quando esta pergunta foi feita à mãe, ela respondeu de forma enfática, mas referindo-se à mudança do comportamento da criança logo após a primeira dose: *“porque ele era muito nervoso, agitado demais... e agora virou outra criança”*. Ela só fala da resolução do quadro alérgico quando perguntamos diretamente: *“parou tudo, acabou tudo”*. Os relatos do

médico assistente, bem como as anotações do seu prontuário, são concordantes quanto à pergunta.

Já a paciente Maria, ao responder a pergunta, refere-se à categoria “cura” da seguinte forma: “*Fiquei boa, lógico que não tem cura mas me estabilizei*”. Em várias partes da entrevista a paciente volta a falar em cura: “... *não mexia os braços e depois de pouco tempo e alguns anos de tratamento eu estava praticamente curada;... eu praticamente fiquei entre aspas curada, tanto que depois eu voltei a trabalhar*”. Ela era portadora de LER/DORT, sem nenhuma resposta mais no tratamento com a biomedicina e fisioterapia. Foi ao serviço orientada pela mãe e, após um período de tratamento, teve expressiva melhora com o retorno ao trabalho com digitação por mais quatro anos. Não sente mais nada, e se disse curada, mas a influência do diagnóstico (lesão incurável), faz com que ela se sinta “praticamente curada”. Quando iniciou o tratamento, estava com importante limitação dos movimentos, “*não penteava os cabelos*”, reclamando um grau de dependência da família muito grande para tudo que precisava fazer.

Quando a pergunta é feita a seu médico, Dr Anselmo, ele responde que a paciente teve uma melhora em sua vida pessoal, de seu humor “...*a melhora dos sintomas, a melhora do humor, a compreensão do adoecer por parte dela e outros sinais como a alegria de viver, de conversar, a desenvoltura, isto deu pra notar tranquilamente*”. Chama sua atenção muito mais a evolução do ponto de vista do sujeito e de sua qualidade de vida do que a questão da patologia da paciente em si a qual, neste ponto, ele sequer menciona o nome. Camargo (2003), em sua obra sobre a racionalidade da biomedicina, afirma que há uma contradição nesta prática médica em que “a Doença do médico não corresponde à doença do paciente”, constituindo-se um dos paradoxos da clínica. Mas o interessante é que, neste caso em particular, o diagnóstico da doença é muito mais importante para a paciente do que para seu próprio médico, a despeito do seu bem estar.

Tereza fala em “*efeitos imediatos*” quando questionada sobre o que foi positivo no tratamento, sendo esta questão da velocidade da resposta ao tratamento apresentada tanto pelos pacientes quanto pelos médicos, na maioria dos casos de forma concordante. Outra qualidade que a paciente relata é “*senti os efeitos no corpo mesmo*”, no sentido de que era palpável, passível de objetivação. Ela não estava falando somente do mioma e dos sangramentos, mas também de um mal-

estar difuso, que levava à fraqueza, à falta de firmeza no corpo que ela chamava de “tonturas” e que eram acompanhadas de vômitos.

Segundo sua médica, Dra Regina, esta resposta também foi considerada muito boa, mas ela já não verbaliza um efeito imediato. Fala em melhora suave e progressiva. Ressalta as mudanças emocionais, a indicação cirúrgica que não foi mais necessária: *“outras coisas que eram queixas principais foram naturalmente se resolvendo, inclusive indicações cirúrgicas que ela tinha. Por exemplo, um mioma que ela tinha; ela tinha hemorragias, então ela tinha indicações cirúrgicas...”*. Observo que ela nota qual é a queixa principal da paciente, embora Dra Regina esteja valorizando sua melhora de uma forma mais global.

No caso da Soraia, que apresentava um quadro de artrite reumatoide, sem resultados no tratamento da biomedicina, quando esta paciente procurou o serviço de Homeopatia, encontrava-se com um estado de dor tão intensa que, segundo ela mesma, influenciava toda a sua vida: *“quando eu comecei aqui eu sentia muitas dores, já estava com problema de depressão, insônia. Já não dormia mais”*. Dr Anselmo, seu médico, nos fala da dificuldade que a paciente apresentava para manter-se no trabalho e o quando este fato causava-lhe sofrimento. Relaciona a melhora das dores com a melhora do humor, da disposição.

No caso de Pedro, ele também responde sobre o resultado do tratamento, destacando a questão da velocidade do mesmo: *“Eu achei que foi bom, melhorou bastante...tudo parou... deu resultado... o negócio do olho foi rápido, a alergia que demorou um pouco”*. A Dra Diana considera seu resultado como “positivo”, não só do ponto de vista dos processos alérgicos que recrudescem mas também aponta para uma melhora na forma de reagir aos problemas: *“... não só a questão do desaparecimento dos sintomas (os da alergia), mas esta coisa dele conseguir se relacionar melhor consigo mesmo. Tipo, ele é um chorão. E como ele lida com choro? Tem horas que dá pra segurar, tem horas que não dá. Após o tratamento, observo como ele tem se incomodado menos com isso...”*

Para D. Adelaide, a resposta ao tratamento de sua depressão foi uma melhora muito grande: *“Melhorei bem à beça”*. Também fala da dimensão da velocidade do efeito do tratamento: *“...demorou um pouco, mas eu consegui sair da depressão”*. Ela iniciou o tratamento de uma depressão importante, após sofrer um episódio de adultério, estado depressivo este que estava refletindo já no plano físico com importante emagrecimento. Não estava conseguindo resultados com os

medicamentos “tarja preta” nem com o acompanhamento com a psicóloga. Ambos os tratamentos já duravam mais de 1 ano. Ela veio encaminhada pela profissional da Psicologia.

Seu médico, Dr Márcio, não considerou a evolução muito positiva. Ele relata que ela já possuía um estado patológico de Diabetes melito que não cedeu com a medicação homeopática: *“...cl clinicamente o diabete está estabilizado mas eu ainda não pude suspender a medicação alopática (diabete), embora a queixa não tenha sido esta”*.

Mesmo com relação à queixa que motiva a consulta, ele tem uma avaliação bem diversa da paciente: *“A queixa que motivou a sua consulta foi uma ansiedade desencadeada pelo fato da traição. Este quadro eu acho que ainda existe, é intermitente”*. Neste caso, ficam mais evidentes as contradições que aparecem nos discursos dos atores envolvidos: o médico e seu paciente, configurando, novamente, o paradoxo da clínica (Camargo,2003). Embora tenha este discurso sobre a evolução da paciente, selecionou este caso como de boa evolução, configurando mais uma contradição. Nas outras perguntas, fica mais claro o equívoco, como poderá ser acompanhado adiante.

Cláudia procurou o tratamento homeopático inicialmente por causa de um mioma de significativo volume, sendo que, já tinha se tratado com Homeopatia antes, no âmbito privado, interrompendo o tratamento em função da perda do plano de saúde em decorrência do fato de seu marido ter perdido o emprego. Houve uma grande demora para conseguir reiniciar seu tratamento homeopático. Quando iniciou o tratamento homeopático, o volume da tumoração, que, inclusive, abaulava o reto (comprimindo externamente a porção final do intestino), já era considerado de conduta cirúrgica. Ela relatou que estava com um sobrepeso de 10Kg e a pressão alterada (na primeira consulta, estava em 154x110mmHg. Esta cifra já é considerada como hipertensão arterial grave entre as graduações: leve-moderada-grave e maligna).

Após o tratamento, com seu primeiro retorno (em três meses), a pressão havia abaixado para 130x104mmhg e, a partir do segundo, a pressão normalizara para 110x70mmhg. Levou mais tempo para diminuir o peso, chegando a 63Kg (12 kg a menos) em 1 ano. Também neste caso o médico responsável foi o Dr Márcio e sua avaliação é de que não conseguiu reverter o quadro do mioma. Ao ser questionado sobre os fenômenos de hipertensão, surpreendeu-se: *“... aliás eu posso*



*até dizer que revendo o prontuário que esta pressão normalizou. Efetivamente normalizou...veja como sou crítico comigo. Ela reduziu para 110x70. Acabei não prestando atenção. Efetivamente, a medicação melhorou. Fiquei me detendo na questão do mioma e não vi isso. Agora já estou até mais confortado com esta observação da pressão“.*

Novamente, ele estabelece “padrões” para sua expectativa para o resultado do tratamento e não consegue perceber o bom resultado que é percebido pela paciente: *“a pressão normalizou....fiquei mais tranquila...isso me surpreendeu, não esperava este efeito”*. Notei um excessivo rigor deste profissional no que se refere ao julgamento de seu desempenho, faz crítica e justifica-se e podendo ser esta uma das causas dos equívocos na avaliação dos resultados de seus pacientes.

Por último, o caso de Fernando, que apresentava extrema dificuldade para o tratamento odontológico em virtude de dois fatores: 1) o fato de que era dito à mãe que ele tinha uma cavidade oral pequena, o que dificultava o tratamento e 2) um medo muito intenso do tratamento, impedindo a realização do mesmo. Ele necessitava muito realizá-lo sendo, portanto, indicado fazê-lo com anestesia geral do tipo sedação. A mãe não concordou, sendo, então, encaminhado pelo PSF para a dentista homeopata, a fim de que ela pudesse avaliar o caso.

Ele foi medicado com medicamentos homeopáticos e obteve respostas classificadas pela mãe como imediatas podendo proceder ao tratamento sem dificuldades, inclusive realizando uma extração dentária necessária. A mãe relatou que: *“No início não consegui tratar com dentista nenhum. Quando foi para a Homeopata foi uma benção. Ele que tinha pavor do motorzinho já na primeira dose do remédio deixou tratar numa boa. Fez até extração que eu não acreditei que ele ia deixar...”*

A Dra Selma analisou que o resultado foi rápido e excelente, pois, já logo após a primeira dose da medicação, podia estar intervindo na boca do paciente com procedimentos odontológicos invasivos com facilidade. Outro efeito que verificou foi a mudança no tipo de cárie que o paciente apresentou após o tratamento. Ele desenvolvia processos mais agressivos, que acabavam por necessitar de tratamento de canal e de procedimentos mais intensos. Após o tratamento homeopático, ficou por 5 anos sem comparecer para revisões com a dentista e, ao retornar, havia poucas cáries e todas eram superficiais, segundo ela, menos

agressivas, relacionadas somente a problemas com a higiene. Neste caso, observa-se uma concordância nas colocações de ambas as partes.

3.1.2 Pergunta nº.2: – Houve algum efeito ruim, danoso, desagradável, negativo em seu tratamento? Por que o sentiu, considerou-o assim? E como se seguiu a evolução deste efeito?

Com relação a esta resposta, praticamente todos os pacientes responderam negativamente a primeira parte da pergunta, o que fez o entrevistador desconsiderar o restante do interrogatório da questão. A exceção por parte dos pacientes, se deu por conta da resposta da paciente Tereza que relata ter se sentido mal em um determinado ponto do tratamento: *“...foram várias as reações e foram problemas assim que eu achei ruim, foram várias reações e eu não entendia. Eu chorava, meus rins descontrolou um pouquinho, eu prendia muito, eu sempre tive problema de TPM, às vezes eu ficava assim: triste, alegre...”*. Ela foi assistida por sua médica a respeito disso, tendo relatado tranquilidade para superar a fase: *“Então eu fui me aconselhar minha médica imediatamente e ela foi já passando medicamento para poder controlar estes problemas.”*

Quando formulamos a mesma questão para a Dra Regina, sua médica assistente, ela não sustentou a observação da agravação. Porém, relatou retorno de um determinado “estado antigo” e “sintomas fortes”, mas não caracterizado como agravação e descreveu este fato como esporádico. Fui ao prontuário em busca de esclarecimento, mas não havia nenhum registro, neste caso, que correspondesse à passagem do tratamento relatada pelas entrevistadas. Nova tentativa de diálogo sobre o assunto sob a forma de uma outra entrevista foi tentada, sem que conseguíssemos avançar na diferenciação.

O Dr Anselmo quando respondeu a esta questão com relação à paciente Maria, citou o fato de que ela sentiu dores na etapa mais inicial do tratamento, quando o medicamento alopático foi retirado. Mesmo que tenha sido feito gradativamente, com o acompanhamento conjunto do médico alopata que a acompanhava anteriormente, a etapa foi registrada pelo Dr Anselmo como *“ela veio sentindo mais os sintomas anteriores até que com somente o tratamento homeopático ficasse com as melhoras lentas e progressivas”*.

3.1.3 Pergunta nº.3: – Houve algum efeito no tratamento que superou, foi além das suas expectativas? Qual? Por que superou as expectativas?

No caso do Sr. Severino, ele respondeu um lacônico “*não*” o qual é discordante com as explicações dadas por seu médico quando questionado sob este ponto de vista. Segundo o Dr. Marcio, a surpresa com relação ao resultado vem do fato de já na segunda consulta o paciente trazer uma narração de um fato importante: havia parado de ingerir bebidas alcoólicas. Segundo o médico, tal fato (do excesso desta ingestão) não havia sido relatado pelo paciente na primeira consulta. O Dr Márcio sentiu-se surpreendido: “*Superou a partir do momento em que ele me contou na segunda consulta de que ele espontaneamente, sem ter me relatado ou eu ter aconselhado, parou de beber e o sono tendo normalizado e a dor de cabeça também ter melhorado.*”

No prontuário tal referência à bebida alcoólica realmente só aparece a partir da segunda consulta. Voltando ao lacônico não do paciente, ele não se refere surpreso com o fato. A questão de ter parado de beber foi relatada pelo mesmo, porém, como efeito positivo. Apenas não relaciona este efeito à formulação da pergunta como superação da expectativa.

A segunda entrevistada, a mãe de Tiago, tem na resposta desta terceira pergunta a demonstração clara da sua surpresa com o resultado: “*Vim recomendada pelo médico do posto. Não acreditava que ia resolver com Homeopatia, a gente ouve dizer que é balela, que não funciona, até em programa de TV. Aí, na primeira dose, ele se transformou. Virou outra criança...Isso me surpreendeu.*”

Quando a pergunta é feita à Dra Diana, ela fala não de uma surpresa exatamente mas de uma expectativa que o profissional homeopata tem ao realizar a sua prescrição e aguardar os resultados. O grau de resposta é singular e depende da resposta do indivíduo e do acerto da prescrição. Quando o resultado é muito bom e rápido, a satisfação é bilateral “*é uma sensação subjetiva de bem estar homeopático, de ter conseguido atender tanto a expectativa da mãe quanto a nossa expectativa.*”

No caso dos pacientes Tereza, Pedro, Claudia e Fernando, a surpresa reside no fato de que, quando iniciaram o tratamento, procuraram-no por uma queixa orgânica ou uma patologia específica (já explicitada no quadro 2) e perceberam um

resultado mais amplo, mais abrangente ou atuando em outros mal estares ou em sintomas da esfera emocional.

Embora a velocidade do resultado do tratamento tenha sido abordada como fato positivo por mais da metade dos entrevistados de forma espontânea no decorrer das perguntas, merece destaque a resposta da mãe do paciente Fernando, que atribui boa parte da surpresa com o tratamento à rapidez da resposta. A análise dos médicos assistentes é de forma geral concordante, exceto no caso da paciente Cláudia, com a qual o Dr. Márcio é extremamente rigoroso e fixado na sua expectativa de resultado que não se consolida (redução do mioma), não percebendo a melhora relatada pela paciente e dos próprios sinais objetivos que melhoram significativamente, o que corrobora os comentários a respeito deste caso nos parágrafos anteriores.

Entretanto, nos casos dos pacientes Maria e Soraia, a resposta foi de que surpreenderam-se pela dimensão do resultado, utilizando termos como 100% e ótimo. Dr Anselmo é o médico das duas pacientes e tem opiniões concordantes no primeiro caso, ou seja, em relação à D. Maria. Soraia ainda acrescenta que o efeito foi imediato, o que difere um pouco da percepção de seu médico o qual responde que o resultado positivo só deslanchou a partir de um certo momento em que ele efetuou uma mudança na conduta quanto à potência da medicação.

Finalmente, a paciente Adelaide e seu médico, Márcio, não se surpreendem com o resultado encontrado.

#### 3.1.4 Pergunta nº.4 – Houve alguma mudança na sua vida (na sua relação com a vida, na sua atitude de vida) após o início do tratamento? Qual?

Esta pergunta foi feita buscando compreender o efeito sobre a mudança da atitude vital dos pacientes em tratamentos considerados exitosos. Compreender se ocorre ou não e, caso ocorra, como é percebida pelo paciente e pelo médico e qual sua possível relação entre essas percepções e os cânones homeopáticos (Paschero, 1988; Hahnemann, 1992; Rosenbaum, 2004).

Todos os pacientes entrevistados apontaram positivamente para a mudança. Na grande maioria justificam sua resposta positiva apontando para uma mudança emocional.

Severino respondeu que parou de beber e isso melhorou a sua agressividade. Dr Márcio verbalizou sua dificuldade de perceber ainda se as mudanças esboçadas pelo paciente poderiam ser consideradas mudanças na atitude vital e atribui tal dificuldade ao pouco tempo de evolução do caso.

A mãe de Tiago disse que o filho virou outra criança com relação ao difícil comportamento que apresentava, o que deixava a família em grande estado de stress o que é concordante com a opinião da Dra Diana.

Maria teve muita dificuldade (de compreensão) para responder a pergunta. A mesma precisou ser reformulada muitas vezes para que a paciente respondesse. Por fim, ela responde que *“...tudo que estou sentindo (lista sintomas emocionais, pesadelos, medos) eu passo para o Dr Anselmo e ele me passa uma medicação para me ajudar e aí eu acho, acho não, tenho certeza, que melhoro logo”*. O seu médico assistente traz depoimentos semelhantes.

Tereza e Soraia usam o termo *“fiquei uma pessoa melhor”* e *“melhorando o meu ser”* para expressar essa mudança, o que considero ser uma síntese que conseguem fazer de seu próprio processo de tratamento. Dra Regina, médica de Tereza, é veemente quando responde que houve uma grande mudança na atitude vital e, inclusive, relatou que este foi o principal motivo para a escolha do caso para a entrevista. Disse que a paciente estava muito fechada em si mesmo e que, de uma consulta para outra, voltou com intensa mudança de atitude: *“...de repente ela voltou e estava fazendo um jardim com flores, tinha começado a sair...então ali ela teve esta mudança e foi mudando com tudo. Foi mudando com a família, as preocupações, os sonhos dela mudaram...mas foi nesta atitude mesmo, ela sair de dentro de si mesmo e fazer um jardim... de começar a fazer outras coisas na vida dela...”*. Dr Anselmo, médico de Soraia, responde com palavras muito próxima das palavras da própria paciente, usando termos como *“cresceu muito como pessoa...aprendeu a lidar com os seus problemas”*.

Pedro relatou que começou a perceber-se a partir deste tratamento : *“ no começo eu era meio triste. Quando eu cheguei aqui. Acho que foi efeito do remédio. Eu comecei a ver que tava meio triste...eu nem sabia que tava assim... foram mudanças, só melhorei...”* Estes depoimentos são corroborados pela resposta da Dra Regina.

Adelaide, contou que agora (após o tratamento) mudou o modo de reagir e usa a expressão *“deixa a vida me levar...”* e Claudia, de forma semelhante, responde

que tem *“um novo olhar”* sobre os seus problemas, reagindo melhor agora, sem muito sofrimento. Disse que até as pessoas próximas a ela já lhe falaram sobre sua mudança. Dr. Márcio novamente ao responder demonstrou uma percepção muito diferente das pacientes. No caso de D. Adelaide, ele esperava um certo padrão de reação emocional e de tomada de atitudes, mas como ela reage de forma diferente da que ele espera, ele não percebe as mudanças: *“o que esperaria seria que ela tomasse uma atitude mais firme perante o marido ou se separando ou reagindo com este marido de uma forma mais incisiva e isso até agora não aconteceu”*. Ele não consegue ouvir que a percepção da paciente a respeito desta situação é bem diferente: *“...estou casada com meu marido ainda...pensei: não sou a primeira a passar por isso..porque é que tenho que largar a minha casa, desculpe a expressão, por causa de uma vagabunda...deixa tudo que é meu que eu consegui com tanto trabalho, com tanto sacrifício lutei pra conseguir o que eu tenho, lutei muito, ralei e ter que entregar de mão beijada...não, não vou fazer isso. E hoje estou bem.”* Além do mais, fica muito preso à resposta clínica da paciente que já foi relatada anteriormente que também é esperada de forma muito enquadrada, estereotipada, não podendo observar como a paciente se sente melhor. O mesmo processo aconteceu em relação à paciente Cláudia .

A mãe de Fernando reforçou a fala dos demais pacientes com relação a mudança no emocional, no comportamento e acrescentou que outra mudança na atitude do filho é que ele não adocece mais: *“...é a saúde dele que voltou...”* , atribuindo a mudança de atitude vital não somente à mudança do estado emocional, mas também à “volta da saúde”. E concluiu dizendo que *“este tratamento caiu como uma gota”* (me parece que quis dizer caiu como uma luva), e repete esta frase várias vezes enfatizando-a na entrevista. O equívoco (luva por gota, o que remete ao medicamento) é, no mínimo, interessante. Neste sentido, Campelo (2001) também encontra em seu trabalho uma referência a esta mesma representação que o paciente faz do tratamento homeopático: *“a homeopatia me veste”*. Estas representações podem remeter à idéia de um tratamento sob medida, individualizado e está relacionado ao medicamento.

Dra Selma entende que o modo de Fernando adoecer na boca mudou e atribui a este fato principalmente a mudança da atitude vital: *“... a gente tem uma leitura que quando a parte odontológica é muito afetada igual no caso dele, com 8 anos e já com dentes permanentes destruídos, são agressividades, raivas contidas.*

*Seriam atitudes que vão aparecer numa boca....quando que ele ficou 5 anos sem tratar, eu achei que ele fosse chegar a um caos de novo...e ele conseguiu se manter sem que a parte odontológica fosse afetada”.*

Em todos os casos, os prontuários foram fontes secundárias de informação para a questão da mudança da atitude vital. Não há esta informação categorizada desta forma nos registros. Essa nuance na evolução do paciente aparece nas entrelinhas dos registros e no entendimento das repostas ao tratamento, a qual, certamente, pode ser evidenciada muito mais claramente quando a questão da “mudança da atitude vital” é formulada diretamente aos entrevistados.

3.1.5 Pergunta nº.5: – Quais foram as fases, os momentos de evolução (em busca das evoluções prognósticas) ao longo do seu tratamento? Houve alguma fase de piora dos problemas, do seu estado? O que aconteceu depois, como se seguiu a evolução?

Esta pergunta não foi bem compreendida pelos pacientes, que respondiam sempre referentes a algum evento isolado.

De acordo com o que foi encontrado em suas repostas, eles não percebem as fases e muito menos as evoluções prognósticas. Mesmo quando subdividi a pergunta para que pudessem perceber a intenção da questão interrogada, observei que a mesma não fazia sentido para o paciente na maior parte das vezes. Eles a entendem como episódios que se sucederam em seu tratamento. Com relação à pesquisa de “fase de piora dos problemas de saúde” contida na pergunta, de forma geral, os pacientes foram categóricos ao responderem “*não*”.

As poucas respostas positivas a esta questão traduzem uma concepção do tratamento baseado na melhora gradual dos sintomas. Também apareceram respostas sobre a velocidade do aparecimento dos resultados. Maria observou, com muita nitidez, como o medicamento atua em si própria: “... *eu chego com muita dor, faço o tratamento que ele me passa, aí fica doendo uns 15 dias. Com 15 dias melhora de um dia pro outro...*” e sobre a evolução gradual e estabilização do seu quadro: “...*eu também fiquei afastada da Homeopatia um tempo, porque o meu quadro estava tão bom, tão estabilizado que eu fiquei com minha consulta em aberto. Fiquei de 2 a 3 anos sem fazer tratamento porque eu estava estabilizada*”.

A opinião de Anselmo, seu médico, é plenamente concordante com as impressões da paciente. Ele cita que a paciente melhorou lenta e progressivamente e é um dos poucos médicos entrevistados que explicita, de forma clara, a evolução prognóstica: “...a 4ª. observação de Kent... que é a melhora lenta e progressiva...”, porém, como já mencionei anteriormente, esta informação não consta do prontuário da paciente.

Tereza também fala a respeito de uma melhora gradual. Relata que o tratamento lhe deu tranquilidade para lidar com o seu diagnóstico (mioma) e com o respectivo tratamento: “*Eu estava com muito medo... então eu queria saber se esse problema ia tirar a vida...e ela me tranqüilizou...eu me equilibrei emocionalmente e com este equilíbrio emocional, eu peguei mais confiança no tratamento e ele está diminuindo e os sangramentos que me fizeram até internar, passaram*”.

Depois, a paciente espontaneamente começou a falar de uma outra situação grave que teve no passado e que foi curada com Homeopatia. A profissional que lhe cuidava era outra e hoje não mais pertence ao serviço. Ela fala de uma urticária que inchava a sua garganta e a fazia correr para o hospital, muitas das vezes em situação muito grave: “...era uma urticária que quase me levou à morte...”. Ela percebe isso como fase do tratamento.

Neste caso, há observação diferente da médica assistente. Dra Regina, ao responder a pergunta sobre sua paciente, afirma, inicialmente, que a mesma teve uma agravação com as hemorragias, depois fica em dúvida se seriam retorno de sintomas antigos. Novamente como já mencionei, esta informação não está registrada no prontuário médico da paciente.

Ainda nesta questão das evoluções prognósticas, os outros três profissionais entrevistados relataram agravações em seus pacientes que por sua vez não perceberam ou não se lembravam mais. É bastante interessante o fato de que o Dr. Márcio relata que o Sr Severino apresentou “*uma agravação curta e rápida*” através de uma dor na cabeça. Porém, este relato está contido na resposta à primeira pergunta.

Nesta segunda, que trata especificamente dos “maus efeitos”, ele não considera a agravação. Este fato pode ter explicação no significado do conceito de agravação para um profissional homeopata. Ele não a considera ruim, mas, sim um bom efeito, efeito que levaria, teoricamente, segundo os cânones, ao processo de cura. Portanto, há de se esperar um certo desencontro nessas informações, tendo



como pontos de vistas situações divergentes: por um lado, o paciente que sente e, de outro, o médico que observa, julga e atribui valores aos relatos de sintomas de seus pacientes. Ainda neste caso, a observação do Dr. Márcio sobre o referido sintoma está registrado no prontuário, mas não está definido no mesmo como uma “observação prognóstica”.

Dra Diana também responde a esta pergunta com imprecisão entre agravação e retorno de sintomas. Na realidade, ficamos em dúvida a respeito da classificação, como relata Rosenbaum (2004): “muitas das vezes são consideradas agravações situações que na realidade são outras evoluções como surgimento de novos sintomas ou reaparecimento de sintomas antigos, o que de forma alguma caracterizaria uma agravação”.

Porém, como não era objeto deste trabalho questionar as informações registradas no prontuário ou mesmo julgá-las enquanto condutas, limitamo-nos a ouvir as entrevistas e complementá-las com informações contidas nos respectivos prontuários médicos.

Finalmente, a Dra Selma considera que uma fistula que se forma durante o tratamento homeopático das lesões dentárias do paciente Fernando seria uma agravação. Mas ela mesma confessa que “*não anotava essas coisas no prontuário...*” e realmente não há registro algum no prontuário.

### 3.1.6 Pergunta nº.6 : – Qual o significado, o sentido, para você, em estar curado(a)? Em estar saudável? E em se sentir cuidado?

Analisando as respostas dos pacientes, percebi que respondiam contemplando duas vertentes: o bem estar pelo modo do tratamento dispensado e a satisfação pela efetividade da terapêutica, que poderiam coexistir nas respostas de um mesmo paciente ou não. Utilizo a palavra efetividade não no sentido mais específico, o aplicado pela epidemiologia, mas no sentido da resolutividade que o tratamento produz.



Quando os pacientes usam expressões como “*ele descobriu*” e “*ele pergunta muito*”, referindo-se ao médico assistente, estão expressando sua surpresa ou satisfação com o interesse que o profissional demonstra com estas atitudes. Severino, por exemplo, sentiu-se cuidado ao ver tal interesse: “*Eu não disse nada*

*pra ele mas ele descobriu: praia, poeira, produto que cheira, tudo me faz mal*". E complementa: *"Isso é diferente que ele perguntava sem eu falar antes...ele esforça na consulta...ele descobre"*. Em seguida, ocorre um momento muito delicado na entrevista quando, ao elogiar o médico, chora emocionado.

Pedro também utiliza expressões como *"...porque ela me pergunta de tudo"* e atribui um valor que agrega qualidade e bem estar a essa atitude. *É bem taxativo: "... aqui pergunta de tudo, o que esta acontecendo comigo..., e lá no outro (alopata) não. Eu reclamo e saio. Aqui ela me conta o que está acontecendo, a outra não, ela só passa remédio e pronto. Esse papo é legal. E faz diferença"*. As mães de Tiago e de Fernando dizem que ficam mais tranquilas com o tratamento, que o mesmo *"funciona mais"*, ressaltam o baixo custo do mesmo (nestas unidades, o paciente é responsável pelo custeio de seu tratamento medicamentoso) e que a profissional *"tem tempo pra gente"*.

Neste mesmo sentido, D. Tereza relata que *"sentir cuidada pra mim é tudo na vida...eu sou tratada como um ser humano de valor e eu me sinto bem e é uma alegria muito boa pra mim ser curada, porque eu amo a minha vida demais"* e Cláudia diz: *"pergunta mais, é mais cuidadoso... se preocupa comigo...é realmente diferente: me sinto cuidada. Você se sente cuidada, que ele está se preocupando, e que o remédio vai fazer efeito. Você confia mais."*

Pude observar o quanto o fato de receber a atenção do médico contribui para se sentir cuidado. Tal fato desencadeia um ciclo (explicitado claramente pela paciente Cláudia) de interesse do médico que gera bem estar e confiança no tratamento que contribui para a efetividade, o qual pode ser representado da seguinte forma:

<i>Interesse do médico</i>  <i>Confiança do paciente no tratamento</i>  <i>Efetividade.</i>
---

Os pacientes relatam de diferentes formas como se sentem tratados e cuidados. Tudo a partir do ponto de vista do resultado do tratamento, do impacto que este resultado produz em suas histórias, na qualidade de suas vidas.

Duas pacientes entrevistadas ressaltam esse impacto na qualidade de vida, atribuindo ao fato de voltar à vida útil, laborativa: *"eu achei que fosse ficar inválida. Porque eu não conseguia fazer nada, pegar nada e sentia muita dor. De repente, eu*

*me vi boa, voltei a trabalhar e trabalhei por muitos anos. Levo uma vida normal*’. Maria atribui ao resultado à volta ao normal, à re-inclusão em seu meio social. É esta a dimensão que o cuidado tem para si.

Outra paciente também relaciona cuidado com a efetividade do resultado e o trabalhar. Soraia relata que *”...agora eu consigo trabalhar naturalmente...antes eu não tinha condições nem físicas nem psicológicas de trabalhar...eu me sinto cuidada por isso, estou levando a minha vida normal*’.

D. Adelaide responde da seguinte forma: *“...vou no médico, no hospital (posto de atendimento alopático que frequenta) para pegar os remédios da pressão e do açúcar e fazer os exames. Só isso. Sinto cuidada porque me dão remédio...mas é só isso. Aqui sinto mais cuidada. Aqui a depressão curou. Lá não deram jeito...eu falava pra eles e eles me mandaram ir para o psicólogo, analista, a ginecologista também. Aí fui para a psicóloga, também não deu muito resultado e ela me deu encaminhamento aqui para este hospital para eu tratar com Homeopatia...ele me tratou muito bem e a senhora sabe, paciente gosta de ser bem tratado...pelo menos eu gosto!...ele passa o remédio e dá certinho*”. Percebe-se que, neste caso, tanto o fato da consulta em si quanto o resultado do tratamento medicamentoso são eleitos pela paciente como atitudes de cuidado.

Outro fato interessante nas respostas desta paciente é como ainda está impregnada da antiga concepção popular de que o exame laboratorial trata a doença, traduzindo assim no fato de que quanto mais exames solicitados e de maior complexidade, mais cuidado está recebendo e mais resultado obterá para a resolução de sua doença. Ela só se trata em ambulatórios hospitalares, porque *“gosta mais*”. Ainda na sua resposta (que foi muito extensa) a esta pergunta: *“se eu estou com problema ele me pede ultrassom, transvaginal, mamografia, ele me pede tudo, estes exames todos eu faço tudo aqui com os pedidos que ele faz. Lá eles (no atendimento não homeopático) não pedem nada disso...”*.

O profissional que a atende, Dr. Márcio, também destaca-se dos demais nas entrevistas por falar muito em exames complementares e diagnósticos, sendo suas anotações nos prontuários as que mais se aproximam do registro da biomedicina pela riqueza de exames complementares solicitados no caso estudado, algumas de suas evoluções no prontuário da paciente restringem-se tão somente a descrições dos resultados dos exames seguidos da prescrição. O mesmo se repete com os registros da paciente Cláudia.

Quando a pergunta é feita aos médicos, no sentido do que experimentam quando participam do processo que promove a cura do paciente, todos falam de uma satisfação muito grande ao sentirem-se responsáveis por tal evolução. Alguns, como Márcio, ressaltam a importância da relação médico paciente no resultado: “*50% para cada, pra consulta e para o medicamento*”, Anselmo reforça esse pensamento com a expressão “*psicoterapia da consulta*” e Regina utiliza a expressão “*missão cumprida*” para traduzir a satisfação que sente diante do caso bem sucedido.

A palavra vínculo vem de Diana. Ela coloca um sentimento ambíguo em sua resposta: ao mesmo tempo em que fica satisfeita com o resultado, com esta relação que se estabelece entre ela e os pacientes e seus familiares, experimenta simultaneamente um sentimento de ansiedade em relação aos pacientes com os quais não consegue realizar o tratamento.

À guisa de recordação, faz-se importante lembrar que essa profissional destina uma parte de sua carga horária como médica de família ao tratamento homeopático em uma Unidade de Saúde da Família onde realiza o seu trabalho. Ela não só tem dificuldades de disponibilidade de horário para o tratamento homeopático, caracterizando um problema de oferta, como também queixa-se de uma dificuldade com os pacientes desta unidade no entendimento da proposta terapêutica da Homeopatia a qual expressa da seguinte forma: “*... tem situações de grande dificuldade, não só de entendimento do paciente de como é o processo terapêutico na Homeopatia, conceito tão arraigado de doença que pessoas tem, de saúde como a ausência de doença...*”, nesse caso, apontando para dificuldades referentes à demanda.

Como já foi discutido na caracterização dos cenários, a unidade é remanescente de um atendimento prévio baseado no modelo assistencialista clássico, tendo como base a doença e sua medicação. A mudança para o PSF foi extremamente conflitante e demandou muita persistência e paciência da equipe para fazer o convencimento dos pacientes a respeito da eficiência de tal modalidade da organização da assistência, principalmente nas atividades de educação em saúde. Partindo dessa conjectura, compreende-se o que Diana fala a respeito da dificuldade da “aceitação” da Homeopatia. Todavia, é por meio de seu trabalho na comunidade, utilizando sua expressão, através do “boca-a-boca”, ou seja, a partir dos resultados obtidos, do testemunho popular desses resultados, que outros vêm procurar atendimento, mudando pouco-a-pouco o cenário inicialmente pouco favorável.

Selma também fala de vínculo, mesmo sem usar tal vernáculo. Como odontóloga, ela relata que o contato com os pacientes não é de muita profundidade. Quando desenvolveu o trabalho com a Homeopatia, no qual a escuta é de valor capital, desenvolveu uma ligação especial entre o profissional e a paciente, transformando a relação: “*...essa criança mesmo foi na praia e aí trazia alguma lembrança da praia: pedra, conchinha do mar... e a criança tem este tipo de atitude*

*com a gente, quando a gente faz um trabalho que não fica somente na parte técnica. Que busca saber como está o desenvolvimento dela na escola, as questões de saúde, se está tendo mais alguma coisa além daquilo que está acontecendo na boca...”.*

Da mesma forma, Anselmo corrobora para a concepção de vínculo, quando expressa o sentimento que é despertado nele ao realizar um tratamento em um paciente: *“... para nós, é uma gratificação pessoal, porque nós participamos do sofrimento de cada paciente nosso e vibramos, lógico, com a melhora, evolução positiva de cada um deles. Isto é muito importante para o nosso aprendizado e nossas experiências com outras pacientes também”.*

### **3.2 Análise das categorias selecionadas para serem as palavras-chave e, dessa forma, reagrupar as respostas dos pacientes e profissionais**

A última etapa do trabalho baseou-se na realização de uma reorganização do material analisado e das transcrições das entrevistas, tendo, como referência, algumas palavras chaves que emergiram da etapa anterior e denotavam os sentidos que os atores (profissionais e pacientes) atribuíam ao resultado do tratamento. Assim sendo, um quadro foi construído a partir dessas categorias as quais foram distribuídas em uma coluna, agrupando as respectivas falas dos envolvidos em uma coluna seguinte, contendo ainda outras colunas que sinalizam, com exatidão, a autoria da fala (paciente e profissional), a correspondência com a respectiva pergunta e a localização (número da página) no quadro das respostas (**anexo D**).

A escolha das palavras-chave fundamentou-se na observação de algumas categorias que se tornavam fortemente presentes tanto no discurso dos profissionais quanto no dos pacientes a respeito do resultado de seu tratamento, tais como Integralidade, Atitude vital, Autonomia e Cuidado, que serão aqui discutidas. Outras categorias aparecem mas de forma secundária, como as evoluções prognósticas, equilíbrio, mídia que desqualifica a terapêutica, tratamento natural e velocidade no resultado do tratamento.

Estarei a seguir apresentando algumas reflexões a partir da análise das respostas referentes às quatro categorias eleitas como principais.

### 3.2.1 Integralidade

Tanto pacientes como profissionais, ao responderem as perguntas na entrevista, fizeram-no de tal forma que podemos atribuir a esta categoria (Integralidade) duas dimensões semânticas diversas, confirmando a literatura a respeito do tema, que aponta para uma característica polissêmica e polifônica desta rubrica.

A primeira delas é o alcance que o efeito do tratamento homeopático apresenta sobre o aspecto emocional das queixas dos pacientes. Todos os envolvidos referem-se a esta questão de forma positiva, ou seja, percebem um efeito do tratamento “no emocional” mesmo quando a procura pela assistência foi por uma queixa física.

Os exemplares mais expressivos foram 1) a mãe do Tiago: “Assim que começou o tratamento, ele melhorou demais o comportamento dele. Isso melhorou muito a nossa vida. Não sabia mais o que fazer, isso tava dando problema lá em casa demais, com o pai, com o irmão que vivia apanhando, estava horrível e eu não sabia mais o que fazer...”; 2) Tereza, dizendo que “eu me equilibrei emocionalmente... houve uma mudança emocional, porque eu era muito irritada, às vezes eu estourava à toa... às vezes por um problema pequenininho eu chorava, jogava objetos no chão, não tinha controle do meu estado emocional. Eu achei que eu fiquei uma pessoa melhor, mais consciente, bem legal.”; 3) Cláudia se diz surpresa com o fato do tratamento atuar no emocional: “Outra coisa: fiquei mais tranqüila. Acho que nos remédios ele coloca isso. Não esperava este efeito. Foi uma surpresa”; 4) Fernando tinha, na motivação para a procura pelo tratamento homeopático, exatamente esta demanda: melhorar a ansiedade e o pavor do tratamento odontológico para evitar uma sedação para realizar a intervenção dentária. Nesse caso, também a mãe relata a “melhora imediata”, possibilitando o tratamento de forma rápida.

Os profissionais apontam de forma concordante para as colocações dos pacientes. Há ainda muitas falas semelhantes de todos os envolvidos, que não se fazem necessárias serem todas relatadas em função de sua natureza repetitiva. Todavia, é interessante destacar que estas colocações dos pacientes e profissionais eclodem a partir das mais diversas perguntas realizadas nas entrevistas, excetuando a segunda, uma vez que esta aborda possíveis efeitos negativos do tratamento.

Todas as expressões aqui estão no sentido de enfatizar o quão importante é a dimensão “emocional” na representação de saúde e doença para estes pacientes. Campello (2001) também encontra tal perspectiva em sua pesquisa e aponta para o conjunto físico, mental, emocional e espiritual como a representação que os pacientes fazem de indivíduo, apresentando, a partir dos depoimentos dos pacientes, a representação da doença como consequência das emoções.

Essa relação da interdependência entre corpo e mente e, conseqüentemente, a influência dessa percepção na concepção de saúde e doença é abordada em

Capra (1992) e Martins (2003), para os quais são propriedades indissociáveis do indivíduo, “*sendo praticamente impossível separar fatores físicos, psicológicos e emocionais nos processos de diagnóstico e cura das doenças*” (Martins, 2003: 219).

A outra dimensão semântica que se apresenta é aqui retratada pela palavra *tudo*. Tanto profissionais quanto pacientes utilizam este vocábulo ou algum outro que traz a mesma idéia de uma atuação total, no paciente “todo”. Diana refere-se a seu paciente Pedro com a expressão “*Mas esta totalidade dele...é o que busco atingir no tratamento*” e sobre Tiago: “*ele melhorou tudo*”. Ambas as expressões referindo-se ao resultado do tratamento. Os pacientes Maria, Adelaide, Claudia e Fernando falam desse “todo” de sua resposta de uma forma muito parecida, a qual pode ser representada pela expressão de Cláudia : “*Eu também tinha outros sintomas e tudo desapareceu ...*” Os profissionais descrevem, igualmente, as evoluções dos pacientes com expressões como “*melhorou tudo*” (Diana) e “*ela não tem mais nenhum sintoma*” (Regina).

Tanto na primeira quanto na segunda representação simbólica dos pacientes que acabamos de relatar, a idéia da Integralidade está no sentido do efeito holístico da intervenção, enquanto evento completo e total. Esta é uma dimensão perdida, geralmente nas avaliações clínicas tradicionais, que buscam elucidar o desaparecimento das doenças ou de sinais sintomas, ignorando a figura do sujeito. Embora a metodologia empregada neste trabalho seja qualitativa, isto é, não haja a preocupação nem a possibilidade da afirmação quantitativa das ocorrências, é significativo que a expressão Integralidade esteja presente em *todas* as respostas dentro das perspectivas já mencionadas, ou seja, o aspecto holístico. Destaco aqui algumas extremamente interessantes: “*eu passo pra ele tudo o que eu estou sentindo, pensando e ele sempre passa uma medicação pra me ajudar e eu acho que isto melhora sempre*” (D. Maria); “*aqui tudo que eu estou sentindo eu falo, ele passa o remédio e eu me sinto bem...o outro não, lá do posto, só pra pressão e pro açúcar*” (D. Adelaide); “*eu também tinha outros sintomas e tudo desapareceu*” (Claudia); e ainda “*ele também tinha problema de garganta*” (além da queixa da ansiedade que impossibilitava o tratamento odontológico) e “*depois disso tudo acabou*” (mãe do Fernando).

A observação de que há uma compreensão por parte dos pacientes de que o efeito do tratamento é total, no sentido de abrangente, torna-se relevante se levarmos em conta que esta observação relatada emerge de forma espontânea nos

entrevistados, haja vista que o aspecto integral da resposta do paciente em tratamento não foi inquirido diretamente nas perguntas que constavam do roteiro das entrevistas.

Tanto a saúde quanto a doença, vistas nesta dimensão do que é abrangente, do “todo”, constituem um fenômeno social total, não sendo possível o doente ser tratado separadamente da doença (Martins, 2003; Luz, 2003), sendo essa a percepção tanto dos profissionais quanto dos pacientes envolvidos no tratamento homeopático.

### 3.2.2 Autonomia

Para definir o sentido que queremos atribuir à expressão autonomia, busquei apoio referencial na obra *Nêmeses da Medicina: A expropriação da Saúde*, de Illich (1982) e na releitura desse autor realizada na tese de doutoramento de Nogueira (1998).

Para Nogueira, “*Illich promove uma interseção muito singular entre a moral da tradição aristotélica-tomista ou estóica e o pressuposto de autonomia do sujeito, que tem origem no iluminismo*”. (Nogueira, 1998:25).

Marcondes (1998) apresenta o Iluminismo como um movimento social que ocorre na segunda metade do século XVIII, através de uma metáfora da luz e claridade que se opõe às trevas e ao obscurantismo. Surge a necessidade do real em todos os aspectos, tornando-se transparente à razão. Acrescenta que “o grande instrumento é a *consciência individual, autônoma em sua capacidade de reconhecer o real*” (Marcondes, 1998: 202) (O grifo é meu).

Isso posto, observei importantes citações em Nogueira (1998), quando pontua como essencial para Illich o fato de que a saúde seja entendida como integrando o conceito de autonomia do sujeito. Além disso, a obra central deste autor, que aquele denomina “o profeta da autonomia”, tem como ponto fundamental da sua crítica à modernidade médica o consumo intensivo da medicina moderna como forma de dependência do usuário, na acepção “de uma dependência a uma droga”. Nesse sentido, fica o sujeito expropriado de sua saúde na dimensão da responsabilidade de cuidar de si. Tal insuficiência na capacidade de se cuidar está relacionada à perda da autonomia.



Postura semelhante que corrobora o conceito do indivíduo autônomo está em Ayres, quando defende como lugar do sujeito nas práticas de saúde, tanto como desejo de quem assiste quanto como atitude de quem é assistido, que “*tornem-se sujeitos de sua própria saúde*” (Ayres, 2001:65).

Nas fases seguintes de sua obra, Illich defende que, para superar tal dependência, as pessoas precisam exercer diversas formas de cuidado para recuperar sua autonomia a fim de não necessitarem da intervenção profissional. O autor apresenta, como solução, uma forma de “sociedade convivencial<sup>20</sup>” e, posteriormente, radicaliza enquanto proposta das “comunidades vernaculares<sup>21</sup>”.

Entretanto, Nogueira, ao trabalhar com Illich em sua tese, argumenta que as propostas deste autor devem ser entendidas como algumas formas, entre muitas outras, nas quais a autonomia possa ser instrumentalizada para permitir uma melhor qualidade de vida. Defende ainda que há diversas maneiras de se promover a autonomia do cuidado em saúde, sem aprisionar o sujeito ao próprio ato de cuidar, apresentando variados modos de intervenção terapêutica que podem ser entendidas como auxiliares neste cuidado.

Em obra publicada no final do século XVIII, Hahnemann, considerado iluminista por Sayd (1992), apresenta a autonomia do sujeito como objetivo do tratamento homeopático ao restaurar a saúde do indivíduo enfermo, que pode ser constatado no parágrafo nono do *Organon*, sua principal obra que trata da doutrina homeopática:

*“No estado de saúde, a força vital imaterial (**autocracia**) que dinamicamente anima o corpo material (organismo) reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós, **pode livremente dispor** deste instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência”* (Hahnemann, 1992:4-5) (O grifo é meu).

Segundo os cânones homeopáticos, o tratamento visa a restabelecer essa capacidade de auto-regulação do organismo, reparando seu pleno funcionamento da capacidade natural, a hipocrática *vix medicatrix nature*. Esse efeito se daria no sentido não de substituir ou bloquear uma função orgânica, mas de “relembrar” à dinâmica vital como restabelecer a ordem anteriormente constituída. Ordem no

<sup>20</sup> Sociedade convivencial poderia ser definida como uma forma de convivência entre formas heterônomas (profissionais) e autônomas (tradição e iniciativas pessoais e comunitárias de determinados serviços de valores de uso não mercantis).

<sup>21</sup> Comunidades vernaculares são comunidades alternativas de convívio social, em locais de vanguarda, influenciadas por correntes do movimento ecológico, orientadas pela auto-sustentação, voltadas para o cultivo de subsistência e utilização de tecnologia que não contrarie sua filosofia de vida.

sentido que Canguilhem (1981) define como processo de geração de norma interna do organismo vivo, autodeterminada e autorregulada num processo dinâmico no tempo.

Quando foi realizada a descrição do perfil dos pacientes entrevistados no capítulo II, explicitarei a condição de insucesso no tratamento tradicional da biomedicina da maioria deles. Apesar de estarem assistidos em muitos casos por um conjunto de ações desta racionalidade médica, não se sentiam melhores, apresentavam constantes recidivas da sua enfermidade ou a atenuação dos sintomas estava intimamente ligada ao fato de utilizarem continuamente um fármaco. Dessa forma, pode-se entender que estavam dependentes de um tratamento que, em alguns casos, já nem mais resultado satisfatório apresentava.

Ao final da análise das respostas, foi possível evidenciar o grau de autonomia que os pacientes egressos de tratamentos homeopáticos considerados satisfatórios quanto ao resultado podem apresentar. Vejamos alguns relatos dos personagens envolvidos.

A mãe de Tiago descreve a evolução do tratamento de seu filho, expressa a mudança que houve tanto no adoecimento físico dele (uma alergia respiratória que ela chama de “*resfriado que repete demais*” e, inclusive, foi o motivo do encaminhamento para a Homeopatia) quanto no comportamento excessivamente irritado e agressivo da criança, que era um grande problema para a família e que, para ela, foi uma surpresa ter sido “*atingido*” pelo tratamento homeopático. Para expressar esse resultado, ela usa expressões como “*ele tá resfriado e amanhã ele tá bom...*”, aqui remetendo-se à possibilidade de resolução dos antigos problemas por conta de cuidados caseiros e higiênicos.

Maria tem LER/DORT que desenvolveu em função da atividade profissional como já foi referido no quadro do capítulo II. Tem evolução de 8 anos de *follow up* no mesmo serviço de Homeopatia. Em sua narrativa, a paciente descreve seu resultado com relação à doença que apresentava e que foi o motivo da procura pelo tratamento. Após dois anos em tratamento homeopático, em meio a melhoras gradativas e crises, ela diz que ficou “*praticamente curada*”, embora estivesse classificada pelo serviço que a atendia anteriormente como “*caso incurável*”. Usa as expressões: “*Voltei a uma vida normal...estabilizei...estava afastada (do serviço por*

conta da VEA<sup>22</sup>), *estava com o quadro tão bom...quase curada*". Na entrevista, relata que chegou a voltar, inclusive, a trabalhar com computador por mais 4 anos até o filho nascer, não sentindo mais nada a ponto de ficar com a "consulta em aberto". Ela recentemente procurou novamente o serviço por conta de exageros na faxina da casa, *"eu me cuido, geralmente tenho limite para saber até onde devo ir, mas de vez em quando, exagero..."*. Entretanto, relata que não tem precisado do tratamento, demonstrando, assim, equilíbrio entre condições autônomas e heterônomas.

O adolescente Pedro apresenta seu entendimento desta autonomia pela frequência menor com que precisa comparecer ao posto de atendimento, o que foi uma tônica nos discursos dos pacientes a respeito do tema. Ao dizer *"agora eu estou vindo poucas vezes (ao posto)"* demonstra contentamento. Explica que a alergia não se manifesta mais, *"se coça, eu cuido e passa"*. Quando fala da dimensão emocional que atribui ao tratamento – *"eu nem mesmo sabia que era assim (referindo-se ao excesso de choro quando se lhe apresentava o menor problema) e aí fui mudando meu jeito"* –, demonstra uma atitude pró-ativa e não um efeito passivo ao tratamento, como se fosse um *"poder mágico"*.

Fernando apresentou-se para tratar sua ansiedade de ir ao dentista, escapando, assim, de precisar de sedação para realizar seu tratamento odontológico. Entretanto, foi medicado apenas nas primeiras sessões, dispensando qualquer outro tratamento para as demais idas ao dentista quando estas se fizeram necessárias, demonstrando, dessa forma, a possibilidade de enfrentar, por si, tal dificuldade até superá-la. Além disso, a mãe conta que os problemas de saúde que ele sempre apresentava acabaram, assim como o comportamento melhorou muito: *"a saúde dele voltou"*.

Os casos que se apresentaram com maior tempo de observação de tratamento possibilitaram uma maior observação desta autonomia.

Com relação aos médicos, esses expressam a observação da presença do fenômeno nos pacientes tratados, baseados em dois aspectos: o fim das recidivas, como se o organismo aprendesse a se curar, e uma outra perspectiva, agora na esfera psíquica, como se o paciente "aprendesse" uma outra forma de lidar com os problemas, uma que não traga tanto sofrimento ou até mesmo leve ao adoecimento.

---

<sup>22</sup> Volta em aberto (VEA) é um termo utilizado pelo serviço de Juiz de Fora para retratar a condição administrativa que representa a condição de pacientes que estão em condições de alta mas não são desligados do programa e, portanto, não há, para estes, programação de uma nova necessidade de assistência.

Dr Anselmo, ao se referir à paciente Soraia, ilustra bem tal situação: “*ela foi aprendendo a lidar com ela mesma*”. Ao fim e ao cabo de tudo isso, a imagem que se apreende de todas as falas na perspectiva da autonomia, tanto dos pacientes quanto dos profissionais, é de que o tratamento seria uma possibilidade de aprendizado no qual as condições dinâmicas da saúde se restabeleceriam, estando o paciente “livre para viver os mais altos fins de sua existência” (Hahnemann, 1992) ou ainda, para experimentar um “projeto estável de saúde” (Rosenbaum, 2004).

Outros autores tratam igualmente dessa “perspectiva pedagógica” da abordagem terapêutica homeopática:

*“...tendem a propiciar um conhecimento maior do indivíduo em relação a si mesmo, de seu corpo e de seu psiquismo, com uma conseqüente busca de autonomia ante seu processo de adoecimento, facilitando um processo de construção ou reconstrução da própria saúde”* (Luz, 2003:.68).

Rosenbaum aponta para esta perspectiva do aprendizado, levando à autonomia de forma semelhante, declarando a possibilidade de que o sujeito, a partir de um tratamento homeopático construa a sua própria saúde:

*“constatamos empiricamente que a medicação homeopática, atua na fala humana, algumas vezes reeditando e transformando a construção frasal e temática de cada sujeito, outras vezes permitindo o surgimento de um processo criativo que reorienta o sujeito para adquirir o almejado projeto de saúde estável...”* (Rosenbaum, 2004:222).

Campelo (2001), em sua dissertação de mestrado, evidencia, a partir das entrevistas tanto com os médicos quanto com os pacientes, esse aprendizado, por ela denominado “busca da compreensão de si”, observando, no tratamento homeopático, uma forte interação médico-paciente-dinâmica terapêutica. De forma muito semelhante, Araújo (2001) afirma que o auto-observar-se, processo despertado no tratamento homeopático, constitui-se num “processo pedagógico de natureza terapêutica”.

Ao final dessa análise, partindo das respostas dos entrevistados que apontam para a recuperação da autonomia quando experimentam um tratamento

homeopático, pode-se dizer que pacientes cuidados por outros podem se tornar autônomos. Tal possibilidade estaria vinculada mais à natureza do cuidado heterônomo recebido do que à quantidade do mesmo. Gostaria de denominar essa possibilidade qualitativa de “terapêutica libertária”

No senso comum do saber homeopático, a autonomia do sujeito, quer na dimensão física, quer na psíquica, está intimamente relacionada à expressão “mudança de atitude vital” e é considerada como finalidade maior quanto ao resultado terapêutico. Há pouca literatura especializada para tratar do tema, demonstrando, talvez, a suficiência do argumento para os seus seguidores e a naturalização do termo.

Embora esteja implícito na doutrina homeopática este conceito em vários autores (Hahnemann, 1992; Kent, 1998), Pasquero (1988) talvez tenha sido um dos únicos autores, dentre os considerados mestres desta arte, a explicitar este conceito em sua obra. Para ele, o logro de um tratamento homeopático estaria intimamente ligado ao alcance de uma modificação das reações do indivíduo frente a ele próprio e às circunstâncias que o cercam, tornando-o capaz de desenvolver por si próprio seu projeto de saúde e de felicidade. A esta capacidade de mudança, denominou mudança de atitude vital, termo universalmente apropriado pelos profissionais homeopatas. É um princípio doutrinário importante, mas realmente pouca publicação posterior a Pasquero foi encontrada.

Rosenbaum (2004) faz parte desse referencial e mantém o termo atitude vital para designação do processo. Atribui a ele a qualidade de ser resultante de um conjunto de fatores que vão desde o processo da anamnese em si, passando pela relação de troca entre o profissional e paciente, até o efeito do medicamento. Ainda adverte que, aprioristicamente, não há como determinar sua avaliação, haja vista que é um fenômeno singular de cada indivíduo. Porém, neste trabalho, como em Campello (2001) (por meio da composição das representações percebidas sobre saúde, doença e cura), pode-se observar como os personagens percebem o processo da mudança da atitude vital durante o tratamento.

Neste trabalho, tal evidência pode ser verificada em praticamente todas as entrevistas dos pacientes e profissionais expressas das formas mais diversas possíveis, como se pode verificar nas respostas à pergunta de número 4 principalmente (a que inquiri sobre “mudanças na vida do paciente a partir do

tratamento”), e respondidas de forma clara a ponto de tornar essa categoria passível de objetivação.

Em dissertação a respeito de um estudo de caso sobre o atendimento público homeopático do Complexo de Manguinhos (Galvão, 1999), houve a preocupação em se pesquisar a ocorrência de mudança de atitude vital nos pacientes estudados. Avaliadores externos verificaram os prontuários dos pacientes envolvidos em busca de relatos e evidências que denotassem o evento. Entretanto, o resultado não foi positivo, ou melhor, não foi possível pela simples leitura do prontuário verificar a presença do processo de transformação na maioria dos casos estudados. A própria autora faz uma crítica à limitação do método utilizado, ressaltando a importância de se conhecer a opinião dos pacientes.

### 3.2.3 Cuidado

Quando a pergunta relacionada a esta categoria foi analisada, percebemos que as repostas dos pacientes contemplam duas representações que se complementam: uma primeira dimensão correlaciona-se ao bem estar provocado pelo modo como são tratados pelos profissionais (efeito atribuído à relação médico-paciente) e uma segunda que corresponde à satisfação pela efetividade da terapêutica (efeito do medicamento).

Com relação à primeira dimensão, alguns autores vêm trabalhando na perspectiva de saber o quanto este aspecto é fundamental para se alcançar o sucesso terapêutico. Balint (1984) aborda a dificuldade e às vezes a incapacidade da escuta do profissional médico em ouvir verdadeiramente o que seu paciente está expressando. Ainda vai além, ressaltando que os pacientes, por sua vez, também têm dificuldade nesta comunicação, muitas das vezes constrangidos pelo tratamento que recebem.

Campello (2001) aborda em sua dissertação o aspecto peculiar da relação médico-paciente na homeopatia, onde a escuta atenta e disponível do profissional irá impactar positivamente no resultado do tratamento. A autora ressalta o valor o qual os pacientes dão ao interesse que percebem no seu médico pelo seu tratamento, o tempo de escuta e a disponibilidade do profissional em ouvi-los.

Gostaria de destacar uma citação de Lévi-Strauss (1985), que Campello utiliza em seu trabalho, a qual sintetiza a idéia da relação médico-paciente como construtora do caminho terapêutico:

*“O indivíduo reconhece em seu médico homeopata as características necessárias ao sujeito que possui o dom de curar; acredita na Homeopatia como a medicina que vai lhe proporcionar a cura; e acredita que conseguirá alcançar a cura. Temos, então, os ingredientes necessários à eficácia simbólica do medicamento homeopático”* (Lévi-Strauss, 1985:194).

Embora na discussão das respostas à pergunta do roteiro que trata diretamente da questão do cuidado haja muitas reproduções das falas dos pacientes que remetem à satisfação, preocupação com interesse para com o paciente e exemplos de acolhimento por parte do profissional, as respostas dos pacientes que mais ilustram estes argumentos estão nas falas de duas pacientes: Cláudia diz: *“ele (o médico) me pergunta muito mais, é mais cuidadoso (está comparando o homeopata ao alopata)... ele quer saber coisas que nem eu mesma sei, tenho que perguntar para minha mãe...ele pergunta coisas quando volto que eu até já tinha esquecido da última consulta...me sinto cuidada mesmo...aí você se sente cuidada, que ele está se preocupando, e que o remédio vai fazer efeito”*. Tereza completa o exemplo quando diz: *“Sentir cuidada pra mim é tudo na vida, porque... muitas vezes... que eu sendo uma pessoa humilde eu não ia ser bem tratada, porque às vezes a gente é humilhado. E aqui eu encontrei...sou tratada com um ser humano de valor e eu me sinto bem”*.

Campello ainda evidencia esta “busca por atenção” por parte dos pacientes e a ressonância que encontram na consulta homeopática: *“estar sendo tratado para a maioria dos pacientes é receber a atenção do médico, ser ouvido por ele, ter um médico que se preocupe com o que tem e que esteja empenhado em acertar o remédio”* (Campello, 2001:98).

A maioria dos pacientes entrevistados fala exatamente desta atenção, a exemplo de Severino: *“Eu não disse nada pra ele mas ele descobriu...Isso é diferente que ele perguntava sem eu falar antes...Porque ele esforça na consulta...ele descobre”* e de Cláudia: *“Você se sente cuidada, porque ele está se preocupando, e que o remédio vai fazer efeito”*. Tanto neste trabalho quanto no de

Campello (2001), encontramos falas dos pacientes apontando como positivo o fato do médico ser capaz de detectar até mesmo fatos que os pacientes não mencionaram.

Voltamos, assim, à questão do que buscam os pacientes ao trazerem suas queixas. Na discussão inicial desta dissertação, quando falo de demanda social por cuidado, da natureza desta busca por parte do paciente, falo da principal causa por esta demanda nas unidades de atenção básica: o sofrimento ou mal-estar difuso (Valla, 1999; Luz, 2001). Ou ainda o desamparo difuso de Birman (1999), que apresenta uma tradução na corporeidade em inúmeras queixas inespecíficas que fazem os pacientes peregrinarem indefinidamente por postos de atendimento médico e especialistas em busca de um diagnóstico que não chega nunca (Lacerda e Valla, 2003 e 2004, Balint, 1984).

Os pacientes estão sofrendo e, em muitos dos casos, ainda não têm lesão nos órgãos alvo, portanto, a biomedicina não consegue visualizar a doença (Balint, 1984). Na biomedicina, a doença precisa ser objetivada, senão, não existe. Está aqui, portanto, o grande limite desta racionalidade em lidar com o mal-estar, deixando o paciente em estado de profundo desamparo (Machado, 2004; Lacerda, 2004) .

Por outro lado, as medicinas naturais apresentam-se como uma possibilidade de abordagem satisfatória para este mal (Machado, 2004; Luz 2003; Martins, 2003), traduzindo-se em escuta generosa, gerando vínculo entre os pares e acolhimento para quem sofre.

Os profissionais também respondem de forma similar, seja falando da satisfação pessoal que experimentam ao realizar o processo com o paciente, seja falando da construção do vínculo com o mesmo. A questão respondida sobre o sentimento despertado nos profissionais entrevistados a respeito da boa evolução e até mesmo da cura dos pacientes traz expressões como “*uma felicidade sem medida*”, “*sensação de missão cumprida*”, “*muito gratificada*”, “*a gente faz vínculo, vibra e sofre com os momentos dos pacientes*”. Essas declarações demonstram o grau de envolvimento que os profissionais apresentam na relação com os pacientes e são percebidas pelos mesmos (pacientes), como evidenciamos nas falas vistas anteriormente.

Entretanto, observei um fato curioso durante as entrevistas com os profissionais: mesmo entre os homeopatas, há uma influência forte da biomedicina em sua conduta, como no caso do Dr Márcio. Em suas respostas, existe uma discrepância entre o que ele percebe e espera da evolução do paciente e o que é a percepção do paciente desta evolução em questão. Vimos como o paciente está bem, satisfeito, e como ele entende que a evolução não está boa, ora porque quer “*remove*” uma



patologia instalada – “*Efetivamente a medicação melhorou. Fiquei me detendo na questão do mioma e não vi isso...*”, ora porque entende que a mudança da atitude vital esperada para aquela paciente deveria ter sido “cumprida” pela mesma, e não ter-se dado de forma diferente do seu “modelo” de atitude idealizada.

Fica claro, no caso de D. Adelaide, quando ele espera que a mudança de atitude vital dela se expresse na forma de uma separação do marido, enquanto a paciente relata estar bem, aprendendo a “*levar a vida*” e não quer largar o único patrimônio que tem, sua referência, apresentando outra forma de superação do problema que a está satisfazendo e deixando-a feliz. Como ela não se separou, ele entende que a mudança da atitude vital não está se dando, não conseguindo visualizar as melhoras significativas que a paciente relata.

Balint (1984) trata desta “perigosa confusão de línguas” em seu trabalho no qual aborda a dificuldade do profissional médico em ouvir a verdadeira queixa e história de seu paciente. Ayres (2001) traz a reflexão para a diferença entre o *êxito técnico* e o *sucesso prático*. Para o autor, a idéia de êxito técnico está relacionado ao método, ao “como fazer”, portanto, passível de redução e enquadramento, aqui, no sentido de construir um objeto e intervir sobre ele, tendo, para si, um fim previamente determinado. Já o sucesso prático estaria a serviço do sujeito, resultando em uma situação de felicidade e bem estar para o paciente, independente de uma norma preestabelecida ou até mesmo contrariando-a.

Embora haja confusão de línguas e escutas, ela não se dá por desinteresse ou má relação entre o paciente e o profissional em questão (Balint, 1984), muito pelo contrário, a paciente está satisfeita, o profissional está se esforçando, apesar de insatisfeito e, em momentos da entrevista, percebe-se uma certa angústia dele em relação à evolução “insuficiente” de sua paciente. Pode-se tratar apenas de uma “contaminação” do profissional homeopata com o fenômeno de enquadramento provocado pela biomedicina, que tem influência em sua formação.

A segunda dimensão que trato aqui aborda o resultado positivo encontrado na terapêutica, levando o paciente a sentir-se bem, aliviado de seus sintomas e até mesmo curado. Esta dimensão da cura como cuidado também é trabalhada em Campello (2001), em que a autora apresenta como representação simbólica dos pacientes aos resultados obtidos a “esperança de cura”, e em Monteiro (2005), quando concebe a “cura como uma resposta ao tratamento homeopático”.

Tanto nos trabalhos citados neste último parágrafo como nas entrevistas realizadas para esta dissertação, a cura é entendida pelo paciente como um processo no qual a doença não volta ou quando a mesma desaparece. A mãe de

Fernando diz sobre o resultado do tratamento: “*resolve mais rápido e não volta*” e a mãe de Tiago: “*hoje está resfriado e amanhã ele tá bom*”.

Nas entrevistas, houve um aspecto que também foi muito freqüente nas respostas relacionado à cura: “*a volta à normalidade*”. Maria é um bom exemplo quando diz: “*agora tenho uma vida normal*” ou mesmo quando se remetem à volta à vida laborativa: “*estou curada tanto que voltei a trabalhar*” (Maria) e “*eu me sinto curada, levando uma vida normal* (Soraia)”. Tais achados fazem ressonância em Canguilhem (1981), onde a anormalidade é socialmente entendida como doença.

#### 4 À GUIA DE CONCLUSÃO

Este trabalho teve em seu escopo a observação de qual seria a compreensão do binômio profissional-paciente a respeito da resposta ao tratamento homeopático.

Dentro da perspectiva vitalista, o medicamento homeopático prescrito após uma consulta, através de estímulo próprio, teria a possibilidade de levar o sistema ao qual está sendo aplicado a um processo de reorganização de suas mais diversas funções, re-equilibrando o dinamismo vital (Campello, 2001).

A compreensão que pacientes têm a respeito deste processo se deu de forma a levar-me a reunir as respostas semelhantes em grupos e posteriormente identificando categorias analíticas que melhor representassem cada um destes grupos, resultando em três categorias centrais, a saber, Integralidade, Autonomia e Cuidado.

Na primeira categoria, a Integralidade, duas dimensões apresentam-se bem evidentes. Uma delas é o caráter abrangente do tratamento, o “todo”, todo o organismo contemplado em uma única ação terapêutica. Confirma a máxima popular sobre a homeopatia: “tratar o paciente como um todo”, tão propagada e aqui presente nas representações dos personagens envolvidos. A outra dimensão diz respeito à ação do medicamento sobre o aspecto “emocional” das pessoas. Os pacientes declararam-se surpresos com o efeito ao perceberem que o medicamento que tomavam (geralmente crendo ser para determinada patologia) também atuava na esfera psíquica. Expressões como “*virou outra pessoa*” foram recorrentes nas entrevistas. Tal fato foi concordante com os achados de Campello (2001) e de Araújo (2001).

A segunda categoria foi a Autonomia. Entre os profissionais, a presença desta evolução como objetivo do tratamento homeopático foi consensual, independente da origem de sua formação. Traduzida praticamente para o termo “mudança de atitude vital”, apresentou expressão tanto no quadro orgânico como no emocional.

Pacientes percebem perfeitamente bem esta independência e experimentam-na das mais diversas formas, seja pela diminuição da freqüência ou intensidade na manifestação das doenças, refletindo em uma menor necessidade de busca por assistência, seja pela mudança na forma como respondem aos estímulos e contradições do dia-a-dia, modificando sua forma de estar no mundo. Isso posto,

podemos concluir que sujeitos tratados e cuidados de forma heterônoma podem se tornar sujeitos autônomos, a depender da natureza e qualidade desse cuidado.

É interessante ressaltar o aspecto pedagógico do tratamento homeopático. Essa constatação aparece reiteradas vezes nas falas dos entrevistados, pacientes e profissionais. Ambos entendem que o resultado do tratamento, e até a cura, se dá através de um mecanismo-pedagógico onde o indivíduo aprende a se tratar e a cuidar de si, seja pela ordenação de seu corpo, seja pela reestruturação de sua forma de lidar com a vida, fenômenos propiciados pela auto-observação. Dessa forma, dar-se-ia a relação entre o tratamento homeopático e a autonomia resultante do mesmo. Os pacientes entendem que o intermediador deste processo é o medicamento, já os profissionais, como sendo “*meio a meio*” para o medicamento e para a relação médico-paciente. No entanto, fica clara, de ambas as partes, a importância da auto-observação despertada no paciente para o processo terapêutico (Campello, 2001; Araújo, 2001).

A última categoria contemplada, o Cuidado, encerra em si também uma subdivisão de sentidos: cuidado proveniente da relação pessoal entre os envolvidos (efeito da relação médico-paciente) e o cuidado enquanto resolutividade do quadro (efeito atribuído à medicação). Na primeira acepção, estão incluídos valores como o acolhimento que os pacientes experimentam quando são “ouvidos e bem tratados” e também a questão do vínculo que foi demonstrado como se dá de forma bilateral entre os pares. O vínculo está relacionado principalmente ao interesse do médico no caso de seu paciente, fazendo com que o mesmo estabeleça a relação interesse do profissional-confiança no tratamento-resolutividade. Assim, “*ele se preocupa, você confia mais e o remédio faz o efeito*”.

Algumas observações aparecem durante as análises as quais, embora não façam parte da temática central, são muito importantes e mereçam destaque.

Um delas é o enquadramento observado em um dos casos, onde mesmo havendo bom resultado, satisfação da usuária e estabelecimento de vínculo, percebe-se uma forte influência da biomedicina na conduta do profissional, tanto pelo destaque que dá à doença, tecnologias diagnósticas, quanto pela evolução que “programa” para sua paciente, ficando na expectativa que ela a cumpra. Trata-se do atendimento em unidade hospitalar, o que nos remete à influência e à força normalizadora que as instituições imprimem sobre os que nela estão inseridos, fato este que ocorre especialmente nas instituições médicas (Luz, 1979).

Sobre os prontuários, faz-se necessário notar que são extremamente resumidos e, na maioria das vezes, não contribuíram para maiores elucidações das dúvidas geradas nas entrevistas, ou das contradições que se nos apresentavam. Realmente, o grande aporte de informações para este trabalho foi proveniente das entrevistas e de anotações de campo.

Outra observação relevante é a semelhança dos resultados encontrados se compararmos os diversos tipos de atendimento estudados. Pacientes atendidos em equipe multidisciplinares, ou os que tiveram apenas o atendimento médico homeopático, ou aqueles que fizeram seu tratamento em unidade de PSF apresentam evoluções e representações semelhantes entre si. Apenas na questão dos prontuários notamos uma diferença de preenchimento que apresenta-se de forma mais detalhada no serviço multidisciplinar. Outra particularidade percebida entre os diversos tipos de atendimento foi aquela relatada a respeito da atitude de um certo “enquadramento” do profissional que se prende a uma expectativa de evolução de sua paciente definida *a priori*. Todavia, ressalto o fato de que essas diferenças não refletem no resultado obtido, seja do ponto de vista da resolutividade, seja do ponto de vista da satisfação com o atendimento recebido e dispensado.

Uma grande surpresa foi a constatação de que as observações prognósticas, segundo a perspectiva kentiana retiradas dos cânones homeopáticos, não são registradas de um modo geral pelos profissionais nem são determinantes de condutas, independentemente da formação que recebeu e do local de atendimento.

Por fim, estas conclusões nos levam a pensar na possibilidade de serem tais categorias evidenciadas neste trabalho – Integralidade, Autonomia e Cuidado – campos possíveis de serem incluídos em fichas clínicas, onde o profissional, juntamente com o paciente, seriam convidados a refletir a cada etapa do tratamento e sinalizar em que direção a resposta terapêutica está se dando, registrando suas observações de forma objetiva e contribuindo, dessa forma, para a análise e a avaliação da Integralidade no tratamento homeopático.

As conclusões aqui expressadas contribuem no sentido de ampliar as possibilidades de avaliação, dando visibilidade à dimensão integral do tratamento homeopático com todo o seu leque semântico e dialógico evidenciados neste estudo; no sentido de proporcionar avanços no processo de institucionalização no sistema público de atendimento à saúde, pois, sendo a avaliação a etapa final deste processo, esta se dá medindo seus resultados e conferindo-lhe validação; e ainda

possibilita, por fim, ao binômio médico-paciente envolvido no processo, uma oportunidade de crítica e de avaliação permanente sobre o processo terapêutico que se está experimentando.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.C. **O Processo Terapêutico da Medicina Homeopática: O papel Estratégico da relação médico-paciente.** São Paulo, 2001. 181f. Tese (doutorado em Saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública, USP.

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.6, p.63-72, 2001.

BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1984.

BANDOEL, M.C. **Princípios y leis biológicas.** Buenos Ayres, Albatroz, 1988.

BARBOSA, G.M. **A Narrativa como Eixo Cognitivo da Homeopatia.** Rio de Janeiro, 2000. 86f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva área de concentração Políticas, Planejamento e Administração em Saúde) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

BASTIDE, M. Investigação Científica em Homeopatia. **Rev. Port. Farm.** ,v.54, n.3, p.127-38, 1994.

BIOLCHINI, J.C. et al. . As práticas Alternativas na Reformulação do Sistema de Saúde. Contribuição para a VII Conferência Nacional de Saúde. In: Luz, M.T. (Org.). **A Questão da Homeopatia.** Rio de Janeiro, ENSP/ ABRASCO, 1987.

BIRMAN, J. **Mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BOUZIN, G.V. **Poder e Relação Terapêutica em Homeopatia.** Rio de Janeiro, 1996. . Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva área de concentração Políticas, Planejamento e Administração em Saúde) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

BRASIL. VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.

\_\_\_\_\_ Portaria CIPLAN nº 003/87 de 29 de setembro de 1987.

\_\_\_\_\_ Portaria CIPLAN nº 004/88 de 03 de março de 1988.

\_\_\_\_\_ **Farmacopéia Homeopática Brasileira.** São Paulo: Ateneu, 1997.

\_\_\_\_\_ **Subsídios para a elaboração da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares para o SUS.** 2004a mimeo.

\_\_\_\_\_ **Diretrizes para o desenvolvimento da Homeopatia no SUS.** 2004b mimeo

\_\_\_\_\_ **1º Fórum Nacional de Homeopatia: a homeopatia que queremos implantar no SUS: relatório [recurso eletrônico].** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em <[http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/pub\\_assunto/atencao\\_bas.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/pub_assunto/atencao_bas.htm)> Acesso em 22 out. 2005.

CAMARGO, K.R. A Biomedicina. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.45-68,1997.

\_\_\_\_\_ **Biomedicina, Saber e Ciência: Uma abordagem crítica.** Rio de Janeiro, Hucitec, 2003.

\_\_\_\_\_ **LOGOS: Gerenciador de Dados Textuais.** www.paginas.terra.com.br/educacao/kencamargo/logos\_pt.html, 2005.

CAMPELLO, M.F. **Relação médico-paciente na Homeopatia.** Rio de Janeiro, 2001. 131f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva área de concentração Ciências Humanas)– Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico.** Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1981.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente.** São Paulo: Cultrix, 1992.

CHAPLIN, M.E. A Proposal for the Structuring of Water. **Biophys. Chem.**, vol. 83, p. 211, 1999.

CONTANDRIOPOULOS et al. A Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In HARTZ, Z. (Org.) **Avaliação em Saúde: Dos modelos conceituais á prática na Análise da implantação de programas.** Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2000.

DABAHAH, F. **O Sintoma Característico.** Rio de Janeiro: Luz Menescal Editores, 1990.

DANTAS F, TEIXEIRA H. Homeopatia em Clínica Médica. In: **Guia de Clínica Médica: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar.** UNIFESP/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. Ed. Antonio Carlos Lopes. São Paulo: Manole, 2004 (no prelo).

DIAS, A.F. **Fundamentos da Homeopatia.** Rio de Janeiro, Cultura médica, 2001.

ELIZALDE, M. **Actas del Instituto de Altos Estudios Homeopáticos James Tyler Kent.** N. I-VII. Buenos Ayres, 1976.

\_\_\_\_\_ **Homeopatia: Teoria e Prática.** Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2004.

ERKOÇ, S.; KÖKTEN, H.; GÜNENÇ, Z. Fragmentation of Water Clusters: Molecular–Dynamics Simulation Study. **Eur. Phys. J.D**, vol. 13, p361, 2001.

ESTRELA, W.L. Trajetória da Homeopatia no SUS de Juiz de Fora. In SINAPIH E



ENCONTRO INTERNACIONAL DE PESQUISA, 7, 2002, Rio de Janeiro. Trabalho apresentado em forma de mesa redonda: O Impacto dos Programas de Homeopatia em Serviços Públicos de Saúde **Anais...** Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_ **Medicina Tradicional na OMS: Atendendo à Tendência de um Itinerário Terapêutico.** Rio de Janeiro, 2004 mimeo

ESTRELA, W.L.;SANTOS, F.E.F. Avaliação do Serviço de Homeopatia do Departamento de Terapêuticas não Convencionais do SUS de Juiz de Fora – período 2000-2003. In CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA,27,2004,Brasília. **Anais...** Brasília, 2004.

ESTRELA, W.L; TORRES, C.H.D. Avaliação do 1º. Ano do Serviço de Homeopatia do SUS de Juiz de Fora. In SINAPIH E ENCONTRO INTERNACIONAL DE PESQUISA, 6, 1997, São Paulo. **Anais...**São Paulo, 1997.

EVANGELISTA, O.P.;MANÇANO,D.D.;SILVA,M.A.Ficha de Registro Clínico-Homeopático: análise dos dados e avaliação de seu uso. In: Congresso da Liga Médica Homeopática Internacional, 54, 1999, Salvador. **Anais...** Salvador, 1999, supl.1,p.7-17.

FAIGLE, J.F.G. et al. Evidências de Estruturação da água em soluções diluídas de cloreto de magnésio. **Revista de Homeopatia da AMHB**, n.4,p.6-11.2002

FARIA, F.A. **Querelas Homeopáticas: Homeopatia e Política Imperial.** Ed Notrya, Rio de Janeiro, 1994.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário Aurélio.** Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.

FISCH,N. **Tratamento Homeopático: Pautas para avaliar sua evolução.** Actas Del Instituto Internacional de Altos Estudos Homeopáticos James Tyler Kent. Buenos Ayres, Maio de 1985, n.3.

GALHARDO,J.E.R.**História da Homeopatia no Brasil.** Ed. Do IHB. Rio de Janeiro, 1928.

GATAK,N.**Enfermidades Crônicas.** Buenos Ayres, Albastroz,1989.

GALVÃO, G.G. **Outros modelos de atenção à saúde: A homeopatia no serviço público do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 1999. 90f . Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva área de concentração Políticas, Planejamento e Administração em Saúde) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

GEERTZ, C. **Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 1989.

\_\_\_\_\_ **Saber Local.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

HAHNEMANN, C.F.S. **Organon da Arte de Curar.** São Paulo, 1992 (5ª reimpressão brasileira da 6ª edição)

HARTZ, Z.M.A. (Org.) **Avaliação em Saúde: Dos modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas.** Rio de Janeiro, Fiocruz, 2000.

JAHN G.H.G. **A Prática Homeopática :Princípios e regras.** Rio de Janeiro, 1987.

KENT, J.T. **Lições de Filosofia Homeopática.** São Paulo, Ed. Homeopática Brasileira, 1998.

KÖNIGESBERGER, F. As Observações Prognósticas de Hahnemann e sua conduta terapêutica. **Revista de Homeopatia da Associação Paulista de Homeopatia**, São Paulo, V61,n3-4,p45-53, 1996.

ILLICH, I. **Medical Nemesis, The Expropriation of Health.** New York: Pantheon Books, 1982.

LACERDA, A; VALLA,V.V. Homeopatia e Apoio Social:repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. **In Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: IMS-UERJ, Abrasco, 2003.

\_\_\_\_\_ Terapêuticas de Cuidado Integral à Saúde como proposta para Aliviar o Sofrimento. In: **Cuidado: as fronteiras da Integralidade.** Rio de Janeiro: Hucitec,UERJ,IMS,ABRASCO, 2004.

LÉVI-STRAUSS,C. o FEITICEIRO E A SUA Magia. In \_\_\_\_\_ **Antropologia estrutural.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985.

LOURENÇO, P.M. **Homeopatia: Ciência ou Ficção? Metanálise da Teoria da Homeopatia.** Rio de Janeiro, 1989. 177f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ.

LOYOLA, M.A. **Médicos e Curandeiros: Conflito Social e Saúde.** Difel, 1984

\_\_\_\_\_ Estudo Antropológico da prática homeopática no Rio de Janeiro in **A Questão da homeopatia.** Rio de Janeiro: ABRASCO/PEC/ENSP, 1987.

LUZ,M.T.;CAMPELLO, M.F;LUZ,H.S. Racionalidade Médica Homeopática . Rio de Janeiro: 2004 mimeo.

LUZ, M.T. ( Org.) **A Questão da Homeopatia.** Rio de Janeiro: ENSP/ ABRASCO, 1987.

LUZ, M.T. **As Instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de Hegemonia.** Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1979.

\_\_\_\_\_ **Natural, Racional, Social: Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna.**Ed. Campus, Rio de Janeiro, 1988.

\_\_\_\_\_ **A Arte de Curar versus a Ciência das Doenças,** Ed.Dynamis, Rio de Janeiro, 1996.

\_\_\_\_\_ Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novo paradigma em saúde no fim do século XX. **Physis- Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.13-43, 1997

\_\_\_\_\_ Política de descentralização e cidadania: novas práticas de saúde no Brasil atual. In PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A.(Org). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001.

\_\_\_\_\_ **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva**: estudos sobre racionalidades médicas e terapêuticas corporais. São Paulo: Hucitec, 2003.

MACHADO, F.R.S.; PINHEIRO, R.; GUIZARD, F.L. As Novas Formas de Cuidado Integral nos Espaços Públicos de Saúde. In PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A.(Org). **Cuidado: as Fronteiras da Integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, UERJ, IMS, ABRASCO, 2004.

MARCONDES, D. Iniciação à História da Filosofia. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.

MARIM, M. **Brosimum gaudichaudii: experimentação pura**. São Paulo, Ed. Organon, 1998.

MARTINS, P.H. **Contra a Desumanização da Medicina: Crítica sociológica das práticas médicas Modernas**. Petrópolis, Vozes, 2003.

MEIRELLES, A.S. Pequena História da Homeopatia com suas Repercussões na Cidade do Rio de Janeiro, no Período entre 1886 e 1986. Rio de Janeiro, **Revista Brasileira de Homeopatia**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, 1991

MENDES, E.V. **A Evolução Histórica da Prática Médica: suas implicações no ensino, pesquisa e nas tecnologias médicas**. Belo Horizonte, PUC-MG/FINEP, 1984.

MIRANDA, L.M.M. **Farmácias Homeopáticas: Histórias da Institucionalização de uma Prática**. Rio de Janeiro, 2001. 176f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva área de concentração Políticas, Planejamento e Administração em Saúde) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

MONTEIRO, D.A. **O Ta[lento] da Homeopatia: representações dos sujeitos no SUS**. Salvador, 2005. 208f. Dissertação (mestrado em Ciências Sociais e Saúde). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2005.

NASSIF, M.R.G org. **Compêndio de Homeopatia**. São Paulo, Robe editorial, 1995.

NOGUEIRA, R.P. A Saúde pelo Averso. Rio de Janeiro, 1998. 216f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva – área de concentração em Política, Planejamento e Administração em Saúde) Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

NOVAES, H.M.D. Epidemiologia e avaliação em Serviços de atenção médica: novas tendências na pesquisa. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 12(supl.2):7-12,1996.

NOVAES, A.R. Apresentação do perfil de Atendimento do Centro de Referência de Vitória. In Congresso Brasileiro de Homeopatia, 25.,Rio de Janeiro, 2000.

**Anais...**Rio de Janeiro, 2000.

OMS . **Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Genebra, 2002.

PASCHERO, T.P. **Homeopatia**. Buenos Ayres: El Ateneo, 1988.

PASCHOAL, R.T. **História da Homeopatia No Brasil: um estudo historiográfico**. Rio de Janeiro, 2005. Tese (doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, UERJ.

PINHEIRO, R. **Da Defesa do Aço à Defesa da Vida.: o cotidiano dos atores em suas práticas nos serviços de saúde**. Rio de Janeiro, 1995. Tese (doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, UERJ.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A.(Org). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001.

\_\_\_\_\_ **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ,IMS,ABRASCO, 2003.

\_\_\_\_\_ **Cuidado: as Fronteiras da Integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec,UERJ,IMS,ABRASCO, 2004.

PINHEIRO, R.;LUZ, M. T. Práticas Eficazes x Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade. In PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A.(Org). **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ,IMS,ABRASCO, 2003b.

POITEVIN, B. Mecanismos de ação dos medicamentos homeopáticos. Dados recentes e hipóteses: mecanismos físicos-químicos. **Revista de Homeopatia**. v.59, n.1,p.24-30, 1994.

PRIGOGINE,I; STENGERS,I. **A Nova Aliança : Matamorfose da Ciência**. Brasília: Ed. UNB,1984.

REY,L. Termoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride. **Physica A** ,ded, 323, p.67-74, dez. 2002.

ROSENBAUM, P. **A Medicina do Sujeito: 40 lições de prática homeopática unicista**. Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2004.

RUIZ, R. **Da Alquimia à Homeopatia**. São Paulo: UNESP, 2002.

SAYD, J.D. Hahnemann e a razão clássica. In **Série Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25,p. 1-20,1992.

SOUZA, E.P.V. Evolução dos Casos Clínicos Segundo o Conceito Hahnemanniano de Enfermidade. In NASSIF, M.R.G org. **Compêndio de Homeopatia**. São Paulo: Robe editorial, 1995.

SPINK, M. J. Desvendando as Teorias Implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais na perspectiva da psicologia social. In GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITH, S (Org.) **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994. p.117-145.

TEIXEIRA, M. Z. **A Natureza Imaterial do Homem**. São Paulo: Editorial Petrus, 2000.  
TOBAR, F; YALOUR, M. R. **Como Fazer Teses em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

TURATO, E.R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VALLA, V. V. Educação popular saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização . **Cadernos de Saúde Pública**, n.15, p.7-14, 1999

VIANNA, C.M.M. Estruturas do Sistema de Saúde: do Complexo Médico Industrial ao Médico Financeiro. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.375-390, 2002.

VICTORIA, C.G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. ZACHARIAS, C.R.; ZACHARIAS, A.C. Physical modelling of dinamization. **British Homeopatic Journal**, v.86, p.207-210, Oct. 1997.

ZOBY, E. C **Curso de repertório**. Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2002.

## **Anexo A – Evoluções prognósticas propostas por Kent (1998)**

### *01: Agravação prolongada e morte.*

Ocorre uma piora do quadro que se arrasta até o final da vida do paciente terminal. Pode ocorrer em casos incuráveis em que o paciente não teria mais reservas de sua vitalidade para responder ao estímulo. A causa pode ser prescrição de medicamento inadequado na seleção ou na potência.

### *02: Longa Agravação e lenta melhoria*

É a evolução que cursa com piora dos sintomas com longa durabilidade e que leva muito tempo para ceder. Pode ocorrer em pacientes que apresentem situações de lesão grave em algum órgão. O profissional deverá trabalhar com potências mais baixas na próxima vez.

### *03: Agravação rápida, curta e forte com rápida melhoria do paciente..*

Indica que a prescrição está correta, que o paciente não tem lesões graves, que se estas existem são superficiais e em órgãos menos importantes (não vitais). É a evolução esperada para quadros lesionais leves nas primeiras horas da medicação nos quadros agudos, e nos primeiros dias, nos quadros crônicos.

### *04: Nenhuma Agravação.*

Paciente sem nenhuma lesão ou tendência a fazê-la. Suas queixas referem-se a distúrbios da função dos órgãos de forma mais superficial. Isso significa que o paciente terá bom prognóstico, que a medicação e a potência estão corretamente escolhidas. Indica-se a não repetição da dose até que a melhora cesse.

### *05: A melhoria vem primeiro e a Agravação vem depois.*

Há um melhora percebida pelo paciente, mas alguns dias ou semanas depois, ele está com os sintomas de volta ou piora do estado mental <sup>23</sup>.

Ou o paciente é incurável ou a medicação foi mal escolhida, atuou superficialmente e acontece o que é denominado “supressão”<sup>24</sup> dos sintomas apenas.

---

<sup>23</sup> Mental é o termo que se utiliza desde Hahnemann para designar os sintomas que não são físicos bem como sonhos, sensações, sintomas emocionais, características e sintomas referentes à questão cognitiva e do caráter.

06: *Curto alívio dos sintomas.*

Uma melhora nunca deve ser curta na resposta homeopática. Quando isso ocorre, algo houve de inesperado: ou com o paciente ou com a medicação. Ou a medicação não foi bem escolhida ou o paciente tem um quadro incurável ou existem “obstáculos à cura”<sup>25</sup>. A conduta é rever o caso (paciente) e a indicação do medicamento.

07: *Melhoria dos sintomas, sem alívio do paciente.*

Ou se trata da evolução de um paciente com severo limite do órgão afetado, geralmente um órgão vital, sendo muitas das vezes incurável, ou nos casos dos pacientes funcionais ou com lesões leves, o medicamento foi mal escolhido, não atendendo a totalidade do paciente. Apenas o suprime, não cura.

08: *O paciente faz patogenesia do medicamento.*

Significa que este paciente é muito sensível, via de regra é histérico, e vai expressar as características de todo medicamento que tomar, podendo confundir totalmente o profissional que utilizar muitos medicamentos ao mesmo tempo ou com pequenos intervalos de tempo. É recomendável trabalhar com potências menores nestes pacientes.

09: *Experimentação patogenética.*

Refere-se ao observado durante a realização de uma patogenesia que, como já foi descrito anteriormente, refere-se à experimentação de medicamento homeopático no homem sadio para reconhecimento das propriedades terapêuticas da medicação homeopática experimentada.

10: *Novos sintomas aparecem após o remédio.*

---

<sup>24</sup> Supressão é o fenômeno que ocorre quando apenas os sintomas são removidos sem se processar a cura. A doença retornará, ou o paciente se enfermará em órgão mais profundo ou de maior grau de importância, ou terá apresentado piora do quadro mental.

<sup>25</sup> Este termo é utilizado para fazer referência a situações que podem obstaculizar o movimento de cura, tais como dieta, ingestão de substâncias incompatíveis com a situação clínica e/ou o medicamento homeopático, ou grave persistência do estímulo externo nocivo (denominado noxa), que pode ser de origem física, química, biológica ou emocional.

Aparecimento de sintomas que não existiam e que não fazem parte do paciente logo após a prescrição. Significa que a prescrição está inadequada. O caso deve ser reavaliado.

11: *Reaparecimento de sintomas antigos.*

Após uma agravação dos sintomas atuais ou desaparecimento destes, pode-se observar um efêmero retorno de sintomas antigos, que há muito não apareciam. Este fenômeno significa que a recuperação da saúde está acontecendo e que, não raro, a cura está a caminho. Como são rápidos estes aparecimentos, nada se faz necessário fazer. Surgem e desaparecem espontaneamente. É uma das observações de cura.

12: *Os sintomas tomam uma direção errada.*

Quando abordamos considerações a respeito das “leis de cura”, vimos que a cura se processa de cima para baixo e do centro para a periferia. Caso haja movimento que não corresponda a este sentido, a medicação está mal escolhida e deve ser corrigida esta prescrição rapidamente. Kent (1998) cita o exemplo de paciente com reumatismo, dores nas articulações do corpo, que toma a medicação homeopática e apresenta o imediato desaparecimento das dores porém apresenta a seguir dores fortes no coração. É o momento em que o medicamento homeopático pode fazer mal ao paciente. Dias (2001) adverte para escolhas de medicamentos não selecionados adequadamente para o paciente, visando só a doença, A conduta será rever o caso e selecionar melhor o medicamento.

13: *Melhoria do paciente com persistência de alguns sintomas.* (Elizalde, 1976).

O paciente não mais tem condições de retornar ao estado de saúde, restando sempre alguns sintomas, porém é de se esperar que se sintam bem, com Sensação Subjetiva de Bem Estar Geral (SSBEG) e com boa evolução, apesar de alguns sintomas persistirem.

À exceção da inclusão da última por Elizalde (1976), todas foram descritas por Kent (1998) que sistematizou essas observações à luz do Organon (Hahnemann, 1992).



## **Anexo B – Roteiro para entrevistas com pacientes e seus respectivos médicos assistentes**

Inicialmente, pedir ao paciente que fale sobre o seu tratamento homeopático. Incentivar o relato espontâneo, a exemplo do que ocorre na consulta médica homeopática.

Após cessar o relato espontâneo, iniciar com as questões. A cada uma delas, sempre aguardar que a narrativa natural do paciente se esgote para passar para a próxima.

Com relação à entrevista com os profissionais, ouvir a impressão do mesmo a respeito da evolução do paciente a ser analisada. Após cessar o relato espontâneo do profissional, iniciar as seguintes questões:

### **Quadro de Perguntas para as entrevistas:**

<b>Para os pacientes</b>	<b>Para os médicos assistentes</b>
1- Houve algum efeito que considerou bom, benéfico, satisfatório, positivo em seu tratamento? Por que o sentiu, o considerou assim?	1- Houve algum efeito que considerou bom, benéfico, satisfatório, positivo na evolução de seu paciente? Por que o avaliou assim?
2- Houve algum efeito ruim, danoso, desagradável, negativo em seu tratamento? Por que o sentiu, o considerou assim? E como se seguiu a evolução deste efeito?	2- Houve algum efeito ruim, danoso, desagradável, negativo para seu paciente? Por que o avaliou assim? E como se seguiu a evolução deste efeito?
3- Houve algum efeito no tratamento que superou, foi além das suas expectativas? Qual? Por que superou as expectativas?	3- Houve algum momento em que a evolução de seu paciente superou sua expectativa? Qual? Por que superou as expectativas?
4- Houve alguma mudança na sua vida (na sua relação com a vida, na sua atitude de vida) após o início do tratamento? Qual?	4- Houve alguma mudança na atitude vital do paciente após o início do tratamento? Qual?
5- Quais foram as fases, os momentos de evolução ao longo do seu tratamento? Houve alguma fase de piora dos problemas, do seu estado? O que aconteceu depois, como se seguiu a evolução?	5- Houve presença de algum tipo de evolução prognóstica neste caso? Qual? Em qual fase do tratamento? Como transcorreu?
6- Qual o significado, o sentido, para você em estar curado(a)? Em estar saudável? E em se sentir cuidado?	6- Qual o significado, o sentido, para você em contribuir para promover a cura, a saúde, deste paciente? E em participar na promoção do cuidado deste paciente?
7- (para os abandonos) Por que desistiu do tratamento? O que aconteceu?	7- (para os abandonos) Qual a sua impressão sobre o fato deste paciente interromper o tratamento? E sobre a decisão dele em fazê-lo? O que pensa que ocorreu na evolução deste tratamento?

**Anexo C – Termo de consentimento pós-informação para pacientes****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA PACIENTES**

Instituição: DTNC-JF; SMS-RJ; SMS-VR – UERJ-IMS.

Título do projeto: Integralidade e o Cuidado nas Medicinas Naturais: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático.

Pesquisador: Walcymar Leonel Estrêla - Mestranda (UERJ-IMS)

Roseni Pinheiro - Orientadora (UERJ-IMS)

Jorge Biolchini - Co-Orientador (UFRJ)

Telefone para contato: (32) 32170866

O presente trabalho tem por objetivo geral analisar as respostas do paciente ao tratamento homeopático em Serviço Público de Saúde, buscando identificar os nexos com o modelo kentiano de evoluções prognósticas homeopáticas e com a integralidade do cuidado em saúde.

Para tanto, serão realizadas entrevistas, eventualmente divididas em duas vezes, cada uma podendo durar aproximadamente de uma a duas horas. Durante as entrevistas serão feitas perguntas ao informante para se alcançar os objetivos da pesquisa. Além disso, precisaremos estudar seu prontuário médico.

Os registros feitos durante a entrevista e o seu prontuário médico não serão divulgados aos profissionais que trabalham nesta Instituição, mas o relatório final, contendo citações anônimas, estará disponível para todos quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas.

Poderá não haver benefícios diretos ou imediatos para você enquanto entrevistado deste estudo, além da oportunidade de você poder falar de suas coisas, mas poderá haver mudanças nos cuidados dados aos pacientes após os profissionais de saúde tomarem conhecimento das conclusões.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição responsável pela pesquisa.

Este TERMO, em duas vias, é para certificar que eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar na qualidade de voluntário do projeto científico acima mencionado. Por meio deste, dou permissão para ser eu entrevistado e para estas entrevistas serem gravadas em cassetes.

Estou ciente de que, ao término da pesquisa, as fitas serão apagadas e que os resultados serão divulgados, porém sem que meu nome apareça associado à pesquisa.

Estou ciente de que um técnico fará a transcrição da fala gravada para um texto em computador e que alguns colegas pesquisadores poderão conhecer o conteúdo, tal como foi falado, para discutir, os resultados, mas estas pessoas estarão sempre submetidas às normas do sigilo profissional.

Estou ciente de que sou livre para recusar a dar resposta a determinadas questões durante as entrevistas, bem como para retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo sem penalidades e sem prejuízo aos atendimentos e tratamentos que recebo.

Por fim, sei que terei a oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que eu desejar, e que todas deverão ser respondidas a meu contento.

NOME:

ASSINATURA:

Pesquisador: \_\_\_\_\_

Entrevistado: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_

---

Entrevista nº \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Data:  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

**Anexo D** – Quadro comparativo das respostas selecionadas por categorias elencadas a partir das análises das entrevistas.

<b>Quadro comparativo de conceitos-chave / pacientes</b>					
	Conceitos-chave	Paciente	Fala do paciente	Pergunta	página
integralidade	Mudança emocional	1	Sistema nervoso muito forte...melhorou	4	6
		2	...melhorou demais o comportamento...	4	6
		3	... o Dr sempre pergunta sobre as partes emocionais, psicológicas... Ele esta sempre perguntando se esta sonhando?	6	10
		4	...houve uma mudança emocional...	4	6
			Eu me equilibrei emocionalmente...	5	8
		7	... mas melhorou com o tratamento... Pensar um pouco em	4	7

			mim e menos nos outros... deixa a vida me levar...		
		8	Acho que estou mais tranqüila...	4	7
		9	. E aqui também pega a parte emocional	4	7
	Integralidade – TUDO!	2	ele era muito nervoso, agitado demais...ele tinha problema de pele, como lixa...  ...só o tratamento da homeopatia e ele ficou outra criança.	1	2
		3	eu passo pra ele tudo o que eu estou sentindo, pensando e ele sempre passa uma medicação pra me ajudar e eu acho que isto melhora sempre	6	10
		4	eu gosto de saber tudo sobre mim mesmo	5	8
		7	Aqui tudo que eu estou sentindo, eu falo ele passa o remédio e eu me sinto bem...o outro não, lá do posto, só pra pressão e pro açúcar	6	11
		8	Eu também tinha outros sintomas e tudo desapareceu	1	3

		9	Ele também tinha problema de garganta e depois disso tudo acabou.	1	3
Atitude Vital	Pessoa melhor	2	Melhorou demais o comportamento	4	6
		4	...fiquei uma pessoa melhor, mais consciente	4	6
		5	...melhorando assim o meu ser	4	6
		8	...com um novo olhar...	4	7
		9	Ele mudou completamente o comportamento	3	5
	Naturalidade (como mudança na atitude vital)	5	Hoje eu vejo o mundo, a vida com mais naturalidade	4	6
	Destruição prejudicial)	5	eu estava me destruindo intimamente	4	6
	Auto-conhecimento	4	eu gosto de saber tudo sobre mim mesmo	5	8
		6	Eu nem mesmo sabia que era assim...	3	5
			Nem sabia que estava assim...	4	6

Autonomia	Autonomia	2	Tá resfriado e amanhã ele tá bom...	1	2
		3	Voltei a uma vida normal...estabilizei...quase curada	1	2
			Voltei à vida normal...estava afastada, estava com o quadro tão bom...minha consulta em aberto	4	7
		6	Agora eu estou vindo poucas vezes(ao posto)	4	6
	9	A saúde sele voltou	4	7	
	Cura	3	Fiquei boa, lógico que não tem cura mas me estabilizei  ... praticamente eu fiquei boa....estou praticamente curada...	1	2
		4	Olha: você está curada...sei que ainda vou ouvir isso	5	8
		5	Eu me sinto curada, levando minha vida normal...	6	11
7		Aqui (refere-se ao tratamento homeopático) a depressão curou...	6	11	



		9	Resolve mais rápido e não volta	4	7
Veloci-dade	Velocidade do resultado	2	Assim que começou o tratamento, ele melhorou demais o comportamento	4	6
		3	...não melhorou rápido, lógico que nada é de uma vez pra outra  ...poucas dores que eu sentia parecem desaparecer de uma vez  ...Com 15 dias (que tomou a medicação) melhora de um dia pro outro. Não é que vai melhorando devagarzinho, continua doendo, de repente passa do nada.	5	7  8
		4	os efeito foram imediatos  solucionando aos pouquinhos (o “nervosismo”)  vai diminuindo aos pouquinhos (o útero)  passo-a-passo	1  3  5  5	3  5  8  9

		5	Deu resultado de imediato	3	5
		6	o negócio do olho foi rápido, a alergia que demorou um pouco	1	3
		7	. Demorou um pouco mas eu consegui sair da depressão Não foi assim <i>vaptvupt</i> mas foi assim devagar	1 5	3 9
		9	me surpreendeu: foi rápido o resultado... toma o remédio e dois dias depois passa.	5	10

Cuidado	Cuidado-aconselhamento	4	Então eu fui me aconselhar minha médica imediatamente e ela foi já passando medicamento para poder controlar estes problemas.sobre a agravação).	2	4
		4	Me deixou assim bastante calma, me explicou tudo o que estava passando comigo ( sobre o tratamento)	5	8
		6	Me conta o que está acontecendo... esse papo é legal...faz a diferença	6	1 1
	Cuidado/interesse/atenção do médico	1	Eu não disse nada pra ele mas ele descobriu...Isso é diferente que ele perguntava sem eu falar antes...Porque ele esforça na consulta...ele descobre	6	1 0
		3	O médico sempre pergunta sobre várias coisas...ele está sempre perguntando...	6	1 0
		6	ela me pergunta de tudo...isso faz a diferença	6	1 1

		8	<p>Ele (o médico) me pergunta muito mais, é mais cuidadoso(está comparando o homeopata ao alopata)... ele quer saber coisas quem nem eu mesma sei, tenho que perguntar para minha mãe...ele pergunta coisas quando volto que eu até já tinha esquecido da última consulta...me sinto cuidada mesmo</p> <p>Você se sente cuidada, que ele está se preocupando, e que o remédio vai fazer efeito.</p>	6	1 2
	Cuidado_ acolhimento = bem tratada	1	Ele é ótimo médico (neste momento o paciente se emociona e tem lágrima nos olhos)...	6	1 0
		2	Já estou acostumada com a Dra	6	1 0
		4	Sentir cuidada pra mim é tudo na vida, porque ... muitas vezes... que eu sendo uma pessoa humilde eu não ia ser tratada, porque às vezes a gente é humilhado. E aqui eu encontrei...sou tratada com um ser humano de valor e eu me sinto bem	6	1 0 - 1

					1
	6	ela me conta o que esta acontecendo, a outra não, ela só passa remédio e pronto. Esse papo é legal. E faz diferença		6	1 1
	7	nos meus problemas estou sendo muito bem cuidada...ele me tratou muito bem  Ele me tratou muito bem e a senhora sabe, paciente gosta de ser bem tratado...pelo menos eu gosto!  se eu estou com problema ele me pede ultra-som transvaginal, mamografia, ele me pede tudo, estes exames todos eu faço tudo aqui com os pedidos que ele faz. Lá, eles não pedem nada disso.		6	1 1
	9	É tudo para mim ver meu filho saudável, bem atendido...a Dra tem tempo para tratar da gente		6	1 2
	Cuidado na alopatria = dar os remédios	7	Sinto cuidada porque me dão remédio, mas é só isso... ( em relação ao tratamento no posto de saúde na atenção básica para	6	1 1

			diabete e HÁ)		
	Elo cuidado – eficácia – confiança no tratamento	8	Você se sente cuidada, que ele está se preocupando, e que o remédio vai fazer efeito. Você confia mais	6	1 2
		9	Eu assino embaixo da homeopatia... Na minha família ninguém acreditava, e agora está todo mundo lá tratando	1 4	3 7
outros	Mídia que desqualifica	2	Não acreditava que ia resolver com homeopatia, a gente ouve dizer que é balela, que não funciona, até em programa de TV. Aí, na primeira dose, ele se transformou.	3	4
		3	...é um tratamento que muitas pessoas, igual passou no Fantástico, tem dúvidas, não tem certezas. Igual o meu marido ele não confiava muito não sabe, pra ele era bobeira...	6	1 0
	Certeza da resolutividade	2	...a gente compra o remédio e sabe que vai funcionar.  ... funciona mais...	4 6	6 1 0

		3	... eu tenho certeza que o tratamento funciona.	6	1
					0
		4	... E eu confio, confio mesmo.	5	8
		6	... A homeopatia deu certo. É melhor.	4	6
		7	... estou sentindo isso que ele passa o remédio que dá certinho	6	1
					2
	Tratamento natural	3	Eu vejo como uma coisa natural, um tratamento natural	6	1
					0
		5	Medicação mais natural, menos agressiva para minha saúde.	1	3
			Tratamento mais saudável	3	5
	Agravação	4	foram várias as reações e foram problemas assim que eu achei ruim, foram várias reações e eu não entendia.	2	4
	Surpresa	2	Não acreditava que ia resolver com homeopatia... Virou outra criança ...Isso me surpreendeu. Não sabia que a homeopatia podia	3	4

		dar isso.		
	6	- Foi uma surpresa.... eu nem sabia mesmo que eu era assim ... e aí fui mudando	3	5
	8	fiquei mais tranqüila...Não esperava este efeito. Foi uma surpresa	3	5
Trabalho	3	Voltei à vida normal, trabalhar...  Me vi boa: voltei a trabalhar.... quando me veio à doença eu pensei: "Acabou, eu nunca mais vou trabalhar" ...fiquei inválida ....  De repente eu me vi boa, voltei a trabalhar .	5	7
	5	não consegui trabalhar direito...com tratamento senti alívio, já podia trabalhar...  ...consigo trabalhar...me sinto curada por isso	3	5
			6	1
Tratamento de doença	4	Tratamento para urticária... para medo	5	9



	Doença perde o efeito	4	A urticária começou a perder o efeito	5	9
	Equilíbrio	4	Fui sentindo mais força, um equilíbrio no corpo	3	5
			Eu me equilibrei...equilíbrio emocional	5	8
			A urticária foi perdendo o efeito, equilibrei a mente	5	9
		9	Passou um remédio e o organismo foi equilibrando		
			Ele agora é mais calmo, concentrado, equilibrado mesmo	4	7

**Quadro comparativo de conceitos-chave / médicos**

	Conceitos-chave	Paciente	Fala do paciente	Pergunta	página
Integralidade	Mudança emocional	1	Reparei que era muito ansioso...	1	13
		2	...era muito nervoso... agredindo o irmão	1	13
		4	Mais sintomas mentais... observando as mudanças em termos emocionais	1	14
			Emocional muito abalado	1	19
		5	Lidar melhor com os problemas...melhor como pessoa	1	15
		6	Mais tranquilo...inseguro	4	21
		7	Ansiedade desencadeada pelo fato da traição.	1	16
		8	Nenhum sintoma esfera psíquica (falando da dificuldade no caso)	1	17
	Integralidade – TUDO!	2	Mas esta totalidade dele...(o que busca no tratamento)	1	15
		3	Melhora na vida pessoal do paciente...	1	15
		4	Nenhum sintoma	1	15
		6	Melhorou tudo	1	16

Atitude Vital	Pessoa melhor	5	Cresceu como pessoa	5	21	
	Qualidade de Vida	2	A postura de agressividade dela muda ...não é só saúde, é qualidade de vida.	4	20	
		6		6	24	
		3	Foi um salto na qualidade de vida dela...	3	19	
	4	Mudanças na vida dela..fundamental... Mudando com a família...	3	19		
4		4	20			
Auto-conhecimento	3	Uma melhor compreensão da doença...	4	20		
Auto	Autonomia	5	Ela foi aprendendo a lidar com ela mesma	4	21	
	Cura	3	...como é o curar do ponto de vista homeopático	4	20	
		5	...a cura verdadeira, a cura da pessoa	6	24	
Vel.	Velocidade do resultado	3	Melhora lenta e progressiva	2	17	
		5		5	22	
		4	suave e progressiva	1	15	
5	Demora no efeito da medicação.	1	17			
Cuidado	Cuidado: Expectativa no tratamento	1	Regressão do caso	1	12	
		2	Evolução satisfatória	1	14	
		15				
		4	Boa resposta ao tratamento	1	15	
		5	Processo positivo na evolução dela	1	15	
		6	Evolução satisfatória ...melhora bastante significativa	1	15	
	16					
	8	Reverter este processo, não sei se será possível (hipotireoidismo)	2	17		
	Cuidado: Satisfação E vínculo	E vínculo	1	Me deixa satisfeito...eu não me canso de surpreender estes anos todos quando isso ocorre( evolução boa) Uma felicidade sem medida...50% para o remédio 50% para a consulta ( sobre o resultado em geral dos tratamentos)	1	18
			6		6	23
2			fico muito satisfeita....a gente faz vínculo...não é só saúde, é qualidade de vida	6	24	
3			Apoio profissional, apoio psicológico...nós participamos do sofrimento de cada paciente nosso e vibramos com a melhora	6	24	

			É uma gratificação pessoal		
		4	Dá uma certa alegria na gente, uma sensação de missão cumprida	6	24
		5	Muito mais gratificados...psicoterapia da consulta	6	24
		6	O fato dele voltar eu já fiquei satisfeita(quando pac interrompeu tratamento por mudança do bairro)	3	19
	Planeja o que esperar do tratamento	2	Tenho a tendência a querer que meus doentes evoluam não só em..	1	14
	Enquadramento		...evolução satisfatória que é a que eu busco		15
		5	Resposta positiva de compreensão da vida...pessoa melhorou como pessoa...nós estamos mudando o ser humano pra melhor	6	24
		7	uma atitude mais firme perante o marido ou se separando ou reagindo com este marido de uma forma mais incisiva e isso até agora não aconteceu: ela sofreu traição novamente , adoeceu emocionalmente de novo, voltou a ter insônia e não alcançou a finalidade que seria auxiliá-la a superar a de uma outra maneira	4	21
		8	revendo o prontuário que esta pressão normalizou. Efetivamente normalizou...veja como sou crítico comigo. Ela reduziu para 110x70. Acabei não prestando atenção. Efetivamente a medicação melhorou, Fiquei me detendo na questão do mioma e não vi isso. Agora já estou até mais confortado com esta observação da pressão	4	22
	Evolução médica	Agravação	1	Agravação curta e rápida	5
			Agravação curta e rápida	1	13
		4	Teve uma agravação...nao sei se foi agravação ou retorno de sintomas antigos	5	22
Retorno de sintoma antigo		2	Ele não teve agravação, ele teve retorno de sintomas	5	22
		4	Não sei se foi uma agravação ou retorno de sintomas	5	22
Supressão e metástase mórbida		1	Não, nem supressão nem metástase mórbida	2	17
		3	O que está suprimindo o quadro...	2	17
Citação na integra de Kent (Evolução prognóstica)		3	4ª. observação de Kent caiu bem para ela...melhora lenta e progressiva	5	22

	Progressivo e Suave		Vide velocidade		
	Alegria de viver (SSBEG?)	3	A melhora do humor, outros sinais como a alegria de viver...	1	15
	Classificação funcional	2	Prognóstico de um funcional	5	22
		6	É um funcional com melhora gradativa	5	23
Doença	Tratamento de Doença	1	Rinite e sinusite...regressão do caso Breve descrição de um exame físico	1	12
		2	História de vias aéreas...	1	13
		4	Metrorragia	5	22
		5	Artrite reumatóide	1	15
		6	Processo alérgico	1	16
		7	Diabete	1	16
		8	Picos hipertensivos,...bócio com colesterol alto...mioma...encaminhei	1	16
		1	RX	1	13
	8	Ultra-sonografia, cintilografia, exames de laboratório,	1	16	
	Prescrição	1	Rhus tox 20FC, método plus ,3x/dia,calcarea 100CH,1glóbulo 4x/dia	1	13
2		Usei a medicação na CH, depois passei para FC e este ano comecei a usar a LM	1	14	
Outros	Trabalho	5	Constrangimento para o paciente, inclusive para o trabalho...	1	15
	Equilíbrio	2	Retoma este equilíbrio da relação afetiva com o irmão...	4	20
		6AG	Mas isso tudo a gente conseguiu equilibrar bem...	1	16

## Anexo E – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



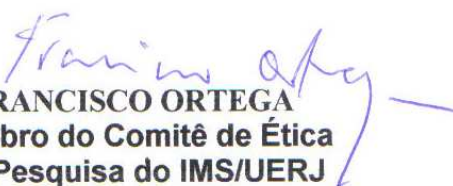
**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**Instituto de Medicina Social**  
Rua São Francisco Xavier, 524 / 7º andar / Bloco D - Maracanã  
CEP: 20559.900 - Rio de Janeiro - BRASIL  
TEL: 55-021-2587-7303 / 2587-7572 / 2284-8249  
FAX: 55-021-2264-1142

**IMS** INSTITUTO  
DE MEDICINA  
SOCIAL

# DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o projeto "Integralidade e o Cuidado nas Medicinas Naturais: a Resposta dos Usuários ao Medicamento Homeopático" elaborado por WALCYMAR ESTRELA, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em reunião realizada no dia quatorze de março de 2005.

Rio de Janeiro, 14 de março de 2005.

  
**FRANCISCO ORTEGA**  
**Membro do Comitê de Ética**  
**em Pesquisa do IMS/UERJ**