

Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública  
Mestrado em Saúde Pública

**Loreci Pereira Durgante**

**EXPECTATIVAS DOS INDIVÍDUOS HOMEOPATAS DE ITAJAÍ A  
RESPEITO DE SUA PARTICIPAÇÃO NO SUS LOCAL**

Florianópolis – SC  
2006

**LORECI PEREIRA DURGANTE**

**EXPECTATIVAS DOS INDIVÍDUOS HOMEOPATAS DE ITAJAÍ A RESPEITO DE  
SUA PARTICIPAÇÃO NO SUS LOCAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio Da Ros  
Autor: Loreci Pereira Durgante

Florianópolis – SC

2006

~°~

**Como não deixar  
que uma gota d'água  
seque?**

~°~

**Ao Prof. Dr. Marco Da Ros**  
**(Ao Mestre Marcão)**

### **A arte de educar**

“A primeira tarefa da educação é ensinar a ver. O mundo é maravilhoso, está cheio de coisas assombrosas. A contemplação das coisas assombrosas que enchem o mundo é um motivo de riso e felicidade. Eu rio vendo conchas, teias de aranha e pipoca. Quem vê bem nunca fica entediado com a vida. O educador aponta e sorri – e contempla os olhos do discípulo. A visão tem de ser aprendida. Os olhos precisam ser educados. Alberto Caeiro disse que a primeira coisa que o Menino Jesus lhe ensinou foi a “olhar para as coisas”. O Menino Jesus lhe “apontava todas as coisas que há nas flores” e lhe mostrava “como as pedras são engraçadas quando a gente as tem na mão e olha devagar para elas”. Ver bem é uma experiência mística, sagrada. Quando digo que minha paixão é a educação estou dizendo que desejo ter a alegria de ver: os olhos dos meus discípulos, especialmente os olhos das crianças.

Ver não é o bastante. O assombro das coisas vistas provoca o pensamento. Queremos entender o que vemos. As crianças não se cansam de perguntar: “Por quê?” Os olhos buscam o entendimento, a razão, o desejo de entender, que freqüentemente tem o nome de curiosidade, só aparece quando a inteligência é espicaçada pelo assombro das coisas. Se não houver essa experiência de assombro a inteligência fica dormindo. O educador é um mostrador de assombros. Por exemplo: os flamboyants floridos pela cidade, fogo saindo das flores, grande incêndio. Primeiro, o prazer estético diante do assombro. Depois o prazer de compreender. Mas, para compreender, é preciso pensar. O pensamento é um filho do assombroso. Quando passamos do assombro das coisas para o desejo de pensar, passamos do visível para o invisível. Compreender é ver o invisível.

A educação, além de implicar a *aprendizagem da arte de ver*, a *aprendizagem da arte de pensar*, implica também a *aprendizagem da arte de inventar*. Coisa deliciosa é ver a alegria da criança que aprendeu a dar um laço no sapato. Laço no sapato também é uma invenção, desformação.” ([www.rubemalves.com.br](http://www.rubemalves.com.br))

Passar por um mestrado em saúde pública é impreterivelmente confirmar que pensar saúde é pensar em educação, desde a sua leveza (na forma de se fazer entender) à sua consistência (na forma de se fazer respeitar).

A quem me acolheu no meio do caminho, apontou as flores e me fez rir das pedras, a quem me orientou com a arte do afeto e a ciência do conhecimento, o meu...

Muito obrigado, Marcão.

## Agradecimentos

*À homeopatia por apontar-me detalhes de outras “flores” (racionalidades) da medicina, que me fez pensar em outras cores para o processo saúde-doença e criar outras cores para o desenrolar da vida.*

*À Saúde Pública por mostrar-me o quão assombroso pode ser o serviço público de saúde e que é possível achar as pedras engraçadas se nos detivermos nelas ao invés de negá-las e tropeçar nas mesmas. E, que mesmo que eu continue a achar que a saúde coletiva começa pelo indivíduo, ela continua numa visão muito mais ampla do “todo”: o desenrolar da política da vida.*

*Àqueles que, embora de forma breve, cruzaram e marcaram o meu caminho, com a palavra certa na hora certa, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Caponi e à colega de mestrado Lúcia.*

*Aos médicos homeopatas que prontamente disponibilizaram seu tempo e suas vivências para a realização deste estudo.*

*Aos funcionários do Posto Cordeiros que ampliaram na prática, a visão de interdisciplinaridade no trabalho do dia-a-dia, de flexibilidade, da humanização do serviço em vários sentidos.*

*Aos amigos agradeço a compreensão pela ausência e a falta de disponibilidade.*

*Aos amigos da logosofia pela paciência extrema do afeto e a orientação pelo estudo, embora do pouco contato, ficando o propósito de estreitar laços de amizade e conhecimento.*

*Finalmente meus agradecimentos mais especiais aos meus primeiros mestres: meu pai e minha mãe, que me apontaram as primeiras e mais importantes coisas da vida, a pensar com o coração e a criar com o conhecimento. E alimentaram-me com o melhor incentivo: o amor.*

*À minha irmã, que fortaleceu este amor compartilhado em família, durante as dificuldades e alegrias da vida, cujo incentivo e apoio permeados com afeto permitiram-me terminar esta jornada.*

*À minha filha amada Juliana, a quem dedico este trabalho, obrigada por entender a minha ausência mesmo quando de corpo presente em frente ao computador, tu chamavas: Terra chamando mãe! Obrigada por ser esta menina afetuosa, sábia que em momentos de muita tensão surpreendia-me com cócegas para ver-me sorrir. Tua compreensão e teu amor permitiram a finalização dessa dissertação.*

*Ao Espírito pela oportunidade de crescimento neste caminho.*

## RESUMO

A busca por terapêuticas mais humanizadas é uma demanda cada vez maior, não só pela população em geral, como pelos estudantes das áreas da saúde e instituições governamentais, embora por caminhos e necessidades diferentes. Em um momento de “crise da saúde e medicina” mundiais, as medicinas não convencionais como a homeopatia são vistas por quem faz gestão em Saúde Pública como uma opção ao alto custo da medicina alopática baseada em exames; para o paciente é vista como uma oportunidade de ser tratado como um todo e não apenas como uma doença a ser diagnosticada; para quem estuda, é a redescoberta de outras formas de tratar em saúde que antecedem ao relatório Flexner. Embora a homeopatia tenha avançado consideravelmente nas duas últimas décadas no sentido de sua legitimação e atualmente a OMS preconize a implantação da mesma bem como de outras práticas médicas consideradas complementares ou alternativas, como a acupuntura e fitoterapia nos serviços públicos de saúde, isso não ocorre de forma habitual e nem mesmo em meios acadêmicos. Ao mesmo tempo em que percebe-se movimentos de re-inserção e expansão da homeopatia em todo o país e, especialmente em Santa Catarina, na cidade de Itajaí onde encontra-se em processo de implantação no SUS, faz-se necessário (é relevante) avaliar qual ou quais estilos de pensamento estão presentes neste movimento que justifique-o de forma sólida uma vez que a história deste sistema médico tem demonstrado não ser linear, mas sim caracterizada por ascensões e quedas fruto das oportunidades que foram ou não estrategicamente aproveitadas. Visando a reflexão e à colaboração no processo de construção de conhecimentos sobre a homeopatia em serviços públicos de saúde, o presente trabalho tem por objetivo investigar o(s) estilo(s) de pensamento dos homeopatas que estavam mobilizados pela implantação da mesma em contraste com o modelo SUS de atenção primária na cidade de Itajaí. Para tal foi realizada uma pesquisa qualitativa, com o referencial de Minayo. A técnica para coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada e a análise dos dados foi realizada pela análise de conteúdo. Foram entrevistados oito profissionais médicos homeopatas que residiam no Vale do Itajaí, com diferentes tempo de prática e âmbito de atuação (particular, voluntariado) participantes do grupo de profissionais homeopatas do Vale do Itajaí interessados na implantação da homeopatia na mesma cidade. A análise demonstrou, como aspectos principais, as possibilidades da Homeopatia no SUS no sentido de reforçar a humanização do atendimento e a busca por uma boa medicina, além de ser um tratamento barato o que vai de encontro com os objetivos de quem financia os serviços de saúde. Como limitações foram apontadas aquelas próprias da homeopatia principalmente a ortodoxa (unicista), a organização atual do SUS em Itajaí em relação ao tempo de atendimento e números de consultas. Aponta também para a estrutura necessária como farmácia homeopática, serviço de sobre-aviso e urgência homeopáticos, estes últimos não existentes na região. Ocorrendo as devidas adaptações esta inserção é viável, entretanto remete à necessidade de reflexão no sentido de contribuir para que a homeopatia não perca sua identidade neste processo.

Palavras-Chave: Estilo de pensamento, homeopatia, saúde pública.

## ABSTRACT

Searching for more refined therapy is on the increase, not only by the population in general, but also by the students from the health fields and governmental institution, even with different needs. Into the nowadays crisis of world and health medicine, the non conventional medicines, like homeopathy, have been considered as an option due to the high costs of allopathy based on exams; it is an option for the patient to be treated in general, not only for his isolated diseases. For students, it is the discovery of another way to take care of health before Flexner report. Homeopathy developed considerably in the past decades concerning authenticity and nowadays the WHO (World Health Organization) works for its implementation and other medical procedures considered alternatives, therefore it does not happen regularly, not even into College. Together the insertion and expansion of homeopathy all over the country and specially in SC, Itajai where the Brazilian Health System (SUS) want to implement it, it is necessary to evaluate the kind of thinking that justify this use, since the history of this system is not linear, but characterized by ups and downs as a result of not saving opportunities. Looking forward the reflection and co-operation to developing knowledge about homeopathy in Public Health, this paper has as a goal to search into homeopathy doctor's way of thinking, those interested in using homeopathy contrary to SUS model of primary attention in Itajai/SC. According to that, a qualitative research has been done based on Minayo. The technique to collect data was a semi structured interview and the analysis of data has been done through a content analysis. Eight homeopathy doctors were interviewed. They live in Vale do Itajai and have been working in distinct time and place (private and voluntary work), but all of them are interested in implementing homeopathy there. The analysis showed the possibilities for homeopathy into SUS in order to reinforce the search for a good medicine, being a cheaper health care contrary to the objectives of the health care sponsors. The limitations considered were the homeopathy itself most likely the orthodox (unicist) the number of patients and appointments settled in SUS and its organizations. It mentions the need of a homeopathy drugstore, and special homeopathy on emergency and duty services, not available in this region. Since all the adaptations occur, the insertion is possible, considering the need of reflection to contribute to the maintenance of the homeopathy identity.

Key-words: Way of thinking, homeopathy, Public Health.

## **SIGLAS**

AMB – Associação Médica Brasileira

AMHB – Associação Médica Homeopática Brasileira

CFM – Conselho Federal de Medicina

EP – Estilo de Pensamento

FMHBM – Fundação Médica Homeopática Benoit Mure

MNPC – Medicinas Naturais e Práticas Complementares

PSF – Programa da Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>1.1 Explicando um pouco a história da homeopatia.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Pressupostos.....</b>	<b>22</b>
<b>1.3 Justificativa.....</b>	<b>25</b>
<b>2 HOMEOPATIA.....</b>	<b>29</b>
<b>2.1 Hahnemann: vida, obra e comentários.....</b>	<b>29</b>
<b>2.2 As bases da homeopatia.....</b>	<b>41</b>
<b>2.3 A homeopatia no Brasil – breve histórico.....</b>	<b>45</b>
2.3.1 História da homeopatia na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.....	51
2.3.2 Inserção da homeopatia em instituições de ensino superior no país.....	55
<b>2.4 A introdução da homeopatia em Santa Catarina.....</b>	<b>58</b>
2.4.1 O socialismo utópico de Fourier.....	58
2.4.2 A experiência de Mure na Península do Saí.....	60
2.4.3 Mure e a homeopatia.....	61
2.4.4 Fundação Benoit Mure.....	62
<b>3 O SUS EM ITAJAÍ.....</b>	<b>63</b>
<b>4 SUS: Entendendo um pouco o sistema de saúde.....</b>	<b>67</b>
<b>5 ESTILOS DE PENSAMENTO – Fleck: um breve comentário.....</b>	<b>72</b>
5.1 Breve introdução à vida e obra de Fleck.....	72
5.2 A teoria sobre ciência de Fleck.....	75
<b>6 MÉTODO.....</b>	<b>80</b>
<b>7 CARACTERÍSTICAS DOS HOMEOPATAS ENTREVISTADOS &amp; ESTILOS DE PENSAMENTO EM HOMEOPATIA.....</b>	<b>85</b>
<b>8 POSSIBILIDADES , LIMITAÇÕES E VIABILIDADE DA HOMEOPATIA NO SUS DE ITAJAÍ.....</b>	
<b>9 DISCUSSÃO.....</b>	<b>98</b>
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>105</b>
<b>11 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>110</b>
<b>12 ANEXOS.....</b>	<b>114</b>
12.1 Anexo 1.....	114
12.2 Anexo 2.....	115
12.3 Anexo 3.....	116
12.4 Anexo 4.....	117



## 1 INTRODUÇÃO

*“O tempo é a essência oculta da vida; é a própria vida em todo o seu percurso.”  
(Raumsol, LCM)*

Cursando homeopatia e, logo após o início de seu exercício, como médica homeopata, percebia que mesmo sendo legitimada pelo Conselho Federal de Medicina, havia uma lacuna entre esta e outras especialidades médicas, entre esta e outras áreas da saúde, o que por sua vez parecia ser um empecilho “aos altos fins de sua existência<sup>1</sup>”. Talvez a causa disto fosse o mesmo discurso de dois séculos atrás ou os mesmos moldes de estudo que permeiam a formação do médico homeopata e que, se por um lado ampliam a visão do que é ser médico, por outro poderiam limitar os horizontes em relação aos avanços que, independente da forma, ocorreram na medicina neste milênio.

Procurei pela dita neutralidade de observação, livre de preconceitos que reza no Organon. Caminho difícil. Percebi a falta de comunicação entre áreas e que era necessário ser coerente com o discurso homeopático: agir pelo “semelhante” e não pelos “contrários”. Acompanhando a trajetória de outros homeopatas que, direta ou indiretamente, estavam contribuindo para uma maior creditação (validação) da homeopatia entendi que o problema pudesse estar na linguagem e a solução (caminho) seria falar a mesma língua. Era necessário não restringir-se ao consultório ou atendimento voluntariado e voltar-se para os métodos acadêmicos convencionais

---

<sup>1</sup> Hahnemann coloca que o objetivo final da homeopatia seria permitir que o ser humano alcançasse os seus altos fins de sua existência seguindo o seu livre arbítrio: “No estado de saúde, a força vital imaterial (autocracia), que dinamicamente anima o corpo material (organismo), reina como 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 desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência” (Organon, § 9).

de estudo e pesquisa. Reconstruir este pensamento e esta linguagem.

Entre no Mestrado de Saúde Pública e vivenciei situações em que os discursos, se não eram similares eram no mínimo semelhantes em seu conteúdo, porém surpreendentemente incongruentes<sup>2</sup>, principalmente quando impregnados pelo preconceito em relação a determinadas profissões. Cabe citar que a neutralidade, não sendo exclusividade dos ensinamentos homeopáticos, a chamada “neutralidade científica”, também faz parte da academia convencional e da mesma forma que é de senso comum que é difícil de ser alcançada, deveria por todos ser sempre almejada. Eram indivíduos diferentes, com trajetórias diferentes, com formação diferente e, conseqüentemente impregnados por um “estilo de pensar” diferente, embora, em seu conteúdo houvesse uma semelhança: a busca pela saúde como um todo do indivíduo.

Concomitante a isso havia uma troca de governo na cidade de Itajaí, onde atuo no Sistema Único de Saúde (SUS), com a idéia de implantar a homeopatia. No grupo de homeopatas percebi que havia um estilo de pensamento não condizente com a realidade que iriam enfrentar uma vez que tinham seu campo de atuação limitado, em sua maioria, aos consultórios privados o que traz a característica da ampla liberdade de individualização não só do paciente como da atuação do profissional em contrapartida à institucionalização da saúde que é inerente ao SUS.

Alguns de nós atuamos ainda em voluntariados em várias cidades junto à Pastoral da Criança no projeto nacional “Homeopatia Solidária” o qual, no decorrer do mestrado, fui revendo com outros olhos e percebendo o duplo-vínculo ou mensagem que acompanham este tipo de relação médico-paciente. Os riscos vão

---

<sup>2</sup> Como esta dissertação segue o referencial teórico de Fleck, a palavra aqui tem o sentido de que áreas que desenvolveram uma lógica própria, um marco teórico próprio, uma metodologia de investigação e uma linguagem tal tornam-se praticamente incomunicáveis entre si. Ou seja, é caracterizado a incomensurabilidade entre estilos de pensamento (EPs) diferentes. O tema será melhor abordado em capítulo posterior.

desde a confusão entre “compaixão e solidariedade” como é analisado por CAPONI (2000) uma vez que essa foi uma das táticas utilizadas na história da homeopatia para sua legitimação (LUZ, 1996; DIAS, 2000; TOMAZZONI, 2004); passa pela verdadeira doação devida as urgências da sociedade e a perspectiva de cura da mesma e, o desejo do profissional de estender esta prática àqueles que a desconhecem independente de classe social; e, chega ao que chamo de *novo nome dado à escravidão moderna*: o voluntariado, onde muitos profissionais fazem gratuitamente o que deveria ser uma obrigação do Estado. “*Saúde: um direito de todos e um dever do estado*”. (Lema da 8ª Conferência) No capítulo “A Lógica da Compaixão” CAPONI (2000, p.15) coloca que:

*Existia, para a mulher consagrada – a dama de caridade que precede a enfermeira profissional -, um estatuto quase sagrado. Elas eram reconhecidas como portadoras de dons divinos pelos seus atos, suas esmolas, sua assistência, o que as tornava benfeitoras. Existia, também, um estatuto social dos pobres de Deus por elas assistidos: eles deveriam estar permanentemente em dívida pelo bem recebido. Seu papel era o da eterna gratidão...*

*Que obscuros mecanismos nos levam a acreditar que existe nessa relação – que pressupõe a desigualdade, a dívida e a gratidão – um vínculo moralmente legítimo ou desejável? Ainda que nenhum benfeitor tolere reconhecer-se na imagem da mulher consagrada, existe algo dessa piedade compassiva que, sob formas diversas, percorre muitas das diferentes estratégias assistenciais que historicamente se sucederam.*

Nietzsche (1984, p.338) *apud* CAPONI (2000) faz basicamente duas perguntas a respeito da caridade e compaixão: “É conveniente ser, antes de mais nada, homens compassivos?” e “É conveniente para os que padecem que deles vos compadeçais?” e responde: “Nossos benfeitores diminuem nosso valor e nossa vontade, ainda mais que nossos próprios inimigos”. Visto desta forma, identifica-se um risco neste tipo de assistência médica homeopática e que provavelmente passa despercebido pela maioria dos homeopatas, que é o risco de seguir a lógica interna da moral da compaixão que pode ser analisada como a racionalidade própria de

uma estratégia de poder (CAPONI, 2000). Embora este tipo de assistência tenha sido utilizado no decorrer da história da homeopatia mais como uma estratégia de legitimação (LUZ, 1996, p.28). Caponi (2000, p.16) ainda coloca que:

Se acreditamos que é necessário excluir do discurso médico a caridade cristã e a piedade religiosa, aquela que costuma situar o doente no lugar da debilidade absoluta e da mais extrema impotência, então será mister que se desenvolvam, onde hoje existe aceitação passiva, estratégias capazes de fazer com que a palavra dos doentes possa fazer parte de uma rede dialógica, que permita instituir um genuíno consenso.

Questiono ainda se, quando esta relação torna-se triangular envolvendo um terceiro componente que é o SUS, ou melhor, o gestor; o paciente que deveria ser a autoridade máxima no que se refere à autonomia sobre seu próprio corpo e o médico, que deveria dominar a técnica de tratamento é permitido, também a este último, o diálogo.

Visto por esta ótica, (penso que) realmente é chegada a hora de oportunizar a dignidade tanto do profissional que exerce a homeopatia, quanto do paciente (indivíduo) que a recebe e da própria homeopatia retirando-os da marginalidade da assistência filantrópica, inserindo-os no SUS como ocorre em qualquer outra especialidade.

A homeopatia tem suas particularidades, enquanto racionalidade<sup>3</sup> terapêutica, enquanto filosofia o que a caracteriza como um estilo de pensamento (EP)<sup>4</sup> com seus matizes que a diferenciam internamente. Estes matizes poderiam ser considerados como outros estilos de pensamento, pois apenas exemplificando, a

---

<sup>3</sup> Segundo LUZ(2003) os sistemas médicos complexos têm cinco dimensões básicas estruturadas em termos teóricos e/ou simbólicos: 1) uma *morfologia* humana(anatomia humana), que define a estrutura e a forma da organização do corpo(ou dos corpos); 2) uma *dinâmica vital* humana(fisiologia) que define o movimento da vitalidade, do equilíbrio ou desequilíbrio no(s) corpo(s), suas origens ou causas; 3)uma *doutrina médica*, na verdade um corpus doutrinário que define em cada processo saúde/doença o que é adoecimento, causas, o que é tratável e o que não tem cura ou o que pertence ou não à cura; 4) um *sistema de diagnose* pelo qual se determina se há um processo mórbido; 5) um *sistema terapêutico* pelo qual se determinam as formas terapêuticas de intervenção. Então racionalidade médica é qualquer sistema médico complexo específico estruturado segundo estas cinco dimensões, elaboradas em maior ou menor grau em termos teórico /práticos.

<sup>4</sup>O termo será melhor definido durante o trabalho, ver capítulo Estilos de Pensamento.

homeopatia **organicista** (prioriza os sintomas físicos) difere da homeopatia **unicista** (ortodoxa) em pelo menos três das cinco dimensões básicas que estruturam um sistema médico segundo Luz (2003). Especificando as diferenças entre as duas correntes: na *dinâmica vital humana* a homeopatia unicista engloba, além dos aspectos físicos, os mentais e os emocionais; em relação à *doutrina médica* um quadro sintomatológico agudo nem sempre é considerado um adoecimento, mas pelo contrário um processo de cura (retorno de sintoma antigo, por exemplo) e estendendo ao *sistema terapêutico*, seu tratamento considerado uma supressão<sup>5</sup> para a escola unicista. Esta por sua vez se contrapõe ao modelo vigente de assistência à saúde, predominante e preconizado até pouco tempo pelo SUS e que é norteado pelo biologicismo fazendo o que poderíamos chamar de “esquartejamento” do usuário em especialidades onde o atendimento segue o fluxo piramidal de classificação em primário, secundário e terciário de acordo com o grau de complexidade do atendimento.

É a lógica capitalista da produção, da quantidade, a qual não é mais satisfatória, evidenciada pela “crise da medicina moderna” ou “crise do modelo médico dominante”, isto é, da medicina especialista, tecnológica, *mercantilizada* e marcada pelas terapêuticas invasivas e iatrogênicas” (LUZ, 1996, p.42) das últimas décadas; embora não se deva negar os avanços importantes e significativos que foram propiciados por este modelo em determinadas áreas da medicina.

Da mesma forma, o SUS apresenta aspectos positivos e negativos. Embora seja um serviço muito bem pago pelos impostos arrecadados e represente a conquista de direitos sociais, nem sempre paciente e profissionais da saúde têm

---

<sup>5</sup> Refere-se ao desaparecimento dos sintomas da doença e não ao tratamento do indivíduo. Pode ser alopática quando refere-se ao tratamento do sintoma com medicamento alopático ou homeopática quando do tratamento apenas da sintomatologia e não do núcleo do doente com medicamento homeopático. Para Kossack- Romanach a supressão “resulta da remoção de sintomas nem que seja acionado o processo curativo intrínseco, acarretando o retorno dos mesmos e de outros mais graves, nas semanas, meses ou anos seguintes” (1993, p.111)

consciência destes fatos. A procura pelo atendimento público parece ainda ser impulsionada pelo fator econômico, ou seja, aumenta na medida em que há um empobrecimento ou má distribuição de renda no país, enquanto que a oferta de médicos e/ou a sua distribuição não acompanham a mesma. Se o SUS é um sistema de demandas ainda é uma das garantias, mesmo que mínimas, de acesso à saúde para a população em geral. Tem-se então, um problema de gestão e/ou administração, ou seja, político-econômico que nem sempre condiz com as reais propostas do SUS.

Neste sentido, algumas oportunidades políticas para a homeopatia não significaram ou significarão a legitimação desta em serviços públicos e/ou acadêmicos, talvez por não condizerem com as reais propostas de Hahnemann, entre outros fatores. O estado de Santa Catarina, mais especificamente a Península do Saí, é considerado a porta de entrada da homeopatia no país, trazida pelo homeopata francês Benoit Jules Mure na única tentativa concreta e conhecida de instalação de uma comunidade falansteriana,<sup>6</sup> por volta de 1842. Mesmo com o apoio governamental da época, o Império, a experiência do Saí foi efêmera, não fugindo à regra de ascensão e queda típicos da história da homeopatia no Brasil (THIAGO,1995)

Ao iniciar este trabalho Itajaí passava por uma situação histórica de um sugestivo apoio governamental onde, prefeito e secretário da Saúde, eram ou cursaram homeopatia, fazendo-se oportuno analisar este momento. Neste trabalho procuro analisar o movimento de inserção da Homeopatia na cidade de Itajaí, visando caracterizá-lo pelo referencial teórico de Fleck, que estilo(s) de pensamento(s) ou **coletivo de pensamento**<sup>7</sup> o permeia, podendo ser uma pequena

---

<sup>6</sup> O tema é apresentado no capítulo: A Introdução da Homeopatia em Santa Catarina.

<sup>7</sup> Termo a ser definido no capítulo: Estilos de Pensamento.

contribuição como facilitador na comunicação entre áreas aparentemente tão distintas entre si como o SUS e Homeopatia e no entendimento deste processo.

### **1.1 Explicando um pouco a história da homeopatia**

A Homeopatia, método terapêutico sistematizado por Samuel Hahnemann, surgiu há mais de dois séculos movida pelo questionamento deste médico às práticas da medicina convencional da época como os excessos nas doses de prescrição e fundamentação das condutas (DIAS, 2001; LIMA, XXXX), pensamento que permeia sua história até os dias de hoje. Após intensos estudos, reflexões, observações clínicas e experimentações realizadas, Hahnemann sistematiza os princípios doutrinários e filosóficos da homeopatia respectivamente em suas obras “O Organon” e “Doenças Crônicas”. Pode-se dizer então que a homeopatia é constituída por princípios e conceitos fundamentados por um estilo de pensar ou **estilo de pensamento** (EP). (DA ROS, 2000; TOMAZZONI, 2004) o qual foi praticamente aniquilado no início do século passado com a construção do novo modelo de medicina.

Coincidindo com o fordismo e taylorismo como formas mais avançadas de organização dos meios de produção no capitalismo, a Associação Médica dos Estados Unidos financia e publica ,em 1910, o documento chamado Relatório Flexner. Este é o marco da reorganização do ensino médico na América do Norte, sendo gerado o modelo biomédico que tornou-se hegemônico na maior parte do mundo (CUTOLO, 2001; DIAS, 2001; LIMA, 2003). Temos então, o declínio da homeopatia com sua conseqüente exclusão do meio acadêmico no início do século XX. Contudo, na segunda metade deste mesmo século, mais especificamente década de sessenta, ocorre uma renovação do interesse tanto

dos médicos quanto da população pela homeopatia, no Brasil e no mundo (DIAS, 2001; FORTES, 2002). Nas últimas décadas a homeopatia, junto a outras terapêuticas não convencionais chamadas de outras racionalidades<sup>8</sup>, vem ganhando espaço ao lado da medicina vigente tanto no meio acadêmico quanto no SUS (EINSENBURG et al, 1998; FISHER & WARD, 1994; RODRIGUES & LAZA, 2001). Uma das causas para tal movimento é que paralelamente ao crescimento das desigualdades sociais do período, observa-se o que Madel Luz (2003) chamou de a “crise da saúde e da medicina” do final do milênio. Luz cita também outros aspectos como a valoração da relação médico-paciente, meios terapêuticos mais acessíveis e com semelhante eficácia nas situações comuns da população, busca da autonomia do paciente e como paradigma central a saúde e não a doença.

Apenas em 1979 é que a Homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira (AMB), quando é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), sendo aceita pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 1980 (CC/AMHB, 1994). São poucas as faculdades de medicina no Brasil que oferecem a Homeopatia em seu currículo (CC/AMHB, 2000). Este ensino ocorre sob a responsabilidade dos cursos de especialização em Homeopatia, que por sua vez, estão normalmente vinculados às Associações Médicas Homeopáticas de cada estado da União (ROSENBAUM, 2000).

Na UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) não há uma disciplina específica, porém era oferecida uma aula de 04 horas aos alunos da décima fase durante o internato em Saúde Coletiva. Atualmente este período foi ampliado para 4hs aula distribuídas por quatro semanas totalizando 16hs/aula. O mesmo ocorre na pós-graduação multiprofissional em Saúde da Família. Excetuando-se esta

---

<sup>8</sup> Racionalidade médica p. 84 Madel

oportunidade oferecida pela disciplina de Saúde Pública à Homeopatia, pode-se dizer que a oferta desta entre outras formas de medicina é praticamente inexistente em Santa Catarina, o que não difere do resto do país.

No Brasil, apesar de ser um dos países mais organizados em relação à área, pois a homeopatia é uma especialidade médica oficialmente<sup>9</sup>, a oferta da mesma em meios acadêmicos é limitada. Isto se deve a diversos fatores como o desconhecimento ou não aceitação de seus pressupostos por parte de professores o que, por conseguinte leva a um desconhecimento desta racionalidade médica por estudantes e médicos, culminando com uma visão ainda preconceituosa da mesma (GIANESELLA, 1998; MARAVIESKI, 2003).

Ou seja, temos uma busca pelo subjetivo que se contrapõe a atual sistematização da sociedade e, por sua vez, da gestão do SUS o qual tenta delimitar o número de atendimentos, o tempo de consulta, o fluxograma de especialidades médicas e exames, fazendo da consulta médica, que já fora uma arte, um produto a mais a ser consumido. Por outro lado, com o decorrer do Mestrado percebo que não é mais possível fazer uma crítica simplista a esta forma de pensar/organizar o SUS. Pois, uma vez que a “saúde é um direito de todos e um dever do Estado”<sup>10</sup> o SUS necessita suprir ao mesmo tempo demandas da população e demandas administrativo/financeiras.

Apesar de atualmente ser muitas vezes insatisfatória tanto para o usuário quanto para o gestor em saúde, a alopatia é historicamente de maior aplicabilidade ao SUS no que se refere ao “estilo de pensamento”, ou seja, centrado em populações. Enquanto o SUS tenta dar conta do *todo* da população, a homeopatia

---

<sup>9</sup> Apenas exemplificando, na Alemanha, berço da Homeopatia, ela ainda não é considerada uma especialidade médica (FORTES, 2002).

<sup>10</sup> Lema da 8ª Conferência, lema do movimento de medicina social europeu do século XIX (DA ROS, 2005).

unicista<sup>11</sup> tenta dar conta do *todo* do indivíduo (o que indiretamente vai contribuir para a melhora do todo da população). E mesmo que o objetivo final seja o mesmo, da teoria à prática, existem várias discrepâncias e/ou particularidades entre vis população e visar o indivíduo.

Como médica homeopata unicista tenho observado dificuldades de aplicar este estilo de pensamento (EP) ao SUS de Itajaí não só pelo que foi anteriormente exposto como, fazendo uma analogia às leis de Hering<sup>12</sup>, este não me parece ser um movimento de “dentro para fora”, ou seja, dos meios acadêmicos para o setor público de assistência à saúde, tampouco do “íntimo da população” para o “externo” dos Postos de Saúde, o que pode ser temerário. Neste momento o SUS propõe a homeopatia, o que se apresenta como um ponto positivo no sentido de legitimação da mesma. Porém, penso que existem algumas incompatibilidades que precisam ser avaliadas para que seus resultados (eficácia) no SUS não sejam confundidos com os seus resultados enquanto especialidade médica. O nível desta incompatibilidade parece ser o método que implica em estilos de pensamento diferentes. O SUS é uma política pública, como tal qualquer país organiza a sua, deveria ser levado em consideração a melhor forma de gastar, o que nem sempre ocorre adequadamente. E, embora não seja baseado no sistema financeiro, sofre pressões do banco mundial para que assim seja. Como um sistema que está estruturado para lidar com o objetivo, aceita uma especialidade que trata não a doença, mas a totalidade do indivíduo, e por sua vez lida com o subjetivo? É uma proposta médica diferente que demanda uma estruturação de SUS diferente. Como pode o modelo homeopático inserir-se no SUS sem perder sua identidade enquanto estilo de pensamento?

---

<sup>11</sup> Homeopatia que utiliza o medicamento diluído e dinamizado, porém um único para tentar tratar o todo do paciente: o campo físico, mental e emocional.

<sup>12</sup> Leis de Cura de Hering. Parâmetro que o médico homeopata se utiliza para avaliar se o medicamento está correto onde basicamente a cura se dá da seguinte forma: 1) de cima para baixo; 2) de dentro para fora; 3) de órgãos mais importantes para menos vitais; 4) desaparecimento dos sintomas na ordem inversa de seu aparecimento, com conseqüente reaparecimento de sintomas antigos (NASSIF & colaboradores, 1995)

Que a homeopatia vem em um movimento crescente, embora lento, de instauração no âmbito universitário e de serviços públicos já é um fato, embora não saibamos os reais motivos de aceitação da mesma, o que não é objeto deste trabalho. Mas, penso que já é hora de começarmos a discutir a **forma** de implantação e **aplicabilidade** da homeopatia no SUS. O baixo custo pode ser motivo suficiente para a implantação de qualquer outra especialidade, porém no que se refere à homeopatia unicista estamos falando em “estilo de pensamento”, o qual pode se perder no momento de implantação e ajuste ao estilo de pensamento do SUS. Talvez esta seja uma das causas da transitoriedade ao longo da história de alguns serviços homeopáticos tanto no âmbito acadêmico quanto de serviço público.

A homeopatia é uma medicina que procura tratar o indivíduo como um todo, nos seus campos físico, mental e emocional *a priori* e também o social, *a posteriori*. Existem hoje mudanças no mundo inteiro das políticas na área da saúde nas últimas duas décadas (LIMA, 2002) e o aumento em vários países da demanda pelas denominadas práticas terapêuticas “complementares” e “alternativas” (Eisenberg et al, 1998). Esta mudança é acompanhada por uma alteração também nas definições de saúde e medicina até então norteadas pelo relatório Flexner<sup>13</sup>, como as colocações de Mário Testa (1993) de que saúde é um objeto complexo e indefinido e, mais tarde (1997) que o objeto de trabalho da medicina é o corpo - que trabalha, que ama, que luta-, o que permite remeter à visão do todo do indivíduo que Hahnemann seguia. Abrindo, portanto, um espaço possível para a homeopatia nos meios oficiais de saúde antes inexistente. Seguindo esta complexidade Minayo (1989, p.11) coloca que:

---

<sup>13</sup> Será explicado adiante, sobre este modelo biologicista que perdurou quase que unânime até década de setenta e que predomina até hoje.

Trazendo o debate do “qualitativo” para o campo da saúde, presencia-se o eclodir de questões semelhantes às do âmbito maior das Ciências Sociais (...) A sua especificidade é dada pelas inflexões sócio-econômicas, políticas e ideológicas (...) Dentro deste caráter peculiar está sua abrangência multidisciplinar e estratégica. Isto é o reconhecimento de que o campo da saúde se refere a uma realidade complexa, que demanda conhecimentos distintos integrados e que coloca de forma imediata o problema da intervenção.

A mudança e a complexidade também podem ser vista pelo próprio conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS): é o completo bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença. Segundo ROS (2000, p.8):

Não existem dúvidas na discussão teórica atual no que diz respeito a ser a saúde algo com dimensão física, mental e social. E é justamente por esta abrangência de definição que se constata que saúde diz respeito, no mínimo, a áreas tão distintas em termos de conhecimento, como a biologia (o físico), a psicologia (o mental), e a sociologia (o social), simultaneamente. Trata-se, portanto de um objeto de investigação altamente complexo.

Considerando então: o espaço possível, o todo que representa, a coincidência com o SUS desejado e a perspectiva de uso em Itajaí, investigar este processo que ocorre nesta cidade, não poderia então limitar-se a perguntas objetivas relacionadas a viabilidade ou não desta implantação. É um campo amplo, complexo e histórico que justifica uma investigação, qualitativa, com uma proposta de identificar um estilo de pensamento que possa contribuir para decisões futuras na área da saúde.

Surge então o **problema**: será possível este casamento? Em busca desta resposta pensou-se em identificar um /os estilos de pensamento dos homeopatas que acreditam ou estão engajados nesta inserção da homeopatia no serviço público de saúde de Itajaí e se as possíveis diferenças são compatíveis com a dinâmica do SUS atual ou SUS desejado.

O mundo atual pode ser caracterizado pela aceleração dos processos, seja pela urbanização, no campo tecnológico, na produção intelectual, científica, e pela intensa globalização que, poderíamos dizer, é proporcional ao aumento das

populações à margem do acesso ao trabalho, ao lazer, à educação e à saúde. A integração econômica do planeta - a chamada globalização - tem contribuído para aumentar a desigualdade (...). Houve uma maior atenção às normas, padrões, políticas e instituições, para abrir os mercados mundiais do que para as pessoas e seus direitos (LUZ, 2003 *apud* PNUD, 1998). Como citado anteriormente, a “crise da saúde e da medicina” do final do milênio tem como um dos aspectos a migração da clientela do modelo biomecanicista (vigente no séc. XX) para racionalidades terapêuticas que tenham como centro o indivíduo e o seu cuidado.

Para o modelo homeopático, o paciente deve ser considerado em sua plenitude, segundo as características objetivas e subjetivas que apresenta. Além dos sinais e sintomas clínicos referentes à enfermidade orgânica, as peculiaridades individuais relativas às esferas imaginárias, emocional, volitiva, intelectual, alimentar, onírica<sup>14</sup>, exonerativa, climática e inúmeras outras do âmbito generalista são valorizadas no entendimento da suscetibilidade ao adoecer (ZULIAN, 2002, p.05).

Percebe-se então, de forma crescente, movimentos de intenção por acesso a outras racionalidades terapêuticas expressas na população em geral e em outros âmbitos, seguindo uma tendência mundial (LUZ, 2003; FORTES, 2002), o que se repete em Santa Catarina (embora de forma lenta, pois como colocado anteriormente são poucos os espaços oficiais oferecidos à Homeopatia), inclusive em órgãos governamentais, onde o anseio pela homeopatia se manifesta. Neste caso, na forma de projeto de lei como o de nº 248/01 que intenciona a mesma em ambulatórios e hospitais do estado (MORASTONI, 2001).

Trabalhos como a dissertação de Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) de Maravieski (2003), ressaltam a importância dos estudantes de medicina terem acesso ao conhecimento da homeopatia na sua formação acadêmica, a fim de construírem opinião própria a

---

<sup>14</sup> Relativo a sonhos.

respeito, até mesmo para que as decisões não sejam apenas impostas por decisões governamentais, mas legitimadas pelo meio acadêmico e também pela população. Por outro lado trabalhos como o de mestrado de Tomazzoni (2004) apontam, além das vantagens, para algumas limitações da prática homeopática.

Ao mesmo tempo é importante levantar a questão de como implantar uma especialidade em uma população acostumada por governos anteriores ao clientelismo, onde o indivíduo tem de deixar de ser paciente para ser participante do seu processo de saúde? E as particularidades do SUS? Como adequar uma especialidade que individualiza, particulariza tanto o indivíduo em um sistema de demandas?

## **1.2 Pressupostos**

Ao iniciar o estudo tinha uma visão pouco clara sobre o SUS e sobre o momento histórico das obras de Hahnemann e Fleck. Esta visão era carregada de opiniões e distorções comumente veiculadas quer no meio acadêmico, na mídia e na opinião popular sobre a história destes sistemas médicos e destes sistematizadores de conhecimento. Entre estas idéias destacavam-se: a de filantropia associada aos homeopatas; o reducionismo da homeopatia a uma especialidade barata que poderia resolver o “todo/tudo” que a alopatia não supre ou não supre mais; a associação da imagem de SUS com a do gestor e não como um sistema que representa uma conquista social; a idéia simplista de que implantá-la no SUS necessariamente iria legitimá-la.

Com o decorrer do trabalho percebi que, embora com aparente diferença de estilos de pensamento, o que gera a incomensurabilidade e por sua vez a incomunicabilidade, tanto a saúde pública quanto a homeopatia tinham por fim a

mesma busca: a saúde como um todo. MINAYO (2006, p.100) aponta que a Constituição de 1988 consolidou uma opção clara da população brasileira por um sistema de saúde universal e equânime por meio do SUS, mas o que se constata na prática:

(...) é o conflito doutrinário do SUS, a vigência de um modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde, que se inspira ainda numa prática fragmentada de assistência e, uma boa parte de profissionais de saúde atuando com uma visão muito reduzida do conceito de saúde.

Ambas estariam perdendo oportunidades de troca e crescimento mútuo sobre esta visão ampliada da saúde por desconhecimento de sua história, particularidades, estilos de pensar.

Portanto, partindo de tantas questões e com o intuito de limitar o campo de trabalho parte-se dos seguintes **pressupostos**:

- Não condiz mais com a homeopatia os espaços de caridade, mas a dignidade tanto da homeopatia (como especialidade) quanto dos pacientes (enquanto direito do cidadão a outras racionalidades médicas) desta especialidade ser oferecida pelo SUS .
- As peculiaridades precisam ser estudadas com cuidado quando da implantação da homeopatia no SUS, pois como mostra a história (Benoit Mure), apesar da homeopatia ter sido introduzida no Brasil por Santa Catarina e, com o apoio governamental da época, isto não foi suficiente para sua legitimação e difusão no estado pois, aquela foi uma experiência frustrada.
- Os homeopatas em sua maioria teriam uma visão da homeopatia limitada à prática em consultório privado ou assistencial filantrópica/ gratuita;
- Há um relativo desconhecimento sobre saúde pública e os avanços que este intercâmbio poderia oferecer a ambas as partes;
- Há um desconhecimento da própria história da medicina e homeopatia (mais

especificamente no próprio estado) e a base que isso poderia oferecer no entendimento dos serviços públicos de saúde e a forma de implantação desta entre outras práticas médicas;

- A importância histórica disto e a oportunidade única de outra forma, mais embasada cientificamente e/ou organizada, de implantá-la;
- Há uma percepção idealizada pela maioria dos homeopatas em relação à homeopatia, principalmente no que tange a ser a especialidade que visa o indivíduo como um todo; uma vez que a medicina de família também tem este propósito, excetuando-se o fato da medicalização onde é a única especialidade que oportuniza um único medicamento para este todo.
- Há uma idéia restrita e/ou distorcida dos médicos em geral em relação ao que realmente é SUS;

Mesmo que Luz conclua (encerre) no seu livro “A Arte de Curar versus A Ciência das Doenças - História Social da Homeopatia no Brasil” (1996) com o pensamento: “(...) a homeopatia (...) encerrou a década de oitenta com um florescimento indiscutível na pesquisa, ensino, intervenção institucional e na aceitação popular, confirmada até a primeira metade da década de noventa”, o mesmo não pode ser dito dos últimos dez anos . Uma vez que a homeopatia é oficialmente reconhecida como especialidade médica há mais de quinze anos e até mesmo a OMS a preconize em serviços públicos de saúde (principalmente por seu baixo custo: racionalidade capitalista), ela não faz parte corriqueiramente dos currículos acadêmicos como disciplina opcional, muito menos obrigatória o que pode ser entendido como uma não legitimação ainda em meios acadêmicos, principalmente pelos próprios médicos; como também não faz parte habitualmente, como qualquer outra especialidade, de concursos ou vagas efetivas para serviços

públicos de atendimento. Isto pode ser devido às próprias características da homeopatia que engloba outros estilos de pensamento que precisa passar pelo processo de ser pacientemente conhecido, entendido para só então ser assimilado e adequado ao sistema; como também pode refletir uma tendência histórica da homeopatia a períodos de ascensão e queda os quais deveriam ser melhor estudados, investigados e corrigidos. Uma das formas seria investigar o(s) estilo de pensamento(s) da mesma.

É preciso repensar a homeopatia para o SUS para que seus princípios não sucumbam ao estilo de pensamento capitalista (neoliberalista) e reducionista de custo/produção.

### **1.3 Justificativa**

A homeopatia unicista é muito mais que coletar a totalidade de sinais e sintomas de um paciente, repertorizar e prescrever um medicamento o qual pode facilmente ser oferecido pelo SUS. É um estilo de pensamento complexo, que envolve uma outra percepção do processo saúde-doença para a qual é necessário um estreito vínculo médico-paciente que transcende a relação usuário-SUS trazendo de volta, de certa forma, a autonomia do profissional médico para conduzir o atendimento e, por outro lado, uma maior disponibilidade do mesmo. Isto me parece fundamental na homeopatia unicista, pois cabe ao médico trazer o paciente da passividade (comodidade) para o papel ativo frente à sua saúde. É uma outra proposta médica de tratamento que inclui, por exemplo, complicações como as “agravações homeopáticas” as quais não são tão previsíveis como o tempo de início de ação de um antibiótico. Só isto demandaria mais tempo, paciência e entendimento por parte do paciente, maior disponibilidade médica e maior

estruturação do SUS. Como manter a qualidade deste vínculo, desta sincronia necessária ao trio paciente-médico-SUS? Este todo estaria preparado para tamanha implantação?

A homeopatia, como disse Gandhi, "é o mais fino método que existe para tratar as pessoas de uma maneira econômica e que o governo deve encorajar seu emprego e favorecer o seu desenvolvimento no nosso país" (naquele caso a Índia, país com características, religião, crenças e valores diferentes dos nossos) É uma forma de tratar que traz a oportunidade do paciente ser tratado como um todo, sendo beneficiado não apenas física, mas emocionalmente. Mais do que isso é também um resgate da relação médico-paciente que perdeu-se no decorrer da hegemonia do modelo biologicista. E, ao mesmo tempo um resgate da dignidade do paciente, podendo colaborar para que se torne um cidadão ativo em relação à sua saúde.

Por outro lado, poder-se-ia complementar a frase de Gandhi, acrescentando que a forma deste encorajamento deveria ser adequada e estudada. Como comentado anteriormente, na sociedade atual com uma ampla e crescente camada da população marginalizada, o SUS é a garantia (mesmo que mínima) de direitos humanos básicos como a saúde. Porém, uma intervenção mal feita pode, por vezes, causar danos maiores do que uma não intervenção.

Por isso, é importante perceber a amplitude (profundidade) do tratamento homeopático e suas peculiaridades. Na psicologia, a apresentação de dissertações como o de Ana Lima (2006) remetem à discussão, entre outras questões, das limitações impostas ao tratamento psicológico devidas à institucionalização pelo SUS. Exemplificando: a perda da vaga do usuário uma vez que o mesmo falte à consulta. Para este tipo de atendimento isso pode ser considerado como parte do processo do tratamento incluindo referência e contra-referência (assunto que não é

objetivo deste trabalho) onde a organização do sistema no sentido de uma atitude “educadora” torna-se na prática em uma atitude punitiva e, neste caso, contrária a construção da saúde deste indivíduo. Seguindo esta linha de pensamento, pode-se deduzir então a complexidade do tratamento homeopático onde além do campo emocional é agregado, em um mesmo tratamento, o campo mental e físico, cuja dinâmica é entrelaçada em suas mais diversas apresentações, e onde a piora de um (como o físico) pode significar a melhora de outro (como o emocional) É a chamada agravação homeopática onde patologias decorrentes de um processo de cura podem ser consideradas a vista de um leigo como nova doença enquanto, na realidade, fazem parte da evolução de uma doença mais severa para uma mais superficial e o paciente ou infra-estrutura despreparados, podem vir a interromper este tratamento. Isto ocorre até mesmo e, eventualmente em consultórios onde é possível o máximo de individualização e orientação, pois algumas vezes as agravações homeopáticas geram desconfortos difíceis de serem sustentados. Em contrapartida, também podem ocorrer agravações indesejáveis ou negativas que nem sempre significam um movimento de cura, podendo representar uma idiosincrasia<sup>15</sup> e/ou patogenesia (sintoma novo gerado pelo uso do medicamento). É bom lembrar das questões éticas como o sigilo dos prontuários uma vez que a anamnese é extensa e detalhada. Portanto é de extrema importância para o profissional homeopata o **tempo** (para que se analisem estas variáveis e suas diversas manifestações) e o **espaço** (neste caso o campo físico onde se manifesta a maior parte do processo de cura no paciente e o espaço físico propriamente dito no que se refere à infra-estrutura ambulatorial).

---

<sup>15</sup> Caracteriza estado de sensibilidade anormal, propiciando manifestações nítidas frente a substâncias para as quais a maioria dos indivíduos se mostra indiferente. Esta sensibilidade exagerada a determinadas drogas, mesmo que se manifeste agudamente, não constitui estado patológico (KOSSAK-ROMANACH, 1993).

Considerá-la como mera implantação de mais uma especialidade pode ser o risco de banalizar todo um estilo de pensamento, o risco da transitoriedade. Logo, é importante refletir quanto à forma que está sendo implantada e como compatibilizar o modelo homeopático ao modelo do SUS. DA ROS (2000) coloca que “um modelo de análise que contemple padrões tão diferenciados requer a utilização de conceitos teóricos que satisfaçam essas aparentes contradições” e para tal discute Fleck, o qual constatou a existência do que chama **estilos de pensamento (EP)**, adequado para se pensar em saúde. Portanto, unir estes dois sistemas é inicialmente uma proposta interessante. Porém é necessário avaliar sua possibilidade ou viabilidade. Portanto, uma pesquisa que contemple simultaneamente Fleck e estilos de pensamento; Homeopatia com seus matizes e/ou estilos de pensamento; e a possibilidade da mesma no SUS se faz oportuna.

O presente trabalho tem por **objetivo geral** investigar os estilos de pensamento dos homeopatas e as expectativas de implantação da Homeopatia em contraste com o modelo SUS de atenção primária na cidade de Itajaí. Como **objetivos específicos** trata de analisar os estilos de pensamento ou os matizes do mesmo entre os médicos homeopatas de Itajaí; e, analisar a forma que os homeopatas idealizam para associação com o SUS em Itajaí.

## 2 HOMEOPATIA

*“A paciência é irmã do tempo; ela vive e confia nele, e este a recompensa constantemente.”  
(Raumsol, ICL)*

### 2.1 Hahnemann: vida, obra e comentários

Conhecer um pouco sobre Hahnemann se faz importante neste trabalho porque possibilita entender a origem da homeopatia e sua doutrina, não como um achado casual ou mera “fabricação” de um estilo de pensamento, como ocorreu com o Relatório Flexner (onde muitos profissionais nem sabem que fazem parte deste EP). Mas como uma **busca constante**; um acúmulo ou bagagem enorme de **conhecimento** na área da medicina retro-alimentada pelo domínio de outros conhecimentos como o das línguas estrangeiras, da química, filosofia entre outros (o que chamaria de interdisciplinariedade da educação, a verdadeira chave da liberdade do indivíduo, para pensar, agir e ser) e que permitiu à Hahnemann entrar em contato com outros estilos de pensamentos além daqueles com os quais já vivenciava e, por fim, o **livre arbítrio** de sucumbir, concordar ou confrontar os mesmos. Permite então perceber que a homeopatia é um processo inacabado: por si só como qualquer ciência ou conhecimento; pela morte física de seu sistematizador e porque, vítimas de um estratégico e insidioso desmembramento (ou destruição) da educação em nosso país, os profissionais desconhecem a história de sua própria arte e por sua vez, cada qual em sua armadura, desaprendeu a “flexionar as articulações das idéias”, a interagir ao invés de combater, e com todo este fardo, fazer andar o pensamento, pensar por si só.

Assim, em dez de abril de 1755, na cidade de Meissen na Alemanha, nasce

Christian Frederick Samuel Hahnemann, filho de Joana Christiana Spiess e Christiano Godofredo Hahnemann. Seus pais lhe dão estes nomes: CHRISTIAN, seguidor de Cristo, judeu convertido ao cristianismo; FREDERICK, protegido por lei e SAMUEL, Deus me escutou em um claro reconhecimento à Deus. Teve uma infância feliz com seus três irmãos e tinha grande admiração pela natureza, especialmente as plantas. Seu pai era carinhoso, mas de princípios rígidos ensinando pela ação: agir e ser sem parecer. Hahnemann foi preparado para seguir a profissão do pai: pintor de porcelana, o que o predispôs ao estudo da química vendo-o preparar esmaltes e das línguas estrangeiras, para que pudesse no futuro comercializá-la em outros países. Assim, Hahnemann conhecia: alemão, inglês, francês, espanhol, latim, árabe, grego, hebreu, caldeu. Isto foi decisivo em sua vida, pois permitir-lhe-ia a sobrevivência no início de sua carreira profissional através de traduções além de ler vários autores em grego e latim que lhe inspirariam em sua obra (NASSIF,1995, p.27-28; DIAS, 2000, p.24).

Aos doze anos de idade era um aluno adiantado de humanidades e, ao traduzir um texto em latim, fez comentários sobre o mesmo mostrando as reformas que a educação devia sofrer. Seu professor o puniu pelas idéias liberais. Os colegas, indignados com a injustiça levaram Hahnemann ao Diretor da escola, Dr. Mueller. Após ouvir as ponderações de Hahnemann disse-lhe: “Embora criança, sois mestre e mestre ficareis. A partir deste momento tendes licença para freqüentar a classe que quiserdes” (DIAS, 2000, p.24).

Aos quatorze anos já substituíra seu professor de grego em suas aulas. Mas, ao término de seus estudos seu pai emprega-o no comércio em Leipzig devido a problemas financeiros. O Dr. Mueller, ao ser contratado para a escola principesca Santo Afra, ajuda-o contratando-o como seu assistente. Nesta escola de nobres sente-se desdenhado e refugia-se nos livros. Hahnemann dizia que “procurava

assimilar o que lia e punha tudo em ordem no seu espírito, antes de passar adiante, mas que não esquecia de procurar exercício para o corpo, movimento ao ar livre, pelos quais podia facilmente manter a tensão contínua de seu espírito.” Como era pobre, trabalhava à noite como tradutor e de início lê os livros de Hipócrates, onde lê pela primeira vez e sem compreender naquele momento: “*Similia similibus curentur*”.

A lei homeopática em torno do qual gira toda a doutrina, já era conhecida desde a mais remota antiguidade. Demócrito teria escrito a Hipócrates que “o *Elleborus que cura a insônia, aos são cura a razão*”. Mais tarde, Hipócrates diria: “*Curam-se as moléstias, na sua maior parte, pelos mesmos agentes que as produzem*” (NASSIF, 1995, 28-29; DIAS, 2000, p.24).

Aos vinte anos de idade, em 1775, decidiu estudar medicina na Universidade de Leipzig e antes deixa uma tese: A Maravilhosa Conformação da Mão do Homem. Sem condições para pagar os estudos, consegue permissão para cursar gratuitamente a escola de medicina e para manter-se dava aulas de inglês e francês para um jovem grego e fazia traduções para o alemão de obras em francês, inglês e italiano (NASSIF, 1995, p.32).

Ao final de dois anos, decepcionado com o ensino, transfere-se para Viena (capital da luxúria onde o hospital estava cheio de doenças venéreas como gonorréia e sífilis) com uma carta de apresentação de um de seus professores para o Dr. Joseph von Quarin (1733-1814), médico da imperatriz Maria Thereza e que dirigia o Hospital dos Irmãos da Misericórdia em Leopoldstadt, sendo um dos maiores clínicos da época. Hahnemann lhe declara que quis ver de perto as misérias humanas, pois muito amiúde as do corpo se avizinham às da alma e, atendendo umas, pode melhor curar outras. Quarin tinha como seus antecessores, Anton von Störck (1731-1803) o qual realizava auto-experimentações com plantas e Gerhard van Swieten (1700-1772) que por sua vez havia recebido orientação médica de Boerhaave(1668-1738). Lima (2003, p.84) comenta Boerhaave, segundo Toellner:

[...] considerado a pessoa mais influente na medicina europeia do século XVII. Um dos primeiros professores a trazer seus alunos à beira do leito de seus pacientes para ensinar medicina, (...) transformou a Universidade de Leiden em “Meca da arte de curar” e deu ao currículo do ensino médico sua ênfase moderna na observação clínica sistemática.

Segundo Lima (2003), esta seria a “linhagem médica” que teria originado aquilo que se configurou no estilo de pensar homeopático.

A escola de Viena também era a mais importante da época e passava por mudanças como a criação das enfermarias, as sistematizações com separações de patologias, criação de ambulatórios e laboratórios e o re-estudo dos medicamentos. O Dr. Quarin faz muitos elogios à dedicação de Hahnemann que passa sentado e observando o paciente a beira de seu leito por noites seguidas. Hahnemann por outro lado diz dever seu diploma ao médico Quarin. Quando o Barão Samuel de Bruckental foi nomeado governador da Transilvânia, Hahnemann foi indicado para ser seu assistente. Foi introduzido à Maçonaria pelo governador, mas nunca foi um freqüentador assíduo. Classificou a riquíssima coleção de medalhas do governador, elaborou um sistema de fichas para a biblioteca e exerceu a clínica entre a população. Após vinte e um meses usufruindo do conforto do Castelo, ao ler o livro de fábulas de La Fontaine, “O lobo e o cão” percebeu ter perdido a liberdade e despediu-se (NASSIF, 1995, p.32; DIAS, 2000, p.25).

Em 1779 vai para Erlangen, Alemanha, para defender sua tese: *Considerações sobre as causas e o tratamento dos estados espasmódicos* e doutorar-se em Medicina. (DIAS, 2000, p.25). Pelos dados de NASSIF (1995, p.33) seu tema era “*As enfermidades da alma. Os loucos*” e no manicômio teria mostrado um dos lados mais admiráveis de seu caráter, pois ao perceber “a legitimidade da causa que defende, volta-se com intrepidez e combatilidade, sem que nada o detenha, nunca fazendo pacto com a falsidade ou com o poder.” No lugar dos castigos e torturas anteriores organizou um método terapêutico com suavidade,

obtendo um certo número de curas. Poder-se-ia dizer que Hahnemann foi um precursor da luta antimanicomial, pelo menos da forma que até há pouco tempo era preconizado. Neste período teve uma profunda revelação: é necessário amar o próximo para curá-lo; uma pessoa não pode desejar saber, sem amar previamente. Escreveu nas margens de seu livro de pensamentos de Santo Agostinho: “Amare et amari” (Amar e ser amado), “In altern aber, liebe” (Ante tudo, ama) (DIAS, 2000, p.25).

Cabe aqui comentar: amor remete a sentimento, dom, doação. Hoje já temos profissionais da área da saúde que ousam falar em amor em medicina como “Quem ama não adocece”. Se dominar a técnica hoje em dia é complicado pela enorme produção e velocidade de acontecimentos, descobertas e informações proporcionadas pela tecnologia, principalmente a da comunicação, da mesma forma nunca estivemos, enquanto sociedade, tão isolados uns dos outros em relação a sentimentos. Por conseguinte isto se reflete na prática do profissional. Em tempos em que se admite a extensa e complexa definição do conceito de saúde é necessário refletir antes de criticar o profissional da área da saúde cuja formação e conseqüente prática se desenvolveu nesta mesma sociedade. É preciso atentar também para a saúde de quem cuida da saúde dos outros, observar o grau de exigência atual: o da técnica (em constante mudança) e o do afeto (campo extremamente delicado). O grau de exigência de razão e o de sentimento.

Estar mais tempo com o paciente, ouvir sua dor, vincular-se a outro ser exige muito mais que conhecimento científico. É possível ensinar a técnica (e nisso há de se concordar que o modelo de Flexner foi campeão), mas é possível ensinar afeto? É possível, coerente exigir afeto? Estes questionamentos podem contribuir para o entendimento de que estas são mudanças profundas e que talvez estas sejam uma

das causas para as lentas mudanças na prática do sistema de saúde<sup>16</sup>, como é melhor explicado por Da Ros (2000, p.11) em relação a conceituação de saúde:

A retomada de um conceito mais amplo não significa necessariamente que a prática se modifique, mas implica pelo menos em seu redirecionamento. Este, se por um lado é determinado pela forma como se organiza a sociedade, também traz por outro lado, a forma como se dá o processo ensino/aprendizagem, e como é construído o conhecimento.

Na tese de Doutorado de Da Ros (2000, p.44-45)) há citações de Lowy (1990) quando o mesmo escreve sobre Biernacki (1866-1911) médico da Escola Polonesa de Medicina que reforçam esta questão:

A personalidade do médico é fator decisivo para a cura dos doentes, porque estes últimos são dependentes dos fatores psicológicos e da realidade social.  
(...) treinar médicos é mais que razão, é treinar os sentidos.

Continuando, Hahnemann interessa-se pela pesquisa de minerais e então instalou-se em Hettstedt, em Mansfeldschen, centro de minas de cobre e correspondia-se com José Bonifácio de Andrada e Silva, o patriarca da Independência, sobre mineralogia. Dedicou-se à química em um laboratório local e casa-se, aos vinte e seis anos, com a filha do farmacêutico, Joanna Leopoldina Henriqueta Kuechler de dezessete anos, por ser saudável e bem-educada (DIAS, 2000, p.25; NASSIF, 1995, p.33).

---

<sup>16</sup> Em um país onde o **trabalho físico** (braçal, pesado) não é respeitado, o **trabalho mental** (intelectual ou que exige formação) tampouco é valorizado, muito menos o que aqui denomino **trabalho emocional** (o da escuta, acolhimento, vínculo, comprometimento), e que não faz parte do “coletivo de pensamento”, e sequer é identificado como tal, é preciso entender que realmente não basta a retomada de um conceito para um indivíduo pois, muitas vezes, o contato com este conhecimento representa apenas mais um fardo (de responsabilidade) sobre os ombros de quem realmente constrói saúde pública : os “operários da saúde” (os que estão na linha de frente com o usuário, independente de sua formação) podendo ser um fator de resistência que o impede de mudar o estilo de pensamento, um fator de inércia. Penso que discutir “inclusão social”, “saúde como um todo”, “qualidade de vida”, “saúde para todos” invariavelmente deveria incluir àqueles que produzem estes conhecimentos e tentam colocá-los em prática. Não se pode dar aquilo que não se tem. Do contrário teremos os extremos: ou o preconceito de que qualquer profissional da saúde é um Relatório Flexner ambulante visando apenas lucro, ou, um “endeusamento” para considerar que estes indivíduos não têm necessidades básicas de qualquer cidadão e, portanto, não precisariam dos direitos comuns aos seres humanos. Incluir o trabalhador da saúde como um cidadão, que também é vítima desta mesma sociedade, talvez fosse um caminho para acelerar o processo de ensino/aprendizagem e seu conseqüente redirecionamento para uma saúde melhor, e realmente para todos.

Muda-se novamente para Górn, vive em condições precárias, pensa apenas em cuidar dos enfermos, pois, não aceitava mais viver no meio médico, onde só se realizavam sangrias ou uso de substâncias muito tóxicas como arsênio e mercúrio, entre outros. Vive em condições tão primárias que tornam essenciais noções de higiene, habitação e alimentação, procurando ensinar isso a seus pacientes. Escreve então um livro de higiene, “O Amigo da Saúde” e procura mostrar aos camponeses os malefícios também dos vícios, más vontades, ódios que envenenam o corpo e trazem enfermidades. (NASSIF, 1995, p.34) Ou seja, já trabalhava a prevenção/promoção da saúde e o aspecto emocional.

Transformou-se num “purificador das almas”, mas desesperou-se por não poder fazer mais. Volta à Dresden, mas praticamente trabalha apenas em laboratório e com grande inquietude por não lograr a cura de seus enfermos, o que seus amigos médicos diziam ser uma utopia. Neste período produziu vários trabalhos como consta no anexo 1. Entre eles, a descrição das intoxicações por cobre, prata e cobalto tanto pelos trabalhadores das minas como das indústrias que utilizavam o cobalto para tingir tecidos. Aqui já trabalhava o que viria a ser estudado pela medicina do trabalho (NASSIF, 1995, p.35).

Depois de Górn, Hahnemann retorna à vida nômade e mora quatro anos em Dresden onde conhece Lavoisier e substitui o **diretor de saúde pública** local, despertando a inveja, calúnias e críticas de seus colegas, sendo acusado de “não saber química”. Dos trinta aos trinta e cinco anos Hahnemann escreveu trabalhos originais destacando-se o *Envenenamento pelo arsênico*, obra que contribuiu para a proibição de sua venda livre como “pó para a febre” (DIAS, 2000, p.26).

Embora não defina, Hahnemann antecipa-se ao que somente em 1986, na 8ª Conferência Mundial de Saúde consegue ser assegurado pelo menos enquanto conceituação (NESCO, 1989, p.44, *apud* Da Ros, 2000):

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim antes de tudo o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (...) A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas.

Hahnemann teve onze filhos e no nascimento de sua terceira filha morou em um subúrbio de Dresde chamado Lochwitz. Em 1789, mudou-se para um subúrbio de Leipzig, onde atendia aos clientes e pesquisava, tendo atingido uma certa prosperidade. Porém, em um dia habitual de consultas decide comunicar seus pacientes que resolvera abandonar a prática profissional da medicina principalmente pela incapacidade de tratar das graves doenças que acometeram seus filhos. Observara uma ausência de base científica de uma medicina que fazia sofrer os doentes, com a comum aplicação de cáusticos violentos e sangrias. Onde o golpe final foi a morte de seu amigo com quem foi enterrada qualquer dúvida que restasse sobre o valor da terapêutica alopática. Nos doze anos seguintes, Hahnemann mudou de residência vinte vezes vivendo praticamente na miséria com sua mulher e seus filhos em um único quarto, à custa de traduções. Mesmo sem clinicar continuava estudando a medicina à procura de uma lei racional de cura (DIAS, 2000, p.26-27)

Ao traduzir a matéria médica<sup>17</sup> do escocês William Cullen, sobre a *China officinalis*<sup>18</sup> no tratamento do paludismo editada em Edinburgh, 1788, não se convence de que a ação terapêutica se deva a uma ação fortificante sobre o estômago, com produção de uma substância contrária à febre. Chamou-lhe a atenção que o abuso que se fazia da quina desencadeava sintomas semelhantes

---

<sup>17</sup> Descreve o mecanismo de atuação ou as propriedades terapêuticas de uma determinada droga (DIAS, 2000, p.27)

<sup>18</sup> Também chamada de *Cinchona officinalis*, quinquina ou quina foi introduzida na Europa, mas era proveniente do Peru, onde os nativos a usavam para o tratamento do paludismo (NASSIF, 1995, p.36)

aos que se apresentavam naturalmente na doença natural. Hahnemann então, toma a iniciativa de experimentar a droga em si próprio duas doses diárias de 4 dracmas (1 dracma= 3,24g) de quina observando sintomas de: esfriamento de extremidades, prostração geral, sonolência, pulsações na cabeça, rubor facial e sede quadro que, embora sem a febre característica, trazia a aparência global da febre intermitente e, que desaparecia ao deixar de tomá-la. Surge a primeira revelação de Hahnemann: a da similitude. A quina seria capaz de curar a febre intermitente (paludismo), pois é capaz de provocar no indivíduo são os sintomas semelhantes à febre (DIAS, 2000, p.27; NASSIF, 1995, p.36-37; KOSSACK-ROMANASCH, 1993, p.30).

A experimentação foi estendida ao enxofre, mercúrio, beladona, digitalina, prata, ouro, ferro, cicuta e ipecacuanha entre outras. Verificou que as diferentes drogas produzem no organismo sadio manifestações características inerentes a cada uma e passíveis de identificação. Para substâncias tóxicas como o mercúrio e o arsênico, Hahnemann recorreu à diluição e sucussão, descobrindo assim a dinamização, pois desta forma as substâncias perdiam seu efeito tóxico, mas continuavam capazes de despertar sintomas em seus experimentadores.<sup>19</sup> Do registro dos sintomas de numerosas drogas passou para a aplicação em portadores de sintomatologia semelhante, positivando que a administração de droga escolhida com base na semelhança do quadro clínico era seguida pela cura do doente (KOSSACK-ROMANASCH, 1993, p.30).

Tem-se então que 1790 é o ano do nascimento da Matéria Médica Homeopática<sup>20</sup>. Mas apenas em 1792 é que Hahnemann pode comprovar publicamente a sua terapêutica ao tratar um famoso escritor chamado Klockenbring,

<sup>19</sup> Divisão de uma droga pelo procedimento de diluição + sucussões (substâncias solúveis) ou pela trituração em lactose (substâncias insolúveis). O termo provém do grego **dynamis** = potência, força, qualificando as substâncias que adquirem energia medicamentosa pelo processo das diluições sucussionadas ou pela trituração. Designa o resultado deste processo (Kossack-Romanasch, 1993, p.17).

<sup>20</sup> Conjunto de todas as patogenesias. Catálogo das manifestações obtidas por experimentação das drogas em indivíduos sadios (Kossack-Romanasch, 1993, p.21).

acometido de mania violenta. O mesmo já havia sido tratado por Wichmann, famoso alienista e por Pinel no hospital de Bicetre, sem sucesso. Após duas semanas de observação sem medicação alguma, Hahnemann prescreve o que irá , em 1793 ,restabelecê-lo. Mesmo após sucessos terapêuticos Hahnemann continua a passar por várias cidades, privações e agressões, de verbais a físicas que atingiram inclusive seus filhos por parte de seus adversários. Entre eles estavam também os farmacêuticos, pois Hahnemann reclamava o direito de produzir seus próprios medicamentos (DIAS, 2000, p.27-28; NASSIF, 1995, p.38; KOSSACK-ROMANASCH, 1993, p.31).

Após intensos estudos, reflexões, observações clínicas e experimentações realizadas, Hahnemann sistematiza os princípios doutrinários e filosóficos da homeopatia respectivamente em suas obras “O Organon” e “Doenças Crônicas”. Em 1808, Hahnemann entrou em seu período áureo, com várias obras produzidas (entre elas o Organon, vide anexo 2) ministrando palestras na Universidade de Leipzig e fundando em sua casa o Instituto Homeopático onde ministrava cursos de seis meses, tendo então seus primeiros discípulos: Franz, Gross, Hartmann, Hornburg, Langhamer, irmãos Rueckert, Stapf e Wislicenus. O médico francês Benoit-Mure, curado de tuberculose pela homeopatia, consagrou sua fortuna para propagar a doutrina de Hahnemann na Sicília, Egito e América do Sul, mais especificamente, Brasil como será desenvolvido posteriormente. Mesmo assim, ele sofreu perseguições até o fim de sua vida, em Paris, já com sua segunda esposa onde veio a falecer em 02 de julho de 1843 (DIAS, 2000, p.27-28; NASSIF, 1995, p.38).

Entender um pouco a vida de Hahnemann permite entender as bases para o estilo de pensamento que permeia a homeopatia. Talvez a sua formação religiosa tenha contribuído para que visse o indivíduo de uma forma mais espiritualizada, como um todo, constituído de corpo, mente e emocional e não fragmentado. Já

identificava o aspecto emocional, as orientações de higiene como promoção / prevenção, o ambiente (o social) como fatores desencadeadores da patologia. Foi um dos primeiros a identificar e sistematizar a **visão do doente** em toda a sua conformação, **e não** apenas centrar-se na **doença**, antecipando-se às atuais definições de saúde preconizadas pela OMS. Permite observar que ele sempre procurou de forma intensa e ampla a pesquisa teórica, reforçou-a por uma observação igualmente profunda, formando pressupostos e gerando hipóteses confirmadas pelas experimentações em sua maioria, portanto seguia um raciocínio científico que gerava algum tipo de conhecimento. Como nenhum conhecimento encerra o todo em si, mas apenas colabora ou corrobora para outros conhecimentos, a homeopatia como tal pode e deve ser contestada, mas penso que dificilmente negada. Lowy (1990) cita Chalubinski ao comentar seu livro publicado em 1874 intitulado *The Method of Finding Therapeutic Indications*: “Cada nova geração criticará a velha. A ciência é mutável conforme cresce o conhecimento” (p.35).

Outro aspecto importante a ser observado é o fato de que Hahnemann nunca deixou, mesmo em seu período áureo, de pesquisar e produzir conhecimento científico para a época paralelamente à prática homeopática. Revisões eram feitas a cada edição do Organon e remetendo-nos a questão de que a homeopatia é um conhecimento inacabado, é dinâmica, um permanente estudo, complexa por si só e por abarcar todos os campos do indivíduo (bio-psico-social), é inexata e praticamente imprevisível. No que se refere à experimentação de novas substâncias é infinita.

Hahnemann tinha uma concepção vitalista sobre o processo saúde-doença entendendo que, quando o organismo era agredido, este tentava se reestruturar, buscando um equilíbrio individual chamado *vis medicatrix naturae* ou força curativa, cujo movimento denominado de força vital era responsável por manter o indivíduo

em harmonia consigo mesmo e com o meio. Quando a força vital não era suficiente para alcançar a harmonia, precipitavam-se sintomas que eram as representações manifestas dessa desestruturação orgânica. Tratando a totalidade dos sintomas do paciente o medicamento neutraliza a doença e equilibra a energia vital restabelecendo a saúde (PUSTIGLIONE, 2000).

Constata-se então, que a homeopatia é constituída por princípios e conceitos fundamentados em um estilo de pensar. Segundo LUZ (2003) os sistemas médicos complexos têm cinco dimensões básicas estruturadas em termos teóricos e/ou simbólicos: 1) uma *morfologia* humana (anatomia humana), que define a estrutura e a forma da organização do corpo (ou dos corpos); 2) uma *dinâmica vital* humana (fisiologia) que define o movimento da vitalidade, do equilíbrio ou desequilíbrio no(s) corpo(s), suas origens ou causas; 3) uma *doutrina médica*, na verdade um corpus doutrinário que define em cada processo saúde/doença o que é adoecimento, causas, o que é tratável e o que não tem cura ou o que pertence ou não à cura; 4) um *sistema de diagnose* pelo qual se determina se há um processo mórbido; 5) um *sistema terapêutico* pelo qual se determinam as formas terapêuticas de intervenção. Então racionalidade médica é qualquer sistema médico complexo específico estruturado segundo estas cinco dimensões, elaboradas em maior ou menor grau em termos teórico /práticos.

Baseado então, em pelo menos um estilo de pensar com seus matizes, ou em mais de um jeito de pensar “(...) a homeopatia seria uma medicina baseada em vivências” (LIMA, 2003). Complementaria ainda que, *vivências tanto do paciente* que passa pelo processo de tratamento homeopático, *quanto do médico* que carrega consigo a bagagem das próprias vivências e da observação contínua da inúmeras vivências de seus pacientes.

## 2.2 As Bases da Homeopatia

Este capítulo não tem por objetivo aprofundar a discussão da especialidade homeopática uma vez que não é o objeto deste trabalho, mas apontar as principais características de sua prática e a familiarização com os termos comumente utilizados a fim de facilitar um entendimento das entrevistas.

A homeopatia baseia-se em quatro pilares fundamentais, a seguir descritos por Nassif (1995):

- 1) A cura pelos semelhantes;
- 2) A experimentação no homem são;
- 3) As doses mínimas;
- 4) O remédio único (diluído e dinamizado).

Dias (2001) complementa-os com mais três princípios: o da concepção vitalista da enfermidade, a teoria dos miasmas e a individualização.

A cura pelos semelhantes e a experimentação no homem são já fora discutida no capítulo anterior. Mas a razão das doses mínimas segundo Nassif (1995) é a de que:

Hahnemann (...) percebeu que os sintomas despertados em pacientes sadios e aqueles despertados na agravação de pacientes que tratava eram sintomas muito fortes em intensidade e agravação. Ela exemplifica que, assim como intuitivamente fazemos com um suco que está muito forte ou concentrado, diluindo-o, também Hahnemann passou a diluir as substâncias com as quais trabalhava, na tentativa de suavizar os sintomas de intoxicação dos indivíduos sadios durante a experimentação, bem como os sintomas de agravação nos indivíduos doentes, em tratamento através da lei dos semelhantes. Ele tentava amenizar e evitar sintomas orgânicos e lesionais e começou a diminuir as doses em quantidade, cada vez usando menor quantidade da dose requerida para tratar os pacientes, e cada vez menor quantidade de dose para a experimentação em indivíduos sãos (...) num paciente por ele assim tratado, houve num primeiro momento, uma piora forte dos seus sintomas, uma agravação, para, em seguida, começar a melhorar, até se curar. Então, usando quantidade mínima sub-tóxica ainda menor (mais diluída) de droga (*Veratrum album*), percebeu em outros pacientes uma menor agravação inicial, mais suave, seguida de cura, isto em uma época em que cólera não tinha tratamento e a grande maioria dos enfermos morria pela doença. (...) através deste processo de diminuição progressiva das doses em quantidade, Hahnemann, que inicialmente usou

doses ponderáveis de substância em quantidade, para experimentação e para tratamento de pacientes foi diluindo cada vez mais até chegar naquilo que hoje conhecemos como doses “infinitesimais” (p.80-81).

Acima foram citados alguns conceitos que serão definidos, entre outros, de acordo com Kossack-Romanach, 1993. **Agravação homeopática** é o fenômeno de intensificação transitória das manifestações iniciais do doente, nas primeiras horas ou dias após a administração do remédio correto. Nas palavras de Hahnemann em seu livro “Organon da Arte de Curar” (1995, p.15), editado pela primeira vez em 1810 e onde os fundamentos da homeopatia foram publicados após quase duas décadas de estudo, desde então é a base da homeopatia:

O poder curativo dos medicamentos depende portanto, de seus sintomas, semelhantes aos da doença, mas superiores em força, de modo que cada caso individual da doença é mais certa, radical, rápida e permanentemente eliminada e removida apenas por um remédio capaz de produzir no organismo humano, da maneira mais completa e semelhante, a totalidade de seus sintomas, que são ao mesmo tempo, mais fortes que a doença.

**Patogenesia** é o conjunto de sintomas obtidos pela administração experimental de determinada substância em indivíduos sadios, porém sensíveis a esta substância. Equivale a uma “doença experimental” ou “doença artificial. A patogenesia também ocorre em pacientes quando o medicamento está errado ou é um similar e não similimum, quando ao invés da agravação homeopática que é considerado um movimento de cura, aparecem sintomas novos ou uma nova doença não próprios do paciente.

**Individualização** é o procedimento que busca através do interrogatório detalhado, da modalização, qualificação e totalização de cada sinal e sintoma, um conjunto harmonioso e inconfundível de enfermo, independente do diagnóstico nosológico. Para tal Hahnemann (1995, p.58) descreve algumas instruções como a que segue abaixo:

O paciente detalha a marcha de seu sofrimento ; seus parentes relatam suas queixas, como se comportou e o que nele notaram; o médico vê, ouve e observa com seus outros sentidos o que há de alterado e fora do comum nele. Escreve com precisão o que o paciente e seus amigos relataram, nas próprias expressões empregadas por eles. Mantém-se calado, deixando que lhe indiquem o que tem a dizer, evitando interrompe-los, a não ser que divaguem. (p.58)

**Fenômeno de cura de Hering** são ou leis de cura de Hering, abrange a sucessão mais ou menos freqüente das mesmas transformações no decurso de tratamento homeopático bem conduzido. Refere-se ao sentido (de cima para baixo e dentro para fora) e à ordem (sintomas desaparecem em ordem inversamente proporcional ao seu aparecimento) de desaparecimento dos sintomas.

**Miasma**, a definição aqui é restrita, seriam necessários capítulos para discutir o tema, mas não sendo o objeto de trabalho, serve como entendimento o estado crônico patológico caracterizado por exagerada predisposição a determinadas doenças, evoluindo dentro de padrões reativos mais ou menos constantes. Os franceses relegaram este termo, substituindo-o por diátese crônica. Poderia ser basicamente dividido em psora, sicose e luetismo.

**Terreno** é o organismo como sistema integrado pela anatomia, fisiologia, psiquismo, hereditariedade e comportamento no meio ambiente. São seus componentes: 1) constituição ou biótipo, 2)temperamento, 3)miasmas.

**Totalidade dos sintomas** é conjunto que não exprime a totalidade numérica dos sintomas, mas um mínimo de sintomas de valor máximo que caracteriza a maneira como o doente faz a sua doença. Hahnemann no parágrafo 153 do Organon (1995, p.91) descreve: [...] à doença a ser curada, deve-se ter em mente, precípua e exclusivamente, os sinais e sintomas [...] do caso de doença que forem mais fortes, singulares, incomuns e peculiares [...].

Antes mesmo da morte de Hahnemann duas tendências dividiam os homeopatas: os hahnemanianos *puros* e os *livres*, sendo os últimos mais voltados

para a clínica e com quem Hahnemann era muito intolerante. Teríamos um prenúncio de que há pelo menos mais de um estilo dentro da própria homeopatia. Nos Estados Unidos desde o início esta divisão era clara. No início a disputa era simbolizada pelo emprego ou não de altas dinamizações, colocando em jogo o primeiro princípio: o das doses infinitesimais. Por isso os grupos eram denominados de *Highs* e *Lows*. Estes últimos consideravam a teoria da dinamização uma criação fantasiosa de Hahnemann, um espiritualismo e um erro. Posteriormente passam a rejeitar os outros dois princípios básicos: a individualização e o remédio único. Estavam trazendo a patologia para a homeopatia. Não se conformavam em prescrever para a totalidade dos sintomas que expressavam a enfermidade. Começaram a prescrever para o nome de doenças, desprezando a individualidade. Passaram a ter muitos fracassos e desprezaram o princípio do remédio único. Prescreviam mais de um medicamento na tentativa de obter o êxito. Por fim desprezaram a concepção vitalista e adotaram uma fisiologia materialista (DIAS, 2001) contrariando fundamentos da homeopatia (HAHNEMANN, 1995, p.5):

O organismo material, destituído da força vital, não é capaz de nenhuma sensação, nenhuma atividade, nenhuma auto-conservação; é somente o ser imaterial, animador do organismo material no estado são e no estado mórbido (o princípio vital, a força vital), que lhe dá toda a sensação e estimula suas funções vitais.

Ainda quanto aos matizes da Homeopatia temos:

- O **unicismo**: Conduta de prescrição de um único medicamento de cada vez, correspondente ao *simillimum* de determinado doente.
- O **pluralismo**: também chamado de alternismo, é a conduta que adota a prescrição simultânea de dois medicamentos, a serem administrados em horários diferentes, de modo alternado.
- O **complexismo**: procedimento de prescrição simultânea de vários

medicamentos, a serem ministrados isolada ou conjuntamente, num mesmo dia.

Abrange as associações formuladas pelo médico.

- O **organicismo**: conduta que prioriza os sintomas físicos em detrimento dos mentais e emocionais.

A técnica homeopática está sintetizada nos quatro primeiros parágrafos do *Organon*. Tudo que o médico precisa fazer é aplicar cada um dos seus princípios: conscientizar-se de sua missão, valorizar o conceito dinâmico da enfermidade, compreender a matéria médica, tratar pela lei dos semelhantes e remover os obstáculos à cura (DIAS, 2001, p.40).

Penso que é importante ter em mente sempre o parágrafo seguinte de Hahnemann para não confundir patogenesias com movimentos de cura como as agravações a fim de evitar um sofrimento ainda maior e desnecessário ao paciente:

O ideal máximo da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde, ou remoção e aniquilamento da doença, em toda a sua extensão, da maneira mais curta, mais segura e menos nociva, agindo por princípios facilmente compreensíveis (ORGANON, p.2).

### 2.3 A homeopatia no Brasil - breve histórico

A homeopatia é introduzida no Brasil, entre outros, por Benoit Mure pela cidade do Rio de Janeiro e, mais tarde em Santa Catarina em uma experiência tumultuada. Se no final do séc XIX, os homeopatas encontravam na Escola Médica e na Academia Imperial de Medicina seus maiores opositores os quais tentavam desmoralizá-los de todas as formas (THIAGO, 1995), o início do século XX não foi diferente. Em uma época em que o relatório Flexner discriminava qualquer prática que não se enquadrasse no modelo hospitalocêntrico (biomecanicista) exercer as ditas medicinas alternativas (homeopatia, acupuntura, outros) era conflitante.

Luz (1996) em seu livro “A Arte de Curar versus a Ciência das Doenças” separa didaticamente estas fases da homeopatia no Brasil em seis períodos

distintos. Seriam eles:

- Implantação da homeopatia (1840 – 1859);
- Expansão e resistência institucional (1859- 1882);
- Período de Resistência (1882-1900);
- Período áureo (1900- 1930);
- Período de Silêncio (1930-1975);
- Período de retomada da homeopatia como *Medicina Alternativa* (1975-1990).

O período de **implantação da homeopatia** foi marcado por entraves com a medicina oficial e o estabelecimento de estratégias para sua legitimação como: luta pela institucionalização da homeopatia através do reconhecimento legal de seu ensino, reconhecimento da Homeopatia pela Academia Imperial de Medicina, fundação de clínicas, hospitais e dispensários homeopáticos (onde era possível pesquisar e praticar o efeito terapêutico da homeopatia), formação de farmacêuticos e das “curas” homeopáticas. Considera-se que Benoit Mure seja o introdutor da homeopatia no Brasil em 1840. Em 1841 teria instalado o “Instituto Homeopático do Sahy, o qual não prosperou e, em 1844 funda a Escola de Homeopatia do Rio de Janeiro, reconhecida pelo Governo Imperial em 1846. (LUZ, 1996, p.29) Madel coloca ainda que nesta fase “(...) a homeopatia avança na sociedade civil e, se não se legaliza, legitima-se”.

O período que se inicia com a criação do Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB), em 1859, estende-se com a interiorização geográfica e aceitação popular da homeopatia e encerra-se com o parecer negativo ao pedido do IHB para a criação de duas cadeiras de homeopatia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1882, é denominado por LUZ (1996) como **expansão-resistência da homeopatia**.

O período de **resistência** foi caracterizado por ameaças legais de extinção das instituições homeopáticas oriundas das autoridades médicas, segundo Luz

(1996). Mesmo assim a homeopatia continuou a crescer na sociedade civil e a imprensa foi o meio pelo qual os homeopatas divulgavam seus êxitos. O Instituto Hahnemanniano perde sua força retornando apenas em 1900, quando foi criado um segundo IHB, com um caráter mais organizado e sistemático.

O **período áureo**, de 1900 a primeira metade dos anos trinta do século XX, assim designado em concordância com similar momento (1912-1930) pelo historiógrafo homeopata Emygdio Galhardo, é caracterizado não só pela grande expansão popular, como pela oficialização do ensino médico homeopático, através da criação de duas faculdades de Medicina de Homeopatia, uma no Rio de Janeiro e outra no Rio Grande do Sul e criação de um hospital homeopático (ligado ao ensino da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro), além da criação de Ligas de homeopatia em vários estados do país. Para Luz (1996), os alopatas *desconheciam* o sistema que eliminavam institucionalmente, o que seria “fruto de um bloqueio epistemológico, baseado na veracidade que supostamente tem o sistema médico e na exclusão que esta veracidade implica em relação a outros sistemas de verdades.” Mas chama a atenção para o fato de que a identificação social entre verdade e ciência é fato histórico que transcende a medicina e obriga em todas as áreas disciplinares, outros saberes e práticas a estabelecerem estratégias de legitimação no sentido de provar que também tem base científica, isto é, que são verdadeiras. Com o “Relatório Flexner” criado em 1910, nos Estados Unidos, a adoção da linha de pensamento biomédico na educação médica foi “selada”, regulamentando o ensino das escolas médicas em disciplinas e especialidades, estilo de pensamento dominante até os dias de hoje. As faculdades que ensinavam outras abordagens médicas que não o modelo hegemônico foram aos poucos, tendo de se adaptar e com o tempo a maioria se extinguiu (DIAS, 2001; LIMA 2003; GROSSEMAN-PATRÍCIO, 2004). No Brasil não foi diferente, pois seguia a escola americana de

medicina. Para Luz (1996), a hegemonia do pensamento biomédico resultou no declínio acadêmico da homeopatia no Brasil, principalmente de 1930 a 1975, chamado por ela de período do **silêncio**. Mas Madel Luz aprofunda por outro lado outra questão pouco trabalhada, a meu ver pelos próprios homeopatas, os problemas chamados endógenos. Luz denomina assim aqueles relacionados “a própria competição interna, a desorganização na forma de ensinar e a falta de coerência não na teoria, mas na prática homeopática e que confunde alunos”.

Entretanto, a partir da década de setenta surgem os movimentos de contracultura contra as práticas hegemônicas e na década de oitenta surgem novos médicos homeopatas, com mentalidade científica que corroborados pela crescente insatisfação da população com a medicina (da doença) dominante, fazem surgir um movimento de procura por outras racionalidades médicas. Ocorre então, uma **retomada da homeopatia como Medicina Alternativa**, por pacientes e médicos, encerrando aqui os seis períodos classificados por Luz (1996).

Na década de 70 inicia-se um novo movimento de expansão da Homeopatia no mundo, consonância com o crescimento dos questionamentos a respeito do paradigma biomecânico que embasa a medicina oficial vigente e com a insatisfação de parcelas importantes da população com a forma de organização da atenção médica, cada vez mais fragmentada no seu corpo e sistemas de saúde que não conseguem mais sustentar esta forma de medicina baseada em tecnologia de alto custo e pouco acessíveis à população em geral.

Em 1977, a Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a implantação e a utilização das práticas não convencionais de saúde em todos os países até o ano 2000.

Em 1979 a Homeopatia é reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira (AMB) e é fundada a Associação Médica Homeopática

Brasileira (AMHB).

Em 1980, o Conselho Federal de Medicina (CFM), reconhece a homeopatia como especialidade médica. Em 1985 é celebrado um convênio pluriinstitucional entre o INAMPS, a FIOCRUZ, a UERJ e o Instituto Hahnemanniano Brasileiro (IHB), que representou o início da institucionalização da terapêutica homeopática nos serviços da rede pública de saúde.

A partir da década de 80, vários estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, sendo que alguns destes criaram quadros de médicos homeopatas e realizaram concursos públicos.

Em 1986, as resoluções finais da 8ª Conferência Nacional de Saúde recomendam a introdução das práticas alternativas, entre as quais a homeopatia, na rede pública de atendimento.

Em 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), composta pelos Ministérios da Saúde, da Educação, da Previdência Social, do Trabalho e Planejamento fixa as primeiras diretrizes para a implantação e implementação do atendimento médico homeopático no SUDS, atual SUS.

Em 1989 a AMHB passa a compor o Conselho de Especialidades da AMB, e em 1990 foi realizado o primeiro concurso para concessão de Título de Especialista em Homeopatia.

Em 1990 é criada a Comissão de Saúde Pública da AMHB (CSPP/AMHB), formada por médicos homeopatas que atuam na rede pública de vários estados, cujos objetivos são: incentivar a implantação e a implementação dos serviços; desenvolver trabalhos de pesquisa e avaliação e prestar assessoria técnica.

Para alcançar tais objetivos, essa comissão promove regularmente, desde 1993, fóruns de debates com os profissionais homeopatas que atuam na rede

pública de saúde, com o objetivo de avaliar, trocar experiências, fomentar e integrar o atendimento homeopático no SUS.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS), elabora documento que propõem objetivos a serem alcançados pelos países membros, no sentido de integração das Medicinas Naturais e Tradicionais nos Sistemas Nacionais de Saúde.

Considerando o documento da OMS e o crescimento da homeopatia no SUS, a AMHB, através de seu Presidente, juntamente com outras entidades representativas da Medicina Natural (Acupuntura, Fitoterapia e a Antroposofia), em junho de 2003, tiveram uma audiência com o Ministro da Saúde. A partir desta, foi criado no Ministério da Saúde, um Grupo de Trabalho Coordenador para elaborar uma Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares, em parceria com estas entidades.

Em setembro de 2003, as Associações Nacionais representativas que estiveram em audiência com o Ministro da Saúde, fizeram uma apresentação do diagnóstico de inserção das MNPC no SUS. A partir desta reunião, foram instituídos quatro subgrupos de trabalho: homeopatia, acupuntura, fitoterapia/plantas medicinais e antroposofia e a criação de uma rede virtual permanente para discussão e apoio à política de Homeopatia no SUS.

Para Luz (1996) o movimento é lento. Apesar das inserções no país, da oficialização (antes do término desta dissertação foi divulgado o incentivo oficial do governo às práticas de acupuntura, fitoterapia e homeopatia na rede pública de saúde) a homeopatia não é difundida entre os próprios médicos e ainda não faz parte comumente do currículo de medicina como disciplina opcional e muito menos como disciplina obrigatória. Como citado por Moody (1998), “o conhecimento dos pressupostos da homeopatia se faz necessário para que os que desconhecem suas possibilidades possam fazer, sobre ela, uma avaliação crítica e embasada.” Na

dissertação “Homeopatia nas Escolas Médicas: Ensino, Assistência e Pesquisa no Estado de São Paulo”, Estela Márcia Flores Giancesella estuda a inserção da medicina homeopática nas faculdades de medicina do estado de São Paulo e demonstra que nestas predomina o desconhecimento, o desinteresse e as posturas refratárias à homeopatia. Giancesella apontava que o ensino de graduação, assistência e pesquisa em homeopatia eram inexpressivos nestas faculdades onde as iniciativas de promoção ao ensino da homeopatia eram normalmente isoladas e temporárias.

Marcelo Maraviesky (2003), em sua dissertação “A homeopatia e os formandos, em medicina na região sul II da Associação Brasileira de Educação Médica” também aponta para a desinformação dos estudantes sobre o que realmente é homeopatia.

### 2.3.1 História da homeopatia na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Comentar a história da Homeopatia no Rio de Janeiro é de fundamental importância uma vez que a cidade esteve sempre à frente em relação aos outros estados no que se refere ao tema tratado. Foi porta de entrada da Homeopatia no país, local da instalação do primeiro Instituto Hahnemanniano do Brasil e por fim, sede da primeira Residência Médica em Homeopatia.

O primeiro Instituto Hahnemanniano do Brasil – IHB foi fundado em 06 de junho de 1859 no Rio de Janeiro, e instalou-se em 02 de julho do mesmo ano, conforme dados históricos relatados na “História da Homeopatia no Brasil”, tese apresentada pelo Dr. José Emygdio Rodrigues Galhardo, durante o 1º Congresso Brasileiro de Homeopatia em 1926. Os dados a seguir são baseados no texto do

médico Francisco J. de Freitas<sup>21</sup> (2004):

- Em 10 de maio de 1879 o decreto imperial número 7283 aprova os estatutos do Instituto Hahnemanniano Fluminense que passa a denominar-se Instituto Hahnemanniano do Brasil, atual IHB.
- Em 17 de agosto de 1880 o decreto imperial número 7794 aprova a reforma dos artigos dos estatutos do Instituto Hahnemanniano Fluminense que passa a denominar-se Instituto Hahnemanniano do Brasil, atual IHB.
- Em 02 de dezembro de 1912, o IHB, sob a presidência do Doutor Licínio Cardoso, funda a “Faculdade Hahnemanniana” no Rio de Janeiro sendo o mesmo o seu 1º diretor.
- Em 11 de maio de 1916 foi inaugurado o Hospital Hahnemanniano, que se instalou à Rua Frei Caneca 94, em terreno e edificações obtidas do Governo da República, para atender às necessidades da Escola.
- Em 02 de agosto de 1921 há a equiparação da Faculdade Hahnemanniana às demais Faculdades Federais de Medicinas oficiais da República, depois de muita luta e esforço, publicado no Diário Oficial da União de 08 de dezembro de 1921, tornando-se possível atribuir validade aos títulos de seus diplomados.
- Em 1924, o IHB resolve mudar a denominação de Faculdade Hahnemanniana para a de Escola de Medicina e Cirurgia do Instituto Hahnemanniano do Brasil, atendendo a exigência do Conselho Superior de Ensino.
- Em 1932, o ensino da Homeopatia torna-se facultativo demonstrando o início do seu período de declínio.
- Em 07 de dezembro de 1948, passou a denominar-se Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro – EMCRJ, desvinculando-se do IHB e organizou-se

---

<sup>21</sup> Chefe do Departamento de Homeopatia e Terapêutica Complementar da Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO (2004).

como Sociedade Civil, cujos sócios eram exclusivamente seus próprios docentes, criando-se um Departamento de Homeopatia. Seu estatuto foi aprovado pelo Conselho Nacional de Educação em 1950, homologado pelo Ministro de Educação e Saúde em 17 de maio e registrado no registro civil das pessoas jurídicas com o número 1121 de 26 de setembro de 1949 (D.O.U. 24.09.1949).

- Em 1954, a EMCRJ tornou-se Estabelecimento de Ensino Superior subvencionada pelo Governo Federal.
- Em 1957, foi incorporada ao Sistema Federal de Ensino – federalizada – subordinando-se ao Ministério de Educação e Cultura em 30 de setembro, lei 3271, sendo que pelo artigo 3º da mesma lei, obriga da a manter o ensino da homeopatia - Departamento de Homeopatia com três disciplinas: Clínica Médica Homeopática, Matéria Médica Homeopática e Terapêutica Clínica Homeopática.
- Em 1965, pela lei 4730, foi transformada a EMCRJ em Fundação Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.
- Em janeiro de 1966 houve a incorporação do Hospital de Clínicas Gaffrée e Guinle, que foi desapropriado pelo decreto 53335 em 23 de dezembro de 1963.
- Em 1969, pelo decreto lei 773, criou-se a Federação das Escolas Federais do Estado da Guanabara – FEFIEG, sendo que a EMCRJ passou a ser uma das suas unidades da FEFIEG. Esta Federação tinha como objetivo reunir e integrar estabelecimentos isolados de ensino superior que anteriormente pertenciam a três ministérios, Ministério da Indústria e Comércio (Escola Central de Nutrição), Ministério da Saúde (Escola de Enfermagem Alfredo Pinto) e Ministério da Educação e Cultura (Conservatório de Teatro – Instituto Villa Lobos – Fundação Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e Curso de Biblioteconomia Nacional).
- Com a fusão dos Estados da Guanabara e Rio de Janeiro, em 1975, a

Federação passou a denominar-se FEFIERJ – Federação das Escolas Federais do Estado do Rio de Janeiro.

- Em 1976, foi aprovada a continuidade do Departamento de Homeopatia designando-o Departamento de Estudos Homeopáticos (DEH), ainda com as três disciplinas optativas anteriormente citadas.
- A partir de cinco de junho de 1979, com a criação da Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO, passou a denominar-se Curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIRIO, decreto lei 6555.
- O ano de 1980 foi um dos mais importantes para a história da homeopatia brasileira, quando o Conselho Federal de Medicina – CFM inclui a Homeopatia entre as especialidades médicas, através da resolução 1000/80 e estabelece regras para obtenção de título de médico homeopata.

Mesmo antes deste momento a homeopatia da UNIRIO começou a ser cada vez mais procurada pelos alunos, principalmente por iniciativa do IHB que possui sua sede no campus da Frei Caneca, local onde também se encontra instalado o Instituto Biomédico da UNIRIO, que ministra as disciplinas básicas dos cursos de medicina, enfermagem e nutrição. Igualmente também motivados pelos Encontros Nacionais de Estudantes Interessados em Homeopatia – ENEIH, que teve início em 1977.

Em 1996, retorna o nome para Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO.

Durante os anos 80 e 90 a homeopatia na UNIRIO foi se consolidando e se relacionando cada vez mais com as outras especialidades, culminando na sua história mais recente, em 1998 e 1999, na Reforma Curricular do Curso de graduação da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO. Em julho de 1999 é aprovada a obrigatoriedade da Disciplina de Matéria Médica Homeopática, com carga horária de 30 horas teóricas, oferecida a partir do 5º período, com pré-

requisito da disciplina de Semiologia. Ficaram como optativas as disciplinas de Terapêutica Homeopática e Clínica Homeopática I e II.

Em 2000, foi aprovada a alteração de denominação do Departamento de Estudos Homeopáticos para Departamento de Homeopatia e Terapêutica Complementar justificada pelo mesmo alocar outras disciplinas, além das relacionadas à Homeopatia, como é o caso da Acupuntura, criada pela resolução 1924 UNIRIO, de 12/03/98.

A homeopatia na UNIRIO, apesar de tantas alterações, conseguiu não só manter-se nos anos difíceis como foi a pioneira ao obter, em 2003, a autorização do Conselho Nacional de Residência Médica para realizar a primeira Residência Médica em Homeopatia.

Em julho de 2003, após grande trabalho realizado pelo DEH em conjunto com IHB e todos os seus colaboradores e em especial do presidente da Comissão de Residência Médica – COREME do Hospital Universitário Grafrée e Guinle – Professor Rossano Kepler Alvim Fiorelli foi aprovada a 1ª Residência Médica em Homeopatia do país, tendo iniciado suas atividades em fevereiro de 2004.

A UNIRIO passou a denominar-se, em 2004, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, mantendo, porém sua sigla.

### 2.3.2 Inserção da homeopatia em instituições de ensino superior no país

Além da UNIRIO podem ser comentados outros exemplos de inserção da homeopatia em instituições de ensino superior, sendo que normalmente ocorrem em conjunto com o SUS: Faculdade de Medicina de São Paulo (FMUSP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Faculdade de Medicina de Jundiaí (SP) e

Universidade Federal de Pernambuco.

Na FMUSP o médico Marcus Zulian Teixeira sob a tutela do Prof. Dr. Milton de Arruda Martins, Titular da Disciplina de Clínica Geral, iniciou, em 1999, a elaboração de um projeto de pesquisa clínica homeopática, o qual teve início no primeiro semestre de 2002. Em um segundo momento, o projeto de implantação de práticas Não-Convencionais em Saúde junto à FMUSP foram elaborados os projetos de implantação das Disciplinas Optativas de Homeopatia e de Acupuntura, submetidas ao Departamento de Clínica Médica e aprovadas pela Comissão de Graduação em 2002 (ZULIAN, 2004).

O ensino da Homeopatia foi incorporado ao currículo regular da graduação a partir de agosto/2002, com a disciplina “Fundamentos da Homeopatia”, sendo oferecida em ambos os semestres aos alunos do quarto ano, com carga horária semestral de 75 horas-aula (cinco créditos-aula, quatro horas semanais), divididas em 30 horas-aula teóricas, 30 horas-aula práticas e 15 horas-aula ocupadas por seminários desenvolvidos pelos próprios alunos. O ensino teórico e a demonstração prática dos pressupostos homeopáticos são suplementados com a fundamentação científica dos mesmos, através de trabalhos nas áreas de pesquisa clínica (ZULIAN, 2004).

As propostas iniciais têm por fim contribuir à aproximação da Homeopatia ao meio acadêmico e científico, oferecendo ao modelo médico vigente uma abordagem coadjuvante, pela compreensão individual e totalizante do processo saúde-doença e de uma alternativa terapêutica a inúmeras enfermidades humanas (ZULIAN, 2004)<sup>22</sup>.

Em relação à Escola Paulista de Medicina (EPM)/Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) têm uma longa história de aproximação com a homeopatia devida a tradição humanística da mesma. Em 11 de setembro de 1997, devido a

---

<sup>22</sup> Médico Homeopata Pesquisador do Departamento de Clínica Médica do HCFMUSP.

pedido do Ministro da Saúde ao Reitor de criar um setor para avaliação das medicinas não-ortodoxas, o Departamento de Medicina aprovou a formação de uma comissão para analisar o que estava sendo feito até então, principalmente nas áreas de acupuntura, homeopatia e fitoterapia. Em um primeiro momento foi aceito apenas o desenvolvimento de atividades de pesquisa (DANTAS, 2004).

Em fevereiro de 2001, devido ao convênio de intercâmbio didático, científico e tecnológico entre as Universidades Federais de Uberlândia (UFU) e a UNIFESP, foram iniciadas atividades de ensino, pesquisa e extensão na Disciplina de Clínica Médica da UNIFESP, chefiada pelo Professor Antonio Carlos Lopes. Em março de 2002 foi criado o Setor de Homeopatia da Disciplina de Clínica Médica. Em agosto de 2001 foi oferecida oficialmente a disciplina eletiva de “Introdução à Homeopatia”, com carga horária de 12 horas. Em 2002 iniciou-se o atendimento de funcionários da UNIFESP. Em 2003 foi firmado convênio de cooperação acadêmica e científica entre a UNIFESP e o Royal London Homoeopathic Hospital (DANTAS, 2004)<sup>23</sup>.

Na Faculdade de Medicina de Jundiaí, São Paulo, já ocorre o segundo curso de Especialização (1200 horas) e Aperfeiçoamento (500 horas), sendo que a II Turma da Pós-graduação teve início em agosto do corrente ano. Os cursos têm projeto pedagógico adequado à legislação do Conselho Estadual de Educação, logo os Certificados de Conclusão são reconhecidos pelo MEC ([www.fmj.br](http://www.fmj.br)).

Na Universidade Federal de Pernambuco a introdução da Homeopatia no Curso de Graduação em Medicina não foi aceita sendo sugerido um Curso de Extensão, o qual foi realizado. Em 1997, por decreto governamental foi ampliado o ambulatório, com objetivo de desenvolver assistência, ensino, pesquisa e extensão. Foram incluídas visitas ao PSF (Programa da Saúde e da Família) com intuito de

---

<sup>23</sup> Professor Titular de Homeopatia na Universidade Federal de Uberlândia; Professor Visitante e Chefe do Setor de Homeopatia da Disciplina de Clínica Médica da Universidade Federal de São Paulo. Livre-docente em Clínica Homeopática e Pós-doutorado no Royal London Homoeopathic Hospital.

discutir o assunto como opção terapêutica. Em 2004 foi aprovada a Disciplina Eletiva de Homeopatia, com carga horária de 30 horas teóricas e 30 horas práticas. A reforma curricular que ocorre no país é uma oportunidade para que a homeopatia possa inserir-se na comunidade acadêmica como um todo (AMHB).

## **2.4 A introdução da homeopatia em Santa Catarina**

### **2.4.1 O socialismo utópico de Fourier**

Antes de comentar a experiência de Mure na Península do Saí se faz necessário citar o contexto histórico em que vivia e as fontes de inspiração para seus intentos revolucionários à época: era o contexto das utopias. Os comentários a seguir são baseados no levantamento histórico de Raquel de S. Thiago: “Fourier: Utopia e Esperança na Península do Saí” (1985).

A Revolução Francesa no século XIX, a qual fora apropriada pela burguesia, mostrou-se ao contrário dos objetivos iniciais de libertação e imagem de movimento popular, uma concentração de riqueza. A execução de Robespierre representou o fim de um ciclo e dos equívocos revolucionários. Os primeiros anos do século XIX refletiram o vazio provocado pelo fracasso da filosofia racionalista do século XVIII, sustentação intelectual da Revolução Francesa, da qual se esperava a solução para todos os problemas. Entretanto, não salvou a sociedade nem do despotismo<sup>24</sup>, nem da miséria. E nada havia sido colocado no lugar da autoridade da Igreja e da coerência do velho sistema feudal (THIAGO, 1985).

Desta forma os pensadores da época, privados dos sistemas do passado e ainda sem perspectivas para a sociedade do futuro ficaram livres para propor

---

<sup>24</sup> Sistema de governo fundado no poder de dominação sem freios.

sistemas que suas elucubrações mentais ditassem. Os esforços intelectuais voltaram-se para a imaginação e invenção de novos mundos e a efetiva realização da sociedade humana, delineando os contornos do romantismo utópico. A característica principal foi a revolta contra o racionalismo científico, que se apoiava na concepção de modelo único a ser seguido (THIAGO,1985).

Um dos caminhos a ser tomado foi a eliminação de qualquer sistematicidade e uniformização e a valorização da espontaneidade e liberdade de criação. Começa a delinear-se o contra-ponto à sociedade industrializante e burguesa e a tentativa de sua superação. Pode-se dizer que o romantismo utópico representou a expressão de um momento histórico, marcado pelo descompasso entre os avanços econômicos e a miséria humana (THIAGO, 1985).

Neste contexto, (pós Babeuf), os coletivistas e igualitaristas que surgiram no decorrer do século XIX, seguiram caminhos que alternaram entre a intelectualidade, o ideal e a extravagância. Dos três pensadores a quem foi atribuído a criação do chamado socialismo utópico, Fourier foi a inspiração para o médico Benoit Mure sobre a sociedade ideal, a qual tentaria desenvolver na Costa do Saí, levando em sua bagagem a homeopatia (THIAGO, 1985).

O pensamento de Fourier consistia em uma evolução social em fases distintas: a etapa primitiva, onde a sociedade é desconhecida; a da selvageria, o patriarcado, e a civilização que prepara a passagem para uma nova etapa, a Harmonia. Civilização para Fourier significa barbárie infeliz e designa a sociedade do seu próprio tempo, entendida por ele como o período de transição, compreendido entre o nascimento da grande indústria manufatureira e a do “garantismo” ou semi-associação (indústria por associações) (THIAGO, 1985).

O movimento que impulsionaria os planetas e, conseqüentemente os homens, seria o amor, a atração passional. Três princípios comporiam a natureza eterna: a

matéria” princípio ativo e movimentado”, a justiça, por ele identificada com as matemáticas, “princípio regulador do movimento” e, finalmente, Deus ou espírito, “princípio ativo e motor”. Deus, para ele é apenas a atração passional que dá forma e ordena a matéria inerte. “Se para o cristianismo Deus é amor, para o fourieísmo, Deus é Eros”, afirma Marcuse (THIAGO, 1995 apud Eros e Civilização, s.d.). Para Fourier as paixões eram contidas pela moral, ajustadas à ordem social (por isso o homem viveria num inferno sobre a terra), sendo necessário transformar a sociedade e a economia em função do livre desenvolvimento das paixões.

Em alguns aspectos, Fourier pressentiu as idéias de Freud, segundo as quais a história do homem é a história da repressão. Para Freud, o preço que o homem deve pagar pelo progresso, pela civilização é a postergação do prazer, instinto básico do homem. É o que ele chama de transformação do Princípio do Prazer em Princípio da Realidade (THIAGO, 1985).

#### 2.4.2 A experiência de Mure na Península do Saí

O fourieísmo teve divulgação importante no Brasil, mais especificamente em Pernambuco, pelo engenheiro francês Vauthier. Porém, a única tentativa concreta e conhecida de instalação de uma comunidade falansteriana foi a liderada pelo homeopata francês Benoit Jules Mure, na Costa do Saí (DIAS, 2001; THIAGO, 1985).

Mure, entusiasmado com as idéias de Fourier, lidera por volta de 1842 a 1843, cerca de 217 franceses, na Península do Saí, localizada na então Província de Santa Catarina, em frente à Ilha de São Francisco do Sul. Passados cinco anos, a Colônia Industrial do Saí, não conseguira estabelecer-se como comunidade alternativa, mesmo quando Leclerc e Derrion, inicialmente companheiros de Mure nesta empreitada, assumem a mesma com a saída de Benoit Mure em 1843. Mesmo

com novos estatutos, a realidade era a poucas pessoas ocupando-se da agricultura. Em 1847 a Colônia do Saí era considerada extinta (THIAGO, 1985).

Assim como a colônia Industrial do Saí ocorreu em meio a discórdias, o movimento de Mure em torno da homeopatia no Rio de Janeiro também fora polêmico. Atuando em dois campos conflitantes naquela fase do século XIX, Mure conseguiu agitar a sociedade da época. O socialismo utópico de Fourier fora divulgado no Brasil através dele e sua colônia associacionista no Saí. As idéias de Hahnemann também foram intensamente difundidas ao perceber precocemente que o cartesianismo seria levado aos extremos, dividindo matéria e mente, desviando a medicina ocidental da visão global do homem (DIAS, 2001; THIAGO, 1985).

A experiência do Saí foi efêmera, mas pode-se dizer que simbolizou a história de pessoas que idealizaram uma outra sociedade.

#### 2.4.3 Mure e a homeopatia

Mure realizou seus estudos médicos na Universidade de Montpellier e recebeu ensinamentos sobre homeopatia diretamente de Hahnemann, ao conhecê-lo em Paris. Em meados de 1843 ao abandonar a colônia na Costa do Saí, iniciava outro objetivo pioneiro: a implantação da Homeopatia no Brasil (THIAGO, 1985).

Mure evitava divulgar suas idéias em relação à homeopatia por ser uma prática suspeita e marcada de preconceitos em relação à medicina oficial brasileira do século XIX. Temia o comprometimento do empreendimento colonizador. Mesmo depois de ter abandonado a colônia, não há indícios de prática médica homeopática nem existência de algum Instituto. Porém ele teria sido o pioneiro no movimento homeopático no país (THIAGO, 1985).

O conflito alopátia e homeopatia, no início da homeopatia no Brasil, principalmente nos anos quarenta e cinquenta teria sido muito mais de cunho político institucional do que acadêmico científico, segundo Madel Luz (1986).

Mure havia planejado fundar o Instituto Homeopático do Saí, mas em janeiro de 1843, quando já não alimentava esperanças de realizar sua comunidade fourieista no local, já declara o plano de funcionamento de um Instituto-Escola Homeopática no Rio de Janeiro. A implantação na homeopatia no Brasil foi permeada de conflitos desde o início do funcionamento do Instituto Homeopático do Brasil tanto pela oposição dos alopatas quanto pelas discórdias internas: disputas pela paternidade da homeopatia brasileira, divergências quanto ao modelo do saber e estratégias de legitimação da homeopatia. Em 1848, Benoit Mure regressa à França, desanimado principalmente pela campanha contra a homeopatia (DIAS, 2001; LUZ, 1986; THIAGO, 1985).

#### 2.4.4 Fundação Benoit Mure

Alguns homeopatas reuniram-se em um feriado em Florianópolis e assim fundaram a Associação Homeopática de Santa Catarina, no dia 1º de maio de 1986. Tinham por objetivo a congregação, interesses comuns, luta de classe, desenvolvimento cultural, aprimoramento e divulgação da homeopatia. Seus fundadores foram: Ernani Frota Aquino, Ernst Grim, Giampaolo Possamai, Leo Gutler, Margarida Maria Vieira, Paulo Vianna da Silva, Ulisses, Vera Di Migueli e Waldemar Rodrigues os quais exercem atividades em Florianópolis ou no estado.

Atualmente o presidente da AMHSC é o médico Waldemar Rodrigues e a presidente da Fundação Homeopática Benoit Mure, é a médica homeopata Paloma Escouto Arias.

### 3 O SUS EM ITAJAÍ

Itajaí situa-se no litoral catarinense e, além de ser uma das cidades mais antigas da região é uma das mais importantes e promissoras. É uma cidade portuária, com índice de importações/exportações e instalação de grandes empresas cada vez maior. Associada a isto também está vinculada ao turismo por influência de outra cidade vizinha, a turística cidade de Balneário Camboriú.

Segundo dados enviados pelo gabinete da prefeitura, Itajaí é a terceira economia do estado. O porto é o segundo maior do Brasil. Possui a maior universidade de Santa Catarina e uma localização geográfica privilegiada, às margens da BR 101 e próxima de Florianópolis, Blumenau e Joinville. A população cresceu consideravelmente, em 1990 eram 100 mil habitantes e hoje a população é de 165 mil. Essa privilegiada posição geográfica, associada ao crescimento demográfico e econômico atrai investidores e gera desenvolvimento. Seu atual prefeito é o médico Volnei Morastoni e os dados a seguir também foram fornecidos pelo seu gabinete.

Volnei José Morastoni nasceu em 25 de setembro de 1950, em Rio do Sul, Santa Catarina. É casado com Nausica da Silva Morastoni, enfermeira, e atual Secretária da Saúde do município, a qual substituiu o médico homeopata Marco Giostri em torno de março deste ano.

É médico pediatra formado em 1976 pela Universidade Federal do Paraná. Desde cedo, Morastoni ingressou na vida política. Em 1980 participou da fundação do Partido dos Trabalhadores (PT) e foi o primeiro candidato a prefeito de Itajaí pelo partido em 1982. Elegeram-se vereador em 1988 e se reelegeu em 92. Em 1994 se

elegeu deputado estadual, sendo reeleito em 98 e em 2002 cumpre seu terceiro mandato como deputado estadual. De 2003 a 2004 foi presidente da Assembléia Legislativa do estado de Santa Catarina. Nesse período ocupou o cargo de governador em exercício por treze dias, em substituição ao governador Luiz Henrique da Silveira e ao vice Eduardo Pinho Moreira que estavam em viagem no exterior. Durante seus mandatos parlamentares teve como principal atuação as questões da saúde, principalmente em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2004 foi eleito prefeito de Itajaí pelo Partido dos Trabalhadores em coligação com outros nove partidos, encerrando aqui os dados oferecidos pelo gabinete.

Esta foi uma etapa onde, surpreendentemente, foram encontrados obstáculos para obtenção de dados e informações sobre as características do SUS em Itajaí. Os dados do Data SUS encontravam-se desatualizados e a autora tentou por diversas vezes , momentos e instâncias a busca de informações sem sucesso. Foram contactados: na Secretaria de Saúde o chefe de Departamento Médico, a chefe do Programa da Saúde da Família, entre outros; no Gabinete da Prefeitura secretárias e assessores, e até o próprio prefeito.

Cabe citar que Volnei Morastoni foi também estudante do curso de Pós-Graduação em Homeopatia nos anos de 2000 a 2002, pela Fundação Benoit Mure, em Florianópolis, desde então demonstrando interesse pela implantação da homeopatia na rede pública. (MORASTONI,2001)

O médico Marco Giostri, ex-secretário de saúde, era então um dos professores convidados.

Os atuais presidentes da AMHSC e FMHBM foram os pioneiros no tratamento médico homeopático no Vale do Itajaí. A médica Paloma Arias atuando em Itajaí e o

médico Waldemar Rodrigues atuando em Balneário Camboriú. Ambos eram professores do curso, entre outros, e junto aos alunos buscavam um ideal de saúde para todos, como o direito à opção por outras racionalidades médicas.

Atuavam professores e alunos (da FMHBM-Florianópolis), voluntariamente e inicialmente em um bairro nos limites da periferia das cidades de Balneário Camboriú e Camboriú, na chamada “Casa da Sopa”, onde eram feitos atendimentos mensais. As farmácias homeopáticas de Balneário Camboriú colaboravam com o fornecimento gratuito de medicamentos. Mais tarde o trabalho foi estendido ao atendimento de crianças do bairro São Judas de Balneário Camboriú. E, em seguida houve o convite aos interessados para trabalhar com a Associação dos Moradores do bairro Cordeiros em Itajaí.

Formou-se uma Associação Homeopática informal, mas registrada em ata, de homeopatas do Vale do Itajaí. Era constituída por médicos, médicos veterinários e farmacêuticos da região, professores, alunos e homeopatas recém-formados harmoniosamente integrados em reuniões mensais. As trocas e as discussões eram ricas, teóricas, práticas. Em um trabalho conjunto entre médicos e farmacêuticos chegou-se a padronizar a forma de prescrição no Vale do Itajaí. Assim nasceu, aparentemente, a intenção da homeopatia no SUS de Itajaí, antes das eleições do atual prefeito.

Inicialmente, a idéia era apenas do grupo de profissionais homeopatas do Vale do Itajaí no sentido de conquistar um espaço para a Homeopatia no SUS. Com o decorrer das eleições e o primeiro ano de mandato do atual governo, o movimento paulatinamente tomou um outro rumo, diria que mais político que idealista, liderado pelos supracitados presidentes da AMHSC e FMHBM. Caminho este, pela

legitimação da homeopatia, tão comum em sua história quanto vulnerável. (LUZ, 1996, p.26)

#### 4 SUS: Entendendo um pouco o sistema de saúde

*“O tempo é um dos agentes de maior importância no caminho do aperfeiçoamento.”  
(Raumsol, EL)*

Este capítulo tem a intenção de dar uma breve visão sobre o Sistema Único de Saúde, com o intuito de evitar a freqüente confusão entre suas propostas e a dos gestores em saúde pública. É baseado no texto de Da Ros (1995), capítulo 4 “Uma visão da reforma curricular a partir do movimento sanitário” do livro “Da Proposta à Ação- Currículo Integrado do Curso de Graduação em Medicina da UFSC”.

Revendando o início do século XIX, o capitalismo já era uma forma hegemônica de organização da produção pelo menos no mundo desenvolvido da época, ou seja, o europeu e caracterizava-se por uma desenfreada exploração da força de trabalho. Em meio aos movimentos de transformação social, de caráter socialista gerados pela contra-hegemonia, os médicos desenvolvem um novo conceito do processo de saúde-doença surgindo a medicina social. Entre 1839 a 1870, acompanha a busca pela transformação social, sendo a explicação hegemônica para a ciência médica da época.

Em 1848, Virchow (pai da medicina social) afirma que as doenças eram causadas pelas más condições de vida e junto com Neumann, propõe mudanças nas condições de trabalho, colocando para o Estado estas obrigações (ROSEN, 1979) segundo Da Ros (2005).

Entre 1870 e 1900, desenvolvem-se diversos campos do conhecimento e, a partir de então, pelo interesse do complexo médico-industrial entre outros, o entendimento da saúde como questão determinada socialmente perde força na

Europa. Behring em 1893, segundo Rosen (1980) afirma que graças à descoberta das bactérias a medicina não precisaria mais perder tempo com questões sociais. Associando a isto a teoria dos germes de Pauster, assenta-se a teoria da unicausalidade.

A unicausalidade possibilitava culpar a vítima, por não ter lavado as mãos, por exemplo, abrindo porta para o higienismo na saúde pública; para o desenvolvimento de tecnologia de investigação das “unicausas” e conseqüentemente para os medicamentos que erradicassem aquela “causa”.

Tem-se então um exemplo da hegemonia instalando um estilo de pensar (não se pensa mais na questão social). Instala-se assim as bases para o complexo médico-industrial e a base científica da medicina passa a ser a das ciências exatas, excluindo-se a possibilidade de também ser uma arte, abrindo as possibilidades de lucro no setor (DA ROS, 2000)

Segundo Da Ros (2005, p.64), em 1910 com a Faculdade de Medicina da Universidade Johns Hopkins, pertencente à Fundação Rockefeller, inaugura-se o modelo flexneriano de pensar/exercer saúde nos EUA onde alguns aspectos são assinalados:

[...]

- Foi contratada a equipe de Flexner, ao custo de 300 milhões de dólares, para investigar e produzir um documento que encaminhasse a retirada de subsídios governamentais para a maioria das faculdades que não tivessem um pensamento semelhante ao da J. Hopkin (pela Carnegie e pela Rockefeller Foundation);
- Seu modelo preconizava a unicausalidade nas doenças culpabilizando a vítima, e desta forma negando a organização social como determinante das doenças, descarregando a responsabilidade aos indivíduos;
- Sugeriu a exclusão de negros e mulheres dos cursos de medicina;
- Tinha um caráter hospitalocêntrico (...) negava os aspectos emocionais das patologias, bem como saúde pública e as práticas populares;
- O corpo era estudado fragmentadamente...
- (...) em suas concepções só havia uma forma de ver: a sua.

Segundo Da Ros (2005) foi com o golpe militar de 64 que o modelo econômico norte-americano foi imposto ao Brasil por decreto e, nos últimos quarenta anos este é o modelo que formou médicos e professores de medicina, atendendo aos interesses do complexo médico-industrial e subordinação ao modelo norte-americano.

Contra este autoritarismo e subordinação e a favor de um modelo que atendesse à população articula-se um movimento contra-hegemônico: Reforma Sanitária (DA ROS,1995).

Com a crise do petróleo na década de setenta, estabelecem-se bases para a construção de um novo modelo para o Brasil, cuja crise econômica exigia um modelo mais barato do que o anterior. Escorel e Da Ros, em dissertações na Fiocruz, analisam movimentos que intencionam modelos que também estendessem os serviços à população sem atenção. Estes movimentos tinham em comum a luta contra a ditadura e o complexo médico-industrial e eram a favor de um sistema de saúde que fundisse os dois Ministérios (o da Previdência e o da Saúde) além de um sistema hierarquizado de saúde. Eram constituídos por: publicistas, preventistas, pastoral da saúde, movimento intelectual da área da saúde, movimento de renovação médica, movimento estudantil e as primeiras residências médicas em saúde comunitária (DA ROS, 1995).

É a partir daí que surgem embates claros, mas somente com a redemocratização em 1985 é que se abrem espaços maiores de poder para o movimento sanitário. Sérgio Arouca e Hésio Cordeiro assumem a DIREÇÃO DA Fundação Osvaldo Cruz e a direção do INAMPS. Arouca coordena a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a primeira com delegados paritários de todos os estados brasileiros e extensa participação popular. Surge o famoso lema “Saúde; direito de todos, dever do Estado”, que era o lema do movimento de medicina social europeu

do século XIX. Hésio, no INAMPS tinha pressa nas reformas e é criado o SUDS (Sistema Unificado de Saúde). Arouca buscava a legitimação das propostas do movimento sanitário na 8ª Conferência e garantir que fossem inscritas na nova Constituição brasileira. O resultado da 8ª Conferência apontou para a criação do SUS e, após dois anos de discussão é aprovada, em 1988, na forma do artigo 196 ao 200 da nova Constituição, o SUS. Suas premissas dizem que o sistema deve ser universal, integral e equânime, além de hierarquizado e controlado pela sociedade. Além de estar escrito na Constituição eram necessárias leis orgânicas (leis 8080 e 8142), para que efetivamente entrassem em vigor os artigos e isso só foi aprovado em 1990. Somente em 1993, depois da 9ª Conferência que é aprovada a primeira Norma Operacional Básica (NOB) que garante o repasse equânime dos recursos para os municípios. O SUS é um processo recente (DA ROS, 2005).

É preciso tempo para que seus pressupostos iniciais sejam legitimados e colocados em prática. Percebe-se que apesar das aparentes diferenças, SUS e homeopatia tem, pelo menos em essência e teoria, algo em comum: o indivíduo como um todo.

Da Ros (2004) no capítulo Políticas Públicas no Brasil, cita Costa (1996) ao comentar sobre os programas de Saúde da Família onde “um fator sem dúvida determinante para a manutenção deste modelo de política é o apoio financeiro do Banco Mundial” e que “embora com lógica completamente diferente do Movimento Sanitário, dispõe-se a financiar a expansão, entendendo que isto baixaria o custo total do sistema de saúde”.

Segundo Ros (2004) não há uma preocupação por parte por parte de quem financia a saúde com a equipe multidisciplinar, nem com o salário dos profissionais, nem com o tamanho da clientela a ser atendida, nem com a qualidade do serviço. Isto remete a questões iniciais deste trabalho. Há um apoio atual da OMS para a

implantação de racionalidades terapêuticas como a homeopatia, obviamente pelos mesmos motivos: baixo custo. E haverá uma preocupação com as questões acima citadas quando da implantação da mesma? Será possível a homeopatia inserir-se no SUS sem perder, desta forma, sua qualidade?

Da Ros (2004, p.11) coloca ainda uma situação em relação ao Banco Mundial que também pode servir para a homeopatia:

Logo se trata de um aliado tático, mas de um inimigo estratégico. Portanto a luta do movimento Sanitário hoje é pelo cumprimento do SUS, especialmente no que diz respeito à integralidade, por isso mesmo é contra a política de “cesta básica” do Banco Mundial, mas não se pode esquecer que o Complexo médico-industrial está aí, mais vivo do que nunca.

## 5 ESTILOS DE PENSAMENTO - Fleck: um breve comentário

*“O aproveitamento do tempo caminha  
paralelamente à função de pensar.”  
(Raumsol, CIL)*

Trabalhar com um conceito tão complexo como saúde, ainda mais no contexto de uma racionalidade que não a hegemônica como a homeopatia, partindo de uma análise de conteúdo, metodologia que será detalhada no próximo capítulo, requer uma forma de “olhar” a questão que possibilite o entendimento da mesma e, ao mesmo tempo oportunize, frente a achados, a perspectiva de propostas práticas para a aplicação do mesmo. Sendo assim, é importante identificar um referencial que conduza a este propósito. Para Da Ros (2000, p.13):

A compreensão do processo de construção do conhecimento, especialmente para uma área com a abrangência referida, em que convivem simultaneamente diversas formas de pensar e atuar, tal como é a saúde, requer estudos que dêem conta de uma epistemologia altamente complexa.

Sendo assim, para melhor compreensão dos processos que envolvem as possibilidades e limitações da implantação da homeopatia no SUS de Itajaí, serão utilizadas as categorias epistemológicas de Ludwik Fleck.

### 5.1 Breve Introdução à vida e obra de Fleck

Ludwik Fleck nasceu em 11 de julho de 1896 em Lwów, Galizia, onde a cultura alemã encontrava grande receptividade e a ciência e cultura locais

estivessem intimamente ligadas às de Viena. Cresceu neste ambiente cultural e dominava o alemão como se fosse sua língua materna.

Em 1914 iniciou seus estudos em medicina na Universidade Jan Kazimierz onde também graduou-se em doutor em medicina geral. Cedo, interessou-se por microbiologia e, em 1920 tornou-se assistente de Rudolf Weigl, famoso especialista em tifo da época.

Entre a Primeira e Segunda Guerras Mundiais, trabalhou com pesquisa laboratorial médica, filosofia da ciência e docência. Entre 1922 e 1939 Fleck publicou trinta e sete trabalhos científicos em renomadas revistas.

Com a Segunda Guerra Mundial Lwów passa a ser território soviético e Fleck foi nomeado docente e diretor do Departamento de Microbiologia, também foi diretor do Laboratório de Lwów e conselheiro de microbiologia do Instituto da Mãe e da Criança.

Com o ataque da Alemanha nazista à extinta União Soviética, Fleck foi deportado com sua mulher e filho para o gueto judeu da cidade, onde em precárias condições continuou suas pesquisas e desenvolveu um novo método para obter vacina a partir da urina dos enfermos com tifo. Ao saberem disto, os alemães o consideraram um dos maiores especialistas em tifo da Europa e deportaram-no mais uma vez com sua família para a fábrica farmacêutica de Laakoon, onde se viu obrigado a produzir vacinas.

Em 1943 Fleck é levado para o campo de concentração de Auschwitz e em 1944, transferido para o campo de concentração de Buchenwald, onde fora construído um laboratório para a produção de vacinas contra o tifo. Lá trabalha com outros prisioneiros de guerra, médicos excepcionais, cada qual em sua área.

Após sua liberação do campo de concentração, em abril de 1945, apenas sua esposa e filho sobreviveram e ele teve que internar-se por vários meses em um hospital antes de voltar à Polônia. Voltou a exercer suas atividades acadêmicas,

tanto como diretor quanto pesquisador. Em 1954 ingressou na Academia de Ciências e em 1955 criou o Departamento VI: de Medicina. Nestes anos Fleck pesquisou principalmente o comportamento dos leucócitos em inflamações e casos de stress, fenômeno ao qual denominou “leuquergia”. Devido à fraca consideração que a medicina polaca tinha no ocidente, ao influxo americano e desenvolvimento de novos instrumentos mecânicos e analíticos, para biologia molecular e bioquímica (os quais considerava reducionistas), as teorias de Fleck não foram valorizadas.

Junto a estes temas Fleck também se ocupou no pós-guerra de outros temas como: germe da difteria e a defesa contra esta enfermidade, sobre a leucocitose, a reação de Wassermann e sobre o diagnóstico do tifo e a imunização frente a ele. Os anos de 1946 a 1957 foram os de maior intensidade na atividade de investigação médica para Fleck, período em que chegou a ter até vinte colaboradores e sete técnicos. Além de ter orientado quase cinquenta teses de doutorado, publicou 87 trabalhos em revistas polacas, francesas, americanas e suíças.

Ainda em 1956 Fleck sofreu um infarto e logo depois em 1957 é diagnosticado um linfossarcoma. Neste mesmo ano, apesar de sua elevada posição na ciência polaca, decide mudar-se para Israel para estar perto de seu filho. Em 1959 é nomeado professor visitante de microbiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Hebraica de Jerusalém. Sua dificuldade com a língua hebraica e seu precário estado de saúde limitaram sua influência.

Fleck veio a falecer em 5 de junho de 1961 em Ness-Ziona, aos sessenta e quatro anos, vítima de um novo infarto (SCHÄFER-SCHNELLE, 1980 – introdução de FLECK)<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Tradução e resumo realizados pela autora.

## 5.2 A teoria sobre ciência de Fleck

Fleck nunca foi apenas médico, cresceu em uma atmosfera que valorizava muito mais a pessoa competente em seu campo, mas possuidora de uma boa formação geral que um especialista possa alcançar e, conseqüentemente interessou-se por outras matérias, principalmente a filosofia (SCHÄFER-SCHNELLE, 1980 – introdução de FLECK) e, para DA ROS (2000) a Escola Polonesa é uma das fontes mais importantes para o pensamento de Fleck.

Segundo Da Ros (2000), Tytus Chalubinski (1820-1889) é considerado o fundador da Escola Polonesa de Filosofia da Medicina e tenta relacionar esta escola ao movimento de medicina social que acontecia na época ,na Europa. No seu livro “*The Method of Finding Therapeutic Indications*” resume suas idéias de Ciência Médica e arte da cura: uma visão da medicina de uma forma não fragmentada, e a visão da doença como uma perturbação do funcionamento normal. Ainda:

Define-se como materialista, acreditando em leis físico-químicas para explicar a vida. Mas rejeita o reducionismo da física/química, adotando uma explicação mais ampla do fenômeno biológico. Caracteriza cada indivíduo como entidade única e considera que o papel do médico é colaborar com a restauração do equilíbrio perdido pelo organismo em conseqüência da doença.<sup>26</sup> Cada perturbação, segundo ele, depende das características de cada organismo. Adota uma visão construtivista das doenças e rejeita o modelo de que a doença seja um fenômeno que possa existir fora de um corpo. Afirmava não existir duas epidemias idênticas, nem dois casos de doenças idênticos (DA ROS, 2000).

Da Ros (2000) cita Chalubinski in Lowy (1990, p.117): “Não esquecer nunca, que não se tratam doenças, mas pacientes”, pensamentos que eram divulgados por

---

<sup>26</sup> Resgata a singularidade do paciente e a idéia vitalista do papel no médico na restauração do equilíbrio no processo saúde/doença propostos por Hahnemann.

Hahnemann (1755-1843). Nesta mesma dissertação, Da Ros identifica Kramsztyk como uma das fontes mais importantes para as idéias de Fleck, tendo sido um dos melhores alunos de Chalubinski e criador do jornal "*Medical Critique*", importante contribuição para a Filosofia e História da Medicina.

Para Kramsztyk medicina era uma arte, um conhecimento prático, não uma ciência. A medicina era só parcialmente baseada no conhecimento científico o que não a tornava uma ciência. Diferenciava medicina como sendo a prática e, ciência a teoria que construía o conhecimento sobre medicina.

(...) o pensar do médico é diferente, em função da complexidade do fenômeno doença/vida, diz que a dificuldade de produzir uma ciência para outra linguagem é grande, porque ambos os grupos são portadores de conhecimentos diferentes (LOWY, p.129).

Para Da Ros (2000) Kramsztyk já antecipava uma das premissas desta fundamentais de Fleck, ao caracterizar os EPs como **incomensuráveis** entre si (e que esta seria uma das formas de identificar estilos de pensamento diferentes) ao passo em que já tinha uma preocupação em minimizar os efeitos ruins **incongruência**.

Fleck teria sido um sistematizador das idéias que vinham se desenvolvendo na Escola Polonesa de Filosofia da Medicina. Em seus trabalhos ele analisa um evento na área da saúde (a doença sífilis e a história da reação para detectá-la, a de Wassermann), a partir do qual constata a existência do que ele denomina **Estilos de Pensamento**, um achado aplicável para se pensar não somente a saúde, mas as ciências em geral (DA ROS, 2000).

Em 1929, no artigo de Fleck "Sobre a Crise da Realidade", aparece pela primeira vez o termo "Estilo de Pensamento" ou "pensamento de acordo com um estilo", em que ele aborda os elementos da relação cognitiva (sujeito/objeto), os

fatores internos e externos da ciência e inicia, de forma prodrômica, o desenvolvimento de sua teoria sobre **estilo e coletivo de pensamento**. (CUTOLO, 2001) Fleck (1986) generaliza (estende) suas afirmações sobre a medicina às ciências naturais e analisa de forma sistemática as relações entre objeto, atividade cognitiva e o marco social da ciência. Ele “sociologiza” a análise da ciência e distingue três fatores sociais que influenciam em toda a atividade cognoscitiva:

- 1) **O peso da formação:** os conhecimentos se compõem em sua maior parte do que já é aprendido, não do novo e que em toda transmissão de conhecimento há uma imperceptível perda de conteúdo; o conhecimento transmitido não é exatamente o mesmo para o doador que é para o receptor, pois o conhecimento se transforma ao passar para outra pessoa.
- 2) **A carga da tradição:** todo conhecimento novo está conformado pelo já conhecido.
- 3) **A repercussão da sucessão do conhecer:** somente tendo em conta as condições sociais e culturais do conhecimento pode fazer-se compreensível a aparição de outras muitas “realidades” junto à realidade estabelecida pelas ciências naturais. Assim como cada indivíduo possui uma realidade própria, todo o grupo social dispõe também de uma realidade social determinada e específica. Portanto, o conhecimento enquanto realidade social, está unido aos condicionantes sociais dos indivíduos que o levam a cabo. Cada “saber” forma conseqüentemente, seu próprio “estilo de pensamento” com o que compreende os problemas e os orienta de acordo com seus objetivos. Mas a eleição de problemas determina a forma de ver específica na observação do objeto. A verdade conhecida é, portanto, relativa ao objetivo pré-fixado do saber (FLECK, 1986, p.20-21).

Para Fleck (1986), se o conhecimento está atado a seus pressupostos culturais e sociais, este também influi, reciprocamente sobre a realidade social e deixa bem claro que não se pode conseguir a aquisição de uma “realidade absoluta”, nem sequer alguém pode aproximar-se dela, pois na medida em que o conhecer avança transforma inevitavelmente a realidade.

Fleck (1986) parte do suposto de que a teoria do conhecimento individualista não leva mais do que a concepção fictícia e inadequada do conhecimento científico. A ciência é algo realizado cooperativamente por pessoas; por isso deve-se ter em

conta, além das convicções empíricas e especulativas dos indivíduos, as estruturas sociológicas e as convicções que unem entre si aos científicos.

Como conhecimentos conceituais para compreender esta qualidade do conhecimento, Fleck denomina os conceitos de *coletivo de pensamento* e *estilo de pensamento*. O primeiro designa a **unidade social** da comunidade de cientistas de um campo determinado; o segundo as **pressuposições** de acordo com um estilo sobre as quais o coletivo constrói seu edifício teórico. Por trás de tudo isto está o conceito epistemológico de que o saber não é nunca possível em si mesmo, a não ser sob a condição de certas presunções sobre o objeto. Estes supostos não podem fazer-se compreensíveis a priori, senão somente como produto histórico e sociológico da atuação de um coletivo de pensamento.

Os fatos, a realidade, não são coisas que se ofereçam simples e diretamente, sem que tenha de surgir uma relação específica do percebido com o coletivo de pensamento. O percebido tem de experimentar-se no coletivo de pensamento como uma resistência contra o ver arbitrário e sem forma e, tem que aparecer ante o membro do coletivo de pensamento “como forma direta a experimentar”, ao que Fleck chama de coerção de pensamento (ou suave coerção) (FLECK, 1986)<sup>27</sup>.

Fleck ainda discute sobre a **natureza coletiva da investigação**; o caráter histórico do saber onde as concepções da ciência moderna são também produtos surgidos historicamente e que não podem ser entendidos sem recorrer ao seu desenvolvimento histórico; **a admissão no coletivo de pensamento** onde a introdução de um jovem cientista seria mais uma doutrinação, uma suave coerção, do que o estímulo ao verdadeiro pensamento crítico-científico; a **tendência à persistência dos sistemas de idéias** definindo o “círculo esotérico” como o formado pelos iniciados e dentro de um coletivo de pensamento e o “círculo

---

<sup>27</sup> Tradução da autora.

exotérico” constituídos por leigos formados que apenas participam deste saber sem aprofundá-lo, onde o primeiro depende do segundo para sua legitimação;**os fatores de transformação do estilo de pensamento** como o afrouxamento da coerção de pensamento para o qual contribui o círculo exotérico (FLECK,1986).

Finalizando, Da Ros (2000), coloca que as “tensões e dificuldades de comunicação existentes entre os coletivos de pensamento levaram ao desenvolvimento de uma nova categoria epistemológica chamada **objeto fronteiroço**. Pode ser entendido como “uma área de domínio comum que sofre a cooperação de outros coletivos de pensamento para a sua compreensão” (LOWY, 1996 *apud* CUTOLO, 2001, p.45).

Estes conceitos facilitam a delimitação de idéias que norteiam este trabalho: a Homeopatia como um Coletivo de Pensamento que possui estilos de Pensamento próprios, o Sistema Único de Saúde que pela sua história conforma um outro estilo de pensamento e a gestão deste sistema que seria o terceiro coletivo de Pensamento. E, como objetos fronteiroços, entre estes coletivos: o indivíduo enquanto paciente, o processo saúde/doença, o profissional de saúde e a viabilização administrativa/organização destas interfaces.

A homeopatia pode ter mais de um EP, ou pelo menos matizes de um EP. Embora não seja objeto deste trabalho aprofundar essa questão, a identificação de diferenças pode significar que uma determinada corrente da homeopatia seja mais viável para um determinado modelo de atendimento, e outro EP para outra forma de atuação justificando-se o aprofundamento em Fleck.

## 6 MÉTODO

*“Todo o processo de melhoramento social haverá de fracassar, inevitavelmente, se antes não se encara o problema do indivíduo.”  
(Raumsol, CIL)*

A pesquisa foi desenvolvida pelo método qualitativo, tipo estudo de caso. Este é o método mais recomendado para estudar as qualidades que não podem ser quantificadas. Por meio deste, busca-se conhecer, compreender e interpretar a realidade através do universo de significados dos seres humanos em suas ações e interações sociais (MINAYO, 1999; TRIVIÑOS, 1987).

A pesquisa é um labor artesanal, que se não prescinde da criatividade, se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, linguagem esta que se constrói com um ritmo próprio e particular o qual é denominado *ciclo da pesquisa*. Pode ser entendido como um processo de trabalho em espiral que ao começar com um problema ou pergunta termina com um produto *provisório* capaz de dar origem a novas interrogações. Este processo é dividido em fase exploratória da pesquisa, trabalho de campo e tratamento do material. Este último compreende ordenar, classificar e a análise propriamente dita (MINAYO, 2002).

O trabalho de campo pode ainda ser definido sinteticamente, de acordo com MINAYO (2002), da seguinte forma:

- (a) Definição da amostragem;
- (b) Coleta de dados;
- (c) Organização e análise de dados.

Em relação ao item (a) **definição de amostragem**, temos que:

Uma pergunta importante é quais indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado? A amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões” (MINAYO,1992).

Como o presente trabalho teve por tema o movimento de intenção de implantação do serviço de homeopatia no SUS da cidade de Itajaí, logicamente os indivíduos sociais vinculados a este problema são os profissionais homeopatas engajados (interessados) em participar especificamente desta implantação. Na época em torno de dez a doze homeopatas faziam parte das reuniões mensais dos homeopatas do Vale do Itajaí.

A primeira etapa foi a obtenção da lista com os respectivos nomes. A Fundação Médica Homeopática Benoit Mure (FMHBM-SC) é a atual responsável pela organização da implantação da homeopatia, enquanto serviço da especialidade, em serviço público de saúde junto a Prefeitura Municipal de Itajaí. Foi obtido, junto à coordenadora desta implantação uma lista dos profissionais médicos homeopatas credenciados à Associação de Médicos Homeopatas de Santa Catarina e, como cita Minayo, envolvidos com o problema a ser investigado, ou seja, que iriam trabalhar na rede municipal caso seja firmado o convênio. Desta forma foi obtida a lista contendo apenas dez profissionais interessados em participar da implantação da homeopatia no SUS de Itajaí, com a idéia inicial de entrevistar a todos, uma vez que o número de participantes era restrito.

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e, após, aprovado sob o número 320/2005.

Foram feitos teste-piloto com entrevistas a dois homeopatas que não faziam parte deste grupo (cujo material foi utilizado por contribuir na análise). As entrevistas

foram realizadas de forma aleatória na medida em que ocorriam a aceitação e marcação de data para entrevista de acordo com disponibilidade dos entrevistados. Dos dez participantes dois foram eliminados: um era a autora deste trabalho e outro não pode disponibilizar tempo para entrevista.

Houve também a dificuldade de contatar os outros homeopatas que residiam em cidades não pertencentes ao Vale do Itajaí, o que foi atenuado pelo fato de que não faziam parte do grupo inicial de homeopatas que residiam e intencionavam esta implantação. Dos sete homeopatas restantes cinco foram entrevistados encerrando-se assim esta etapa por “saturação” dos dados. Isto ocorre quando as informações, no processo de coleta/análise dos dados, ficam repetitivas e, para se obter alguma informação complementar para a pesquisa, é necessário um número muito grande de novos participantes, o que justifica o fim da coleta de dados (GROSSEMAN, 2001). Para este trabalho não havia mais homeopatas que contemplassem o estudo, devido ao número reduzido dos mesmos.

A **coleta de dados** foi por meio de entrevista semi-estruturada, sendo uma das opções de entrevista em pesquisa qualitativa, em que há questões básicas as quais preferencialmente não devem passar do número de cinco. A partir das respostas dos entrevistados e da interação com o pesquisador, podem surgir novas questões a serem aprofundadas (MINAYO, 1999; TRIVIÑOS, 1987).

As questões básicas iniciais encontram-se em anexo, no roteiro de entrevista e, após o término das perguntas foi oportunizado ao entrevistado acrescentar comentários em relação ao tema em estudo e ao próprio processo de entrevista. Por fim eram expostas revistas com as mais diversas capas (política, religião, terapias alternativas, filosofia) com o propósito de facilitar a colocação de conteúdo espontâneo.

O trabalho de campo é um processo dividido em três etapas: **entrando no campo, ficando no campo e saindo do campo** (MINAYO, 2002). Na primeira etapa foi feito o contato telefônico para um breve esclarecimento sobre o estudo e o convite para participar da entrevista e pesquisa. Apenas um indivíduo (estava envolvido situação política) referiu não poder participar da pesquisa alegando falta de tempo. Partiu-se para a segunda etapa: **ficando no campo**.

Antes de ser iniciada a entrevista propriamente dita, foram apresentados maiores esclarecimentos sobre o trabalho, solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi dada a oportunidade ao participante de escolher um codinome para a realização das entrevistas com o objetivo de manter o seu anonimato.

Segundo Tomazzoni (2004), para facilitar a comunicação e interação entre pesquisador, pesquisado e ambiente, o Núcleo de Estudos Participantes do Processo de Viver e Ser Saudável desenvolveu algumas técnicas, entre elas a da *simbolização*, cujo objetivo é promover maior qualidade na coleta, registro, análise e devolução dos dados. Ao utilizar-se da expressão de determinados objetos, como figuras de revistas, promove nas pessoas uma maior facilidade para, através de símbolos expressar sua subjetividade. Ao final da entrevista, eram apresentadas quatro revistas dos mais diversos temas para que o entrevistado escolhesse figuras que melhor representassem a idéia de Homeopatia e SUS.

Antes do início das entrevistas com a amostra selecionada, foi realizado teste piloto com o roteiro de entrevista a ser aplicado em dois indivíduos para verificar a adequação dos instrumentos de pesquisa. As entrevistas foram gravadas em gravador portátil digital e arquivadas em CDs.

A **terceira etapa** (saindo do campo) consistiu no fim da coleta de dados,

despedida e agradecimentos. Houve necessidade de retorno para apenas dois entrevistados, em relação à questão e codinome. Pude observar que as entrevistas, em sua maioria foram um convite à reflexão, pois na etapa da simbolização, muitos entrevistados apresentaram dificuldade para encontrar uma imagem que representasse o tema proposto.

Após a coleta do material iniciou-se a **organização e análise dos dados**.

Segundo Minayo (2002, p.22), é dividida em três etapas:

- a) *Ordenação dos dados*: como transcrição de gravações na íntegra, releitura do material, síntese e organização de relatos;
- b) *Classificação dos dados*: categorias inicialmente definidas são provisórias podendo ser reestruturadas após a coleta de dados. Resumem-se em aspectos positivos e negativos da inserção da homeopatia no SUS, possibilidade desta interação.
- c) *Organização e análise dos dados*: análise de conteúdo com as definições de unidade de registro, de contexto, seleção de trechos significativos. Aplicação das definições com as devidas releituras do material e desfecho com as tendências do fenômeno em estudo.

As entrevistas totalizaram quase dez horas e para sua transcrição foram necessárias em torno de oito semanas. As categorias de análise são apresentadas no capítulo seguinte.

Ainda em relação ao processo de entrevista, observou-se o interesse em refletir sobre as peculiaridades de cada um (SUS e Homeopatia) nunca antes pensado. Foi colocado a questão de contatos futuros, seja em relação ao mestrado ou a estudos.

## 7 CARACTERÍSTICAS DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS & ESTILOS DE PENSAMENTO EM HOMEOPATIA

*“Muitas vezes são os fatos os que falam e, por eles, se interpretam melhor as pessoas que por suas próprias palavras.”  
(Raumsol, CRL-Tomo IV)*

As entrevistas realizadas atingiram um total de sete médicos homeopatas que atuam no Vale do Itajaí, incluindo duas entrevistas-piloto. Participaram profissionais com formação diferente: unicistas em sua maioria e pluralistas/ organicistas os dois pilotos. O tempo de exercício da homeopatia era variado: de menos de dois anos até mais de vinte e cinco anos de profissão como homeopatas.

Da mesma forma, a área de atuação era diversificada: consultório privado com consultas particulares apenas, convênios, voluntariado, gestão, coordenação. Mesmo assim houve esgotamento do tema em torno da quinta entrevista. Dos sete entrevistados três eram homens (cujos codinomes eram: Sérgio, Oliveira Lobo e Seal) e quatro eram mulheres (sob os codinomes Maevi, Lhama, Ovo e Beija-Flor).

Sérgio é formado há mais de vinte anos e exerce homeopatia há quinze anos. Trabalha em consultório privado atendendo particulares e convênios, na linha unicista e explica porque:

Vêm (homeopata unicista) a subjetividade. Não é, não olham só a pressão do cara. De repente o cara que tá com câncer terminal, mas que está bem, se sentindo feliz, em paz consigo mesmo e tranquilo, de repente é muito menos preocupante que o cara hipertenso, que mesmo trabalhando, ganhando dinheiro, o cara tá infeliz (...) É um sacana com a sociedade, com o filho, ferrando com todo mundo, a família (...) O cara que está com câncer, entendendo, se despedindo desta vida e entendendo porque está assim e porque não dá para mudar, este cara não está doente, está realmente curado. Quem tá mal, é preocupante, nocivo para a sociedade, prá família, prá todo mundo é este cara que tá com quinze de pressão arterial. E por isso que é importante implantar a homeopatia.

Oliveira Lobo é formado há trinta anos em medicina e, cerca de um ano antes, já participava de um grupo de estudos em homeopatia. Mas foi em 1980 que formou-se pela APH (Associação Paulista de Medicina). Segue a linha unicista (ou ortodoxa) e atende em vários âmbitos: consultório particular, trabalhos voluntários e no ambulatório de homeopatia de Hospital Universitário. E exemplifica bem este estilo de pensamento em homeopatia ao explicar da importância da “retaguarda” do profissional recém-formado:

Por exemplo, um retorno de sintoma antigo, que isso seja avaliado sob pena de você abafar e suprimir um caso que está evoluindo bem. Na ação exonerativa, temos agravações. Por exemplo, um tratamento de escabiose convencional (alopático) onde há uma supressão. E se o paciente é sensível, pois nem toda a supressão tem efeito imediato, ele evolui para asma. Ao superar este quadro com o tratamento homeopático há uma volta do quadro dermatológico mais agravada. Cada vez que há uma supressão ocorre uma internalização. O homeopata vai fazer as orientações, higiene, mas não suprimir. Aí entra a experiência para sustentar a agravação, apesar deste estado você vai questionar como você (o paciente) está se sentindo. Com certeza ele vai manifestar a sensação subjetiva de bem-estar. Ancorada nesta sensação, se fortalece a relação médico-paciente. Com a percepção de bem-estar, o paciente sente-se mais seguro de que aquilo está fazendo bem para ele (...) Na minha experiência 90% destes pacientes rapidamente assimilam esta nova proposta.

Seal é formado há treze anos pela UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) e, além da residência fez formação em antroposofia e homeopatia pela Escola Homeopática Constantine Hering de Curitiba. Exerce a homeopatia em consultório atendendo particulares e convênios e, por vezes em ambulatório da prefeitura “(...) onde alguns casos se tornam propícios e adequados ao emprego da homeopatia.” O entrevistado definiu-se como pluralista e organicista por conta das outras formações além da homeopática, afirmando que “(...) é mais fácil de você poder rapidamente durante uma consulta aplicar para casos agudos ou até casos crônicos, medicamentos dinamizados.” E, complementa: “(...) é lógico que uma

leitura ampliada e uma busca de um medicamento de fundo já não cabe no ritmo que se comporta hoje o sistema público.”

Beija-Flor é formada em medicina há vinte anos pela Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e há oito anos especializou-se em homeopatia pelo Instituto de Saúde Integral, de escola unicista, atendendo em consultório particulares e convênios. Em relação a este estilo de tratamento refere que:

“Primeiro, a individualização do teu paciente que é primordial para fazer um bom diagnóstico e um bom tratamento. Vai olhar este paciente, a realidade deste paciente, vai contextualizar este paciente. Vai estar numa posição de igual para igual, se aproximar.”

Por outro lado Beija-Flor explica que: “Não consigo ver a homeopatia no SUS como a gente aprende no curso, uma hora, uma hora e meia de consulta. Acho que teríamos que desenvolver pontos chaves, agilizar as consultas. Informação no sentido de conscientização de gestores, de colegas da rede pública e da própria comunidade.”

Lhama é formada há vinte e oito anos em medicina e realizou sua formação básica e especialização pela Universidade Federal do Paraná. Há dezessete anos exerce homeopatia, tendo realizado seu curso de formação pela Associação Médica do Paraná, na linha unicista. Atende em consultório particular apenas e, no momento da realização destas entrevistas, estava atuando há algumas semanas, pela primeira vez em serviço público junto ao CAPS I (Centro de Atendimento Psicossocial Infantil) de Itajaí.

Relata da oportunidade de trabalhar com outros profissionais como assistente social, psicólogo, educador de rua. E, atualmente vê “um modelo diferente para a homeopatia” (...) “que não pode ser isolado do interdisciplinar, multidisciplinar.” Define a homeopatia (unicista) como “(...) um tratamento que trabalha o indivíduo e

se estende à família e ao social, a comunidade, e não dá conta sozinha, nenhuma especialidade dá conta sozinha.”

Complementa em outro momento da entrevista: “já pensei que a homeopatia era o máximo, já vi que não. É apenas algo a mais, uma oportunidade. Inclusive com a alopatia e porque não, exames complementares (...) nunca desprezando as outras coisas”.

Lhama ainda coloca que: “Quanto à homeopatia organicista acho muito caro, muitos medicamentos, muito complexo. Toma vários medicamentos, vários horários, misturas (...) Pior que alopatia, três ou quatro vezes ao dia. Tem pluralistas que usam dois, três remédios, o que fica mais fácil (...) Mas já peguei paciente com setenta e dois remédios. Não vejo viabilidade nisso, nada pessoal.”

Ovo é formada há dezesseis anos em medicina pela UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) tem especialidades pela mesma Universidade e pela de Curitiba, além de formação em antroposofia. Há dois anos exerce homeopatia em consultório e ambulatórios sociais (trabalho voluntário), tendo realizado sua formação pela FMHBM (Fundação Médica Homeopática Benoit Mure), linha unicista.

Para a entrevistada homeopatia “(...) tem a ver mais com as questões da alma do indivíduo, tratar como um todo busca também tratar as questões da alma (...) o ver a doença também me ajuda a ver o paciente, mas quando você vê as questões da alma você pode querer tratar o todo.” E em relação a outras formas de tratar em homeopatia coloca “Penso que a organicista talvez não precisasse tanta adaptação (ao SUS) por se assemelhar mais com a alopatia, por ter uma visão mais da doença do que do indivíduo.”

Maevi formou-se pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e especializou-se pela (PUC) Pontífice Universidade Católica do mesmo estado. Sua formação em homeopatia é extensa: Sociedade de Homeopatia do Rio de Janeiro, Escola Médica

Homeopática Pablo Paschero da Argentina, um ano pela Escola Paulista de Homeopatia, Curso de Enfermidades Agudas com Eyazaga e um ano de pediatria homeopática com Ambrós Chaves. Maevi relata que iniciou sua formação pela escola organicista, mas que atualmente trabalha com o unicismo. Refere que:

“(...) eles mesmos entregavam o jogo, eram (...) e muito bons pluralistas (...) porque o médico quando é bom, é bom pluralista, é bom homeopata, é bom alopata. Eles eram muito claros, quando o quadro não evoluía eles indicavam unicista e muitas vezes eles procuravam o medicamento único. O próprio Hahnemann colocava que, em casos urgentes, em que não há tempo para identificar um único medicamento pode ser usado mais de um medicamento ao mesmo tempo (...)”.

Ainda explica: “Existem muitos pluralistas que defendem utilizar alopatia com homeopatia, o que aceleraria o processo de cura. Eu não faço isso porque sei que a homeopatia pode agravar. Se o paciente num quadro agudo me oferece dados, sintomas homeopáticos seguros o suficiente para indicar um medicamento com segurança eu indico homeopatia, ou (...) vou tentar. Se (...) não evolui bem e é um quadro que precisa melhorar rápido e me preocupa, eu faço alopatia. É um conhecimento É um conhecimento que prezo (...) em muitas circunstâncias (...) se faz necessário (...) naquele momento eu quero um pronto alívio do meu paciente (...) depois corro atrás do prejuízo em termos homeopáticos, mais adiante, no decorrer do tratamento”.

Maevi continua, ao comentar que: “A própria vida de Paschero foi um exemplo disso, um grande médico, um grande ser humano. Morreu de metástases de um câncer de pele. Talvez se tivesse feito a cirurgia estivesse aqui, passando tanto conhecimento de homeopatia. Não sou radical, a vida me ensinou a não ser

extremista. A pessoa tem de ter o direito de recorrer a todos os recursos a seu alcance.”

## 8 POSSIBILIDADES, LIMITAÇÕES E VIABILIDADE DA HOMEOPATIA NO SUS DE ITAJAÍ NO PENSAMENTO DOS ENTREVISTADOS

*“O fato de viver não é suficiente para experimentar a realidade de ser.”  
(RAUMSOL, ICL)*

Nesse capítulo são apresentadas categorias identificadas como as possibilidades, as limitações da homeopatia enquanto especialidade a ser inserida no serviço público de saúde e as expectativas em relação à viabilidade ou não de sua implantação no SUS de Itajaí.

Na primeira questão, sobre “as possibilidades da homeopatia no SUS” Alguns entrevistados espontaneamente relatavam sua opinião em relação à pergunta seguinte “as limitações da homeopatia no SUS” entrelaçando os conteúdos, o que inicialmente remeteu à percepção que o homeopata tem sobre o sistema de saúde atual (SUS) visando o **coletivo** (entendida como **atender massa**) versus a homeopatia que visa o **indivíduo**.

“(...) a homeopatia prioriza um atendimento individualizado e na prática do SUS temos aquele olhar mais geral, é um desafio no sentido de realmente poder mudar este olhar (...) medicina voltada para o próprio indivíduo” coloca Beija-flor.

Para Sérgio “a saúde pública tem uma visão organicista, biologicista e comportamental, conforme os microorganismos, o comportamento, conforme a sua inserção social da família, pobre ou rica, isto determina a doença, esta é a visão clássica da Saúde Pública. Então ela não tem a subjetividade com a qual trabalhamos. Então (...) para nós (homeopatas) um pobre com hipertensão arterial severa, mas que está feliz tem menos risco que o rico com ansiedade. À medida que

o PSF trabalha fazendo o plano terapêutico coletivo, (...) de recuperação do coletivo (...) a homeopatia vai complementar muito isso que é olhar o indivíduo e não só a família, o plano tem de ser individual”.

“É necessário adaptar esta visão de atender massa (...) para atender mais o indivíduo”, segundo Ovo.

Oliveira Lobo amplia esta individualização: “Você individualiza o médico, o paciente, o medicamento, e até a dose e cada vez mais você vai partindo para o singular”.

É apontada a necessidade de tirar do “coletivo” para o “indivíduo”, mudar o modelo percebido como prática corrente de atenção à saúde sob pena da homeopatia ser “alopatizada”.

Neste sentido, há uma associação da alopatia com a má medicina e da homeopatia com a **boa medicina**, bem como a idéia de SUS é associada com a idéia de administração que o gestor realiza.

“O que eu tenho idéia de modelo de atendimento no SUS em geral é aquele atendimento em posto de saúde, superado, anti-econômico” (Lhama).

“No modelo atual (SUS) precisa mudanças no sentido de que não é quantitativamente que se vai praticar a homeopatia, como eles querem hoje que se pratique na medicina tradicional alopática” (Seal).

“É um desafio implantar a homeopatia no SUS (...) a homeopatia prioriza um atendimento individualizado e na prática do SUS temos aquele olhar mais geral (...) é um desafio poder desenvolver uma medicina mais humanística (...) voltada para o próprio indivíduo” (Beija-Flor).

“A abordagem homeopática tem isso de você ser mais humano, é intrínseco, faz parte da abordagem esta questão humana do tratamento. A diferença da alopatia é que não tem como não fazer a abordagem humana” (MAEVI).

Igualmente no que se refere à categoria **tempo de consulta**, o qual é citado em praticamente todas as entrevistas, há uma idéia de que na prática o SUS é sinônimo de muitas consultas com pouco tempo. Os atendimentos em homeopatia se fazem baseados em uma anamnese profunda e extensa o que requer mais tempo de atendimento e conseqüentemente menor número de consultas ao contrário do que solicita o SUS na opinião dos entrevistados. Como exemplo, explica Ovo:

“Penso que é uma terapêutica (...) com bons resultados embora tome mais tempo, a consulta tome mais tempo. Insisto na questão de que precisa mais tempo para a consulta. O profissional, por exemplo na Casa da Sopa, está em três. Mas se fosse só um precisaria mais tempo.”

Por outro lado é bem lembrado que posteriormente isto é compensado pelos benefícios que a homeopatia proporciona:

“(...) você vai necessitar menos vezes de médico, nem tanto de medicação, vai ter um ganho por outro lado” (Ovo).

Fatalmente, em relação ao tempo de atendimento eles vão ter de ter outro parâmetro com o tratamento homeopático. Pelo menos de início, porque faz parte da essência do método (...) Uma vez que você fala que vai ganhar ao longo de tempo isto está compensado. Então jamais visar a produtividade, jamais a quantidade, mas a qualidade (Oliveira Lobo)

“É necessário, no mínimo uma hora e meia para a primeira consulta e os retornos, uns quarenta minutos (...)” (MAEVI)

Segundo um dos entrevistados, que também atua na área de gestão: “Reduzir o número de consultas é possível assim como o ginecologista atende menos que o clínico. Acho que esta dificuldade existe, mas já está sendo superada. O próprio Ministério da Saúde está revendo isto”.

Os entrevistados foram quase unânimes em comentar o aspecto econômico

da homeopatia como sendo um tratamento **barato**. Oliveira Lobo explica:

“Eu acho que é grande a possibilidade de dar certo. (...) As vantagens são: em primeiro lugar é um medicamento muito mais barato; em segundo lugar, como valoriza muito a clínica, e a clínica é soberana, ela barateia pela baixa solicitação de exames o que encarece muito o atendimento do SUS atualmente. Em terceiro lugar é soberana no tratamento de doenças crônico-degenerativas, tem uma excelente resolatividade em doenças de crianças (...)”

“Outro ponto positivo que vejo seria a diminuição de custos para o SUS, entrando com uma medicina extremamente eficaz, melhora com medicamentos mais baratos, diminuição da solicitação de exames, na medida em que você vai conhecendo melhor teu paciente e não há tanta necessidade de exames.” (Beija-Flor).

“(...) é um medicamento muito mais barato” (MAEVI).

Lhama apresentou as limitações de forma clara e resumida: “Então a primeira limitação seria o **número de profissionais homeopatas**. Depois seria o **numero de consultas, o tempo de atendimento** das consultas: teria de ser no mínimo de meia em meia hora. E ainda teria de ser um médico bem experiente (...) o preparo ou experiência deste homeopata. Se fosse eu há dez anos atrás, alguns anos atrás eu não sei o que iria fazer, não colocaria a mão no fogo. E depois seria a farmácia, tem de ser oferecida pelo sistema de saúde. Os pacientes que tem condições eu mando comprar. Os outros eu marco um asterisco para cobrar 50%, outros são caso social.”

“(...) deveria ter mais homeopatas... Quanto às limitações então, primeiro o número reduzido de homeopatas (...)”(Sérgio)

E Seal comenta o número de atendimentos: “eu atendo (alopatia) (...) na rede pública, a gente atende em torno de 16-18 pacientes (...) em média é quase sempre este o número de atendimentos. Impossível praticar homeopatia de qualidade. Então

teria que reduzir este número de pacientes.

Ainda aparecem **recursos próprios para o atendimento**: “As limitações são burocráticas e físicas. Físicas no sentido de que precisaria a gente ter um apoio de livros de matéria médica e do repertório no local porque são grandes, pesados ou então um instrumento informatizado da matéria-médica para que você possa estar pesquisando. Burocráticas no sentido que eles querem números e não qualidade” (SEAL).

E ainda como limitação foi citado as **agravações ou exonerações**<sup>28</sup>: “Agravações de paciente fica um pouco mais complicado porque tem de ter tempo para encaixes, fora do horário marcado (...) Tem de ter espaço para o paciente fora dos horários das consultas para encaixes e agravações, ou até mesmo para a não resposta ao tratamento (...) Tem de ter uma agenda diferenciada, do que o SUS prega hoje de organização.

O **preconceito dos próprios colegas**: “Outra limitação é a visão preconceituosa dos próprios colegas médicos que ainda não compreendem bem a homeopatia” (Beija-Flor).

A **formação do profissional** em saúde: “(...) ao mudar este olhar a gente possa reverter também algumas questões (...) Como a gente está aprendendo isso à nível de faculdade. Este seria o grande desafio que começa desde a origem da nossa formação médica” (Beija-Flor).

“O que tem de ser discutido hoje é, como sendo reconhecida pelos órgãos oficiais, explicar que se consegue formar médicos ou existirem médicos que desconheçam os recursos homeopáticos, os benefícios e as indicações para que os pacientes se beneficiem da homeopatia?” (MAEVI)

As **limitações da própria especialidade** colocados por MAEVI: “Na

---

<sup>28</sup> Processo de piora física em sua maioria, até a devida cura.

homeopatia não se espera bons resultados em pacientes lesionais graves, pode ocorrer um agravamento prolongado. Este tipo de paciente, não acho que seja indicado para um ambulatório da homeopatia”. E complementa: “Outra grande questão é a urgência. Um colega que nem conhece o medicamento, (...) também ninguém é obrigado a saber da especialidade do outro. É humanamente impossível dominar todos os conhecimentos. Como lidar com as questões de emergências é um assunto que precisa ser discutido, pois não existe uma emergência homeopática na região”.

Em relação à questão “a inserção é viável” foi relatado: “(...) penso que se pode fazer reuniões no posto, pra informar a comunidade e isso ajuda a quebrar um pouco esta dificuldade (...)” (Ovo).

“Não precisa ser um homeopata para conhecer homeopatia. Então a única forma de obter respeito é incluí-la no ensino” (MAEVI).

“(...) agilizar consultas (...) conscientização de gestores, mostrar que a consulta pode ser mais resolutiva. Buscar a experiência de homeopatas que já trabalham no SUS.” (Beija-Flor)

“É um caminho a ser trilhado, a gente está longe (...)” (Sérgio).

Quanto à “inserir-se sem perder a filosofia homeopática” alguns (os mais experientes) sugeriram uma estrutura do tipo educação continuada ou de apoio e outros sua inserção pelo PSF.

“Não só é possível manter (a filosofia) como ainda vão melhorar o PSF. Tanto é que os médicos da família que tem essa percepção da homeopatia são melhores, vêm a subjetividade (...) E por isso que é importante implantar a homeopatia no SUS” (Sérgio).

“Eu acho que teria de ser implantado uma unidade de homeopatia, um piloto e depois formar novos núcleos, se expandir. O profissional que atenda lá no bairro,

mas que esteja vinculado aqui, ao centro de grupo de estudos (...) Senão o profissional se desestimula (...) tem de ter um suporte. (LHAMA)

“Eu acho que o sistema deveria ser assim, lá na ponta profissionais com cinco anos de experiência atendendo cada equipe com mais um profissional com dez anos de experiência que desse a supervisão para aqueles cinco. E para situações emergenciais tivesse alguém mais experiente que desse suporte para aqueles.” (Oliveira Lobo)

“Penso que é necessário que se implante desta forma: sem perder esta filosofia, o tempo de consulta, a visão de indivíduo.” (Ovo)

Em relação à simbolização com figuras de revistas que representassem ao Homeopatia no SUS de Itajaí hoje foi colocado que: “Os ovos no ninho: algo que não está pronto, mas a esperança do que pode ser” (Ovo).

“É uma caverna com um a pessoa dentro dela, tem água que cobre o fundo. É um ambiente novo, um ambiente escuro, vai precisar que seja lapidado, tolhido para que seja moldado e para que possa se viver dentro (...) tem de ser preparado para se viver (...) Mas a gente tem noção de que vai ter hora que vai dar pé e horas que não. Tem de fazer um caminho correto para se viver nela, para que sirva de habitat humano senão é apenas uma caverna com seus problemas (Seal).

“Ele (o personagem) por causa do coração, da determinação, o amor, a tenacidade, a obstinação dele. A certeza do trabalho que ele queria fazer” (LHAMA).

Esta foi a etapa de maior reflexão de todos os entrevistados.

## 9 DISCUSSÃO

*“História existe uma, exclusiva, intocável, imodificável. Não é a que está escrita, é a que existiu e existirá sempre; é a história cósmica ou a história integral de tudo quanto existe.”  
(RAUMSOI)*

Neste capítulo, são discutidos os temas que emergiram e as categorias correspondentes, fundamentados no depoimento dos entrevistados e na literatura, ou seja, a análise reflexiva, crítica e intuitiva dos dados.

Da Ros (2006) ao discutir Políticas Públicas de Saúde, reflete sobre a epistemologia, ou como se constrói um conhecimento, explicando que no desenvolvimento da ciência, o positivismo e os detentores da “verdade única” foram superados, especialmente pelo entendimento de que existe um processo permanente de desvelamento que constrói permanentemente novas “verdades provisórias”. Continua, citando FLECK (1986), que este “novo conhecimento” pode ser chamado de “princípio do conhecimento máximo” o qual poderia ter potencial explicativo para superar ou incorporar os conhecimentos anteriores, mas que estilos de pensamento antigos tendem a persistir no tempo e, sendo impermeável (incomensurável) a qualquer outra lógica diferente da sua, tornada então como verdadeira. Nestas premissas faço as reflexões.

Primeiramente o que se identifica é a idéia de associação do sistema de saúde ao papel do gestor. Em nenhum momento foi comentado que, embora com estilos de pensamento diferentes (SUS buscando a saúde do coletivo e a homeopatia a saúde do indivíduo) havia um objeto fronteiro: a busca pela medicina de boa qualidade. Os entrevistados não identificam ou desconhecem a história e/ou

pressupostos do SUS, enquanto Saúde Pública, área que propiciou oportunidades à homeopatia como a inclusão de suas disciplinas no currículo da UFSC. Identifica-se uma categoria por omissão onde a maioria do entrevistados não separa o SUS desejado daquele que é praticado pelo gestor, não citando o elo comum a ambas as áreas como equidade, integralidade; muito menos reconhecem a pressão do gestor sobre o sistema e do Banco mundial sobre este mesmo gestor.

A maioria desconhece os avanços do SUS junto ao gestor/banco mundial e o desconhecimento leva à perda de oportunidades e a fácil manipulação da informação por parte de quem as detém. É o estilo de pensamento gerado na época de Hahnemann onde a medicina da época era realmente insatisfatória pela ausência de princípios da terapêutica (LUZ, 1996, p.47). Neste contexto, Almeida, citado por Guimarães (2000) considera que a relação médico-paciente tem sido substituída pela relação entre instituição médica e doença, o que poderia explicar em parte a persistência no jeito de entender SUS como associado à imagem do gestor.

Em relação à homeopatia enquanto especialidade médica foram identificados basicamente dois matizes de pensamento: a forma de tratamento unicista e a organicista. A primeira é predominante no grupo entrevistado. A organicista seria a mais adequada ao modelo de atendimento que ocorre na prática atual do SUS (administração do gestor), pois assemelha-se à alopatia no sentido de utilizar o medicamento diluído e dinamizado para tratar a doença, e não o indivíduo.

Por outro lado, respeitando-se as particularidades da linha unicista (entre as principais o tempo de consulta) esta foi considerada pela maioria dos entrevistados como a forma mais adequada de se tratar e implantar a homeopatia no SUS de Itajaí. A linha unicista por abranger a visão do todo do indivíduo iria de encontro com a humanização e ampla definição de saúde desejada pelo SUS. LIMA (2003) ao comentar sobre a homeopatia coloca que "(...) há uma potencialidade de sinergia

entre estilos de pensar que pode ser crucial ao desenvolvimento da medicina” o que pode ser estendido à sua implantação no SUS.

Apresenta uma incomensurabilidade em relação a uma outra lógica, a da Saúde Pública, área que atualmente também busca pela dignidade da saúde. Perde-se tempo e espaço. Tempo de pensar implantação a partir de etapas já conquistadas pelo SUS como no sentido de reduzir número de atendimentos, programas como o PSF e que, neste momento histórico, há apoio e verba sim para se fazer uma implantação com dignidade (para quem souber defender essa idéia). Perde-se o espaço de fazer da forma correta, para o usuário, o profissional de saúde e o gestor. “Há que se preparar gestores comprometidos não só com a direção do SUS, mas também com a formação de novas mentalidades “(ROS, 2006).

É importante saber, como colocado anteriormente, que embora com lógica diferente do Movimento Sanitário, o Banco Mundial começou a financiar a expansão do SUS, nos princípios de Atenção Básica/saúde da Família, mas por entender que tal estratégia poderia baixar o custo total do Sistema de Saúde. Entretanto não há uma preocupação com a equipe multidisciplinar, nem com o salário dos profissionais, nem com o tamanho da clientela a ser atendida, nem com a qualidade do serviço (COSTA, 1996; ROS, 2006). Questões estas comuns e apresentadas pelos entrevistados.

Segundo os entrevistados, este aparente aumento de custos ao Estado devido a baixa produtividade pode ser facilmente e rapidamente compensado pelos benefícios que a homeopatia pode proporcionar ao paciente ao longo do tratamento. Entre eles, ao melhorar sua imunidade o paciente tende a consultar menos vezes<sup>29</sup>; necessita menos medicamentos os quais por sua vez são mais baratos; com um envolvimento maior com o paciente a necessidade de exames diminui e

---

<sup>29</sup> Estas afirmações são baseadas apenas na observação clínica dos homeopatas, devendo ser realizados mais trabalhos neste sentido para que isto seja comprovado.

indiretamente haveria uma redução também da necessidade de encaminhamentos. Portanto, a homeopatia foi considerada por todos como um meio eficaz e **barato**.

Mas o fato de a homeopatia ter sido apresentada pela maioria dos entrevistados como sendo uma terapêutica barata deve ser vista com cuidado.

Ao mesmo tempo em que é uma forma de se comunicar com estilo de pensamento diverso no sentido de uma legitimação junto aos serviços públicos de saúde, carrega consigo o risco reducionista do pensamento capitalista de “formatar” a homeopatia, pois como foi visto, não há uma preocupação de quem financia, em relação aos profissionais, usuários ou a qualidade do atendimento.

CECÍLIO (2001) em seu artigo “Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada” faz uma discussão que pode ser estendida à homeopatia. Comenta que a figura clássica de uma pirâmide para representar o modelo tecno-assistencial que gostaríamos de construir com a implantação plena do SUS, em atendimento primário, secundário e terciário, a “despeito da justeza dos princípios que representa, tem sido mais um desejo... do que uma realidade com a qual a população possa contar” e continua “com o risco de estarmos fazendo atendimentos de *mentirinha*”.

Por outro lado há um reconhecimento, através de outros caminhos, da necessidade da interdisciplinariedade, do acompanhamento interdisciplinar, da psicoterapia, da relação com equipes do PSF, do respeito a outras especialidades. Como colocado por um dos entrevistados: “(...) esta história de achar que a homeopatia vai tratar tudo sozinha está totalmente em desuso, ridícula, é a sicose do homeopata”. LUZ (1987) reforça esta afirmação ao dizer que:

“A circulação entre vários tratamentos, de acordo com as doenças e fases da vida dos pacientes, é comportamento muito mais provável que a uma atitude de exclusão definitiva, característica, certamente, de uma minoria da clientela.”

Em relação a questões como individualizar o paciente e o que decorre disto, como tempo e número reduzido de consultas podemos considerar como o “cuidado” seja ao paciente como à técnica.

LUZ (2003, p.62) comenta dizendo que: “A singularidade do paciente, visto como totalidade biopsíquica, bem como o seu cuidado, tendem a se considerados não apenas o objeto, mas também o objetivo central de medicinas como a homeopatia (...)”.

Para o exercício de uma boa medicina, qualquer que seja, se faz necessário um bom tempo de consulta. Cabe, portanto, também ao médico (além do próprio paciente) tomar posse desse conhecimento e, na responsabilidade do exercício de sua profissão, esclarecer e tentar a sensibilização do gestor neste sentido. Há que se resgatar o controle social, demonstrando que a organização popular, de fato, tem poder. E isso só se faz emponderando as organizações (DA ROS, 2006).

De outra forma, foi apontada por dois entrevistados a possibilidade de agilização, redução no tempo de consultas com técnicas indianas como a de Prafuh (médico homeopata indiano que praticamente tem vindo ao Brasil anualmente a fim de ensinar técnicas de atendimento de massa em homeopatia, o que tem gerado controvérsias) na tentativa de adaptar a homeopatia ao SUS. Entretanto a maioria, inclusive organicistas/pluralistas acreditam no tempo como fator imprescindível para o exercício de uma boa medicina homeopática, principalmente a unicista que implica em diagnosticar um único medicamento para os campos físico, mental e emocional do paciente (**estilo de pensamento vitalista da homeopatia**). Parece que a homeopatia organicista/ pluralista, por se deterem mais no campo físico, o que por sua vez assemelha-se mais a medicina alopática vigente (**estilo de pensamento que se aproxima do mecanicista**), poderia provavelmente adaptar-se melhor em sistemas de grande demanda sem perda da qualidade. Cabe ressaltar que tanto a

medicina que vise o indivíduo quanto a necessidade de maior tempo de consulta não são características exclusivas da homeopatia, mas sim da boa medicina.

Como limitações foram apontadas o **número reduzido de homeopatas** não somente na região do Vale do Itajaí como no estado de Santa Catarina. Em documento solicitado ao CREMESC até o primeiro semestre de 2005 haviam pouco mais de sessenta médicos homeopatas devidamente qualificados e registrados em todo o estado.

Uma farmácia própria é importante, pois embora o medicamento seja barato nem toda a população pode ter acesso e este medicamento necessariamente precisa ser manipulado por farmacêutico confiável e habilitado em homeopatia. Atualmente uma farmácia está fazendo a doação dos medicamentos para os atendimentos voluntários existentes. De acordo com FORTES (2002), os médicos homeopatas no Brasil sempre tiveram um bom relacionamento com os farmacêuticos, ao contrário de Hahnemann. No grupo entrevistado não foi diferente, onde as trocas entre médicos e farmacêuticos se fazem no sentido da colaboração e crescimento da homeopatia.

As **agravações ou exonerações**<sup>30</sup> que são comuns ao tratamento homeopático são de suma importância, pois embora benéficas, em sua maioria, pois quando o medicamento está bem indicado fazem parte do processo de cura, podem causar certo grau de desconforto ao paciente. Implicam em outras limitações como disponibilização de celular (ou seja, **sobre-aviso**) e a inexistência de **serviço de urgência homeopático**.

Este último remete a outra limitação observada que seria a falta de conhecimento sobre homeopatia por parte dos próprios médicos e estudantes de medicina. (MARAVIESKY) e reforça a colocação do entrevistado MAEVI, ao citar

---

<sup>30</sup> Processo de piora física em sua maioria, até a devida cura.

oportunamente que, devido a estas limitações “os casos lesionais graves<sup>31</sup> não teriam indicação de tratamento ambulatorial”. Houve um entrevistado que colocou a homeopatia como **contribuição ao PSF**.

---

<sup>31</sup> Grau de gravidade do paciente e indicador de prognóstico reservado.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao encerrar este trabalho, confirmei a intuição através da observação de um contexto: impossível pensar saúde sem pensar educação. A educação no sentido mais amplo do conhecimento, na sua epistemologia, ou seja, na construção de um conhecimento e suas implicações. A falta de informação que nós, enquanto profissionais da saúde, temos em grande maioria sobre saúde pública e a sua importância.

A falta de informação dos profissionais homeopatas sobre a **história** da época em que viveu Hahnemann. Falta de informação sobre pensadores como Fleck que se inspirou em outras **filosofias**. Desconhecer a história é perder a oportunidade de começar do ponto em que já se avançou.

A educação incompleta nos leva a uma formação que lembra um grande mosaico onde faltam peças. Gera a sensação da incapacidade de articulação com outras idéias, estilos de pensamento, relações, sejam políticas ou humanas. A impregnação por apenas uma das peças do mosaico nos paralisa, impede a construção da idéia de um desenho completo, do todo, podendo contribuir para o distanciamento entre teoria e prática que pode ser percebido freqüentemente na homeopatia. Este mesmo distanciamento ainda ocorre no SUS e:

(...) não satisfaz nem os profissionais de saúde e nem a população brasileira, que mais necessita desse serviço público (...) o reducionismo disciplinar das profissões de saúde e a fragmentação e a descoordenação do atendimento tornam dramáticas as experiências e os sentimentos de desrespeito sofridos pelos mais pobres (MINAYO, 2006, p.100).

E é realmente um longo e árduo caminho, pensar com outras idéias, falar por outras palavras, se fazer compreender por outros caminhos. Para MINAYO (2006, p.101):

Os profissionais de todas as áreas da saúde e sob a perspectiva da Saúde Coletiva, por seus conhecimentos técnico-científicos e pela oportunidade de uma compreensão mais abrangente, são sujeitos privilegiados para indicar parâmetros e prestar uma colaboração qualificada.

Se trabalhos anteriores apontam para a inclusão da homeopatia no currículo dos cursos de medicina como disciplina obrigatória ou em outras áreas (LIMA, 2003. MARAVIESKI, 2003; TOMAZONI, 2004), cabe ressaltar a importância de manter e oferecer no ensino básico a área que abriu as portas para a mesma: a Saúde Pública. Por sua vez, resgatar Fleck e oferecer o ensino de EPs aos futuros profissionais da saúde em formação possibilitaria facilitar a aceitação das diferenças com menos sofrimento e favorecer o diálogo entre áreas, jeitos de pensar. Permitiria entender o quanto se perde da história e das oportunidades de crescimento (tanto do indivíduo quanto do coletivo) quando não há trocas. É *observar* o presente, *aprender* com o passado e poder *criar* um futuro diferente.

Na Homeopatia percebi a impregnação pelo pensamento de mais de trinta anos em nosso país: alopatia era o sinônimo de má medicina. Na Saúde Pública a impregnação pelo pensamento de trinta anos de que o médico é a figura representativa da “unicausalidade” dos problemas em saúde. Entretanto, ao ser apresentado à teoria dos EPs e do coletivo de pensamento, os profissionais da área da saúde podem perceber que “(...) não são nem os donos nem os responsáveis únicos pela saúde do país. A saúde é um bem social que só pode ser alcançado pela construção coletiva de toda a sociedade” (MINAYO, 2006, p.101).

Muitos dos benefícios apontados como sendo da homeopatia, podem ser considerados aqueles alcançados por uma boa medicina seja qual for a

especialidade. Desta forma, pode-se inferir que a homeopatia, independente de seus resultados diretos individuais, pode contribuir de forma positiva, reforçando no SUS o resgate da boa medicina, mais humana e ao alcance de todos. Embora os caminhos sejam diferentes, o objetivo final é comum. Este seria o elo entre o estilo de pensamento da Saúde Pública e o da Homeopatia que pode favorecer este casamento, esta implantação. Não por oportunismo histórico, mas por um posicionamento fundamentado. Neste sentido Minayo (2001) afirma que “o conceito ampliado de saúde permite a colaboração de muitas áreas disciplinares e profissionais antes colocadas em segundo plano (...)”. E, em relação à saúde, “só podemos produzi-la pensando interdisciplinarmente (isto não se dá como uma profissão comandando as ações de outras) e intersetorialmente, se estivermos abertos para a pluralidade – reconhecer que o outro tem verdades diferentes das nossas” (ROS, 2006). Cabe lembrar que a interdisciplinaridade não deve significar a perda de identidade de cada profissão, pois perder a identidade enquanto especialidade seria tender, senão ao fracasso, à superficialidade.

No Congresso Nacional de Homeopatia em Natal, em 2002, um homeopata da banca afirmou preferir viver trinta anos suprimido, mas com a oportunidade de viver tentando se melhorar, do que morrer em três anos “curado” por um câncer. Apenas como exemplo, a “agravação” poderia ser discutida fazendo uma analogia à tão questionada medicina da época de Hahnemann. Temos o direito de fazer “sangrias” até o paciente esvair-se para finalmente dizer: “morreu curado”? Aqui entram as sutilezas da técnica, da ética, da política.

Aponto a importância de realizar trabalhos neste sentido, voltados para o embasamento das condutas diárias dos profissionais homeopatas. Uma vez que a homeopatia já está legitimada enquanto especialidade médica, está sendo apoiada

por gestores penso que a pesquisa para o círculo esotérico não seja o caminho mais apropriado.

Em um momento em que há espaço para seu exercício, é tempo de trabalhar as suas limitações, ou seja, que as pesquisas homeopáticas sejam mais voltadas para o círculo esotérico e que sirvam para a adequação de sua prática seja ao SUS, à realidade da medicina ou ao momento atual em que vivemos. Neste sentido Fleck (1986, p.32) explica que:

A delimitação por especialistas de um campo de problemas dentro da generalidade científica, é dizer, o estabelecimento de um pequeno círculo esotérico que se distingue dos iniciados no dito campo, supõe o primeiro núcleo de identidade do coletivo de pensamento. Ao redor dele se estabelece um círculo esotérico maior formado pelos “leigos formados” que participam deste saber científico (...) A base do saber esotérico é a confiança na competência dos especialistas esotéricos. (grifo da autora)

Ao terminar este trabalho, a prefeitura de Itajaí não havia ainda organizado junto à Fundação Homeopática Benoit Mure a implantação da forma sugerida/desejada por muitos. Apenas implantou dois homeopatas na rede de atendimento como uma especialidade qualquer, a despeito de qualquer discussão anterior. A justificativa: não perder tempo e espaço enquanto oportunidade histórico/política.

Após vinte anos de SUS, é “necessário resolver os nós da Atenção Secundária, ou seja, parece que recém começamos. É preciso entrar na luta” (DA ROS, 2006).

É preciso aprender a aprender com o outro. Assim como o SUS pode ser aprimorado com a homeopatia, o que a homeopatia não terá para aprender com o SUS?

Que o fator econômico possa ser a porta de entrada de qualquer especialidade, área, conhecimento consistente, mas que não seja a porta de saída da sua filosofia.

## 11 REFERÊNCIAS

BESSA, M. A. **Filosofia da Homeopatia**: análise das noções de força vital, vida, natureza e homem no pensamento de Hahnemann. Curitiba: Aude Sapere Editora, 1994.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; ROS, M. A. **A Saúde em Debate na Educação Física**. v.2, Blumenau: Nova Letra Gráfica e Editora, 2006.

CAPONI, S. Da **Compaixão à Solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CECÍLIO, L. C. O. **Modelos tecno-assistenciais em saúde**: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cadernos de Saúde Pública. 31/07/2001.

COMISSÃO CIENTÍFICA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. **Projeto para Graduação das Faculdades de Medicina - Cadeira Eletiva de Homeopatia**, 2000.

COMISSÃO CIENTÍFICA DE SAÚDE PÚBLICA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. **Proposta de Atendimento Homeopático na Rede Pública**, 1994.

CUNHA, I. M. R. F.; KOBASHI, N. Y.; AMARO R. K. O. F. **Análise Documentária - Considerações Teóricas e Experimentações**. São Paulo: FEBAB (Fundação Brasileira de Associações de Bibliotecários), 1989.

CUTOLO, L. R. A. **Estilo de Pensamento em Educação Médica**: um Estudo do Currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC. Florianópolis, 2001 [Tese de Doutorado em Educação] – CED/UFSC.

DANTAS, F. **A Homeopatia na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**. Disponível em: [www.amhb.org.br](http://www.amhb.org.br). Brasília, 17 de novembro de 2004.

DIAS, A. F. **Fundamentos da Homeopatia**: Princípios da Prática Homeopática: Currículo Minimum. Rio de Janeiro: Cultura Médica. 2001.

ECO, H. **Como se Faz uma Tese**. 16. ed. São Paulo: Perspectiva. 2001.

EINSENBURG, D.M.. ET ALII. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a national follow-up survey. **Journal of the American Medical Association**. V. 280, n.18: p. 1569-1575, 1998.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio Século XXI: O minidicionário da Língua Portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FISHER, P.; WARD, A. Medicine in Europe: Complementary medicine in Europe. **British Medical Journal**. v. 309: p. 101-111, July, 1994.

FLECK, I. La génesis y el desarrollo de un hecho científico- Introducción a la teoría del estilo de pensamiento. **Prólogo de Lothar Scahäfer y Thomas Schnelle**. Madrid: Alianza Editorial, S.A., 1986.

FORTES, L. A Homeopatia Brasileira e suas Particularidades em Nível Internacional. **Revista de Homeopatia**. Publicação da Associação Médica Homeopática Brasileira. n. 4, 2002.

GALHARDO, J. E. R. **História da Homeopatia no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Homeopático do Brasil, 1928.

GIANESELLA, E. M. F. **Homeopatia nas Escolas Médicas: Ensino, Assistência e Pesquisa no Estado de São Paulo**. São Paulo, 1998. [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo], 1998.

GUIMARÃES, M.B.L. **Intuição e arte de curar: pensamento e ação na clínica médica**. Guimarães, M. B. L., Luz M. T., VIII Seminário do projeto de racionalidades médicas : homeopatia. Rio de Janeiro: UERJ/ IMS; 1998.

GROSSEMANN, S. **Satisfação como trabalho: do desejo a realidade de ser médico** [tese] Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção/Área de concentração Ergonomia, 2001.

HAHNEMANN, S. **Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon – da Arte de Curar**. 2. ed. São Paulo: GEHSP Benoit Mure, 1995.

HAHNEMANN, S. **Organon – da Arte de Curar**. 6. ed. São Paulo: Robe Editorial, 1996.

HARTMANN, F. Stenographischer Bericht über Verhandlungen des 47. In: **AHZ**, n. 26, 1844: p. 209-218. Deutschen Ärztetages, Danzig 29-30.06.1928.

KOSSACK-ROMANASCH, A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. 2. ed. São Paulo: ELCID- Editora e Distribuidora de Livros Técnicos Ltda, 1993

LIMA, A. M. C. **Estilo de Pensar no Ensino de Medicina Homeopática**. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, fevereiro, 2003.

LUZ, M. T. Relações Médico-paciente, in LUZ, M. T. **A Questão da homeopatia- Textos de Apoio**, Rio de Janeiro: PEC/ENSP/ABRASCO, 1987.

LUZ, M. T. **Natural, Racional, Social: Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna**, Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LUZ, M. T. **A ARTE DE CURAR versus A Ciência das Doenças: História Social da Homeopatia no Brasil**. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

LUZ, M. T. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudos Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais.** São Paulo: HUCITEC, 2003.

MARAVIESKI, M. **A Homeopatia e os Formandos em Medicina da Região Sul da Associação Brasileira de Educação Médica.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UFSC - Mestrado. Florianópolis, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6. ed. São Paulo: ABRASCO, 1992.

MINAYO, M. C. S. **Sobre a complexidade da implementação do SUS.** Prefácio. In: Silva, S.F. *Municipalização da saúde e poder local: sujeitos, atores e políticas.* São Paulo: Hucittec, 2001.

MINAYO, M. C. S. organizadora; DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES; R. **Pesquisa Social - Teoria, Método e Criatividade.** 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MOODY G. A.; EADEN J. A.; BHAKTA P.; SHER K.; MAYBERRY J. F. The role of complementary and alternative medicine in European and Asian patients with inflammatory bowel disease. **Public Health.** 1998; 112(4): 269-71.

MORASTONI, V. **Homeopatia nas Unidades Ambulatoriais e Hospitalares do Estado de Santa Catarina: Projeto de Lei nº 248/01.** Florianópolis: Gráfica da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, 2001.

NASSIF, M. R. G. **Compêndio de Homeopatia.** São Paulo: Robe Editorial, 1995.

NESCO - Revista Espaço para a Saúde. **Íntegra do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde** – Revista do NESCO, a.1, n.0, Curitiba, 1986.

PROJETO. **Projeto para Inclusão da Disciplina de Homeopatia no Curso de Medicina.** Apresentado à coordenação do Curso de Medicina da UNIVALI. 2001.

RODRÍGUEZ LUIS, I.; LAZA LOACES, D. **La información científica en homeopatía.** Resumed, v.14, n.1, p. 10-15, 2001.

ROS, M. A. **Estilos de Pensamento em Saúde Pública: um estudo da produção da FSP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck.** Florianópolis, 2000. Tese de Doutorado - Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ROS, M. A.; Pereima, M. J. L.; COELHO, E. B. S. organizadores. **Da Proposta à Ação: currículo integrado do curso de graduação em medicina da UFSC.** Capítulo 4, p. 59-79. Florianópolis: Editora da UFSC, 2005.

ROSENBAUM, P. **Homeopatia: Medicina Interativa, História Lógica da Arte de Cuidar.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.

SANTOS, J. O. Filosofia da Educação Médica: Interpretação da Práxis. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro. 1994, 18(3): 121-4.

SOLON, L. R. **Contradições Sociais da Homeopatia**: Desafios para os Homeopatas enquanto Sujeitos Históricos. p.47-54, v. 67, n.1-2-3-4, 2002.

TEIXEIRA, M. Z. Avaliação Miasmática na Pesquisa Clínica Homeopática: Emprego de Questionário de Vida. **Revista de Homeopatia**. Publicação da Associação Paulista de Homeopatia. p.5-16, v. 67, n. 1-2-3-4, 2002.

TEIXEIRA, M. Z. **Homeopatia na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. Disponível em: [www.amhb.org.br](http://www.amhb.org.br). Brasília, 2004.

THIAGO, R. S. **Fourier: Esperança e Utopia na Península do Saí**. Blumenau-Florianópolis: Editora da FURB, Editora da UFSC, 1995.

TOMAZONI, R. M. G. C. **Da identificação com a homeopatia a sua prática: estudo de caso com médicos homeopatas**. Dissertação de Mestrado do Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas. UFSC. Florianópolis, 2004.

TRIVIÑOS ANS. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: ATLAS, 1987.

## 12ANEXOS

### 12.1 Anexo 1

#### TRABALHOS REALIZADOS POR HAHNEMANN

a) Na Química Industrial

- Aperfeiçoou vários testes de bromatologia.
- Desenvolveu métodos próprios para a tintura dos tecidos.
- Teste de bromatologia para o vinho.
- Tradutor de obras de química industrial. Revia as traduções e descobria os erros, desvendando os segredos industriais de franceses, ingleses e holandeses.

b) Na Higiene Industrial

- Purificação da água com nitrato de prata.
- Desinfecção de feridas com mercúrio.
- Descreve os sintomas de sufocamento e desintoxicação nas minas de prata, cobre e cobalto.
- Indústrias de tecido, tingindo as roupas com vermelho, envenenavam as pessoas com cobalto.
- Envenenamento pelo chumbo nas confecções de painéis e vidro.
- Intoxicação de pessoas que usavam o carvão mineral para a calefação.

c) Na Farmacologia

- Combatia o uso de arsênio como antitérmico. Surgiu intensa perseguição contra ele movida pelos farmacêuticos.
- Preparava um antitérmico preparado a partir da casca do salgueiro.

## 12.2 Anexo 2

### PRINCIPAIS OBRAS DE HAHNEMANN

- 1793 - Apotheker Lexicon
- 1796 - Descrição de Klockenbring em sua loucura.
- 1796 - Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtude curativas das substâncias medicinais, seguido de alguns comentários sobre os princípios admitidos até os nossos dias (primeira publicação sobre a nova doutrina).
- 1801 - Cura e profilaxia da escarlatina
- 1801 - Sobre o poder das pequenas doses de medicamentos em geral e de Beladona
- 1801 - Observação sobre os três métodos correntes de tratamento
- 1803 - Sobre os efeitos do café
- 1805 - Esculápio na Balança
- 1805 - Fragmenta de viribidus medicamentorum positivis in sano corpore humano observatis.
- 1805 - A Medicina da Experiência
- 1808 - Valor dos Sistemas Especulativos em Medicina.
- 1810 - Organon da Medicina Racional, 222 páginas
- 1811 - Matéria Médica Pura. 1º volume
- 1812 - Dissertação sobre o Heleborismo dos Antigos. Tese para a Universidade de Leipzig.
- 1813- Espírito da Doutrina Homeopática.
- 1816 - Tratamento Inadequadaas Doenças Venéreas.
- 1819 - Organon da Medicina- 2ª edição ,371 páginas.
- 1824 - Organon da Medicina- 3ª edição, 281 p
- 1828 - Doenças Crônicas. 1ª edição.1832 - Introdução do Repertório de Böeninghausen.
- 1829 - Organon da Medicina- 4ª edição, 307 p
- 1833 - Organon da Medicina- 5ª edição, 304p
- 1835 -Doenças Crônicas. 2ª edição.

### 12.3 Anexo 3



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

#### FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Loreci Pereira Durgante e estou desenvolvendo a pesquisa sobre Inserção da Homeopatia no SUS, sob a orientação do Prof. Dr. Marco Aurélio da Ros. O objetivo é analisar a inserção do modelo homeopático no SUS enquanto estilo de pensamento diferentes, identificando possibilidades e limitações desta inserção. Este estudo poderá oferecer subsídios na tomada de decisões em relação a implantação da mesma em serviços públicos de saúde. Será realizada uma entrevista com cinco questões básicas sobre o objetivo proposto, a qual será gravada. Para tal, seu nome será substituído por um codinome escolhido por você como garantia de anonimato. Estando de acordo em participar é garantido a você que as informações obtidas serão confidenciais. Venho portanto, solicitar seu consentimento para participar do estudo e para a gravação das entrevistas. Se você tiver qualquer dúvida ou não quiser mais fazer parte deste estudo, entre em contato pelo telefone (047) 99675922.

Assinatura \_\_\_\_\_ Orientador \_\_\_\_\_

---

#### **Consentimento pós-informação**

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido sobre a pesquisa Inserção da Homeopatia no SUS- Possibilidades e Limitações, e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2005.

Assinatura \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

## 12.4 Anexo 4



Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública  
Mestrado em Saúde Pública

### HOMEOPATIA NO SUS: ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Nome:  
\_\_\_\_\_
- 2) Faculdade de origem:  
\_\_\_\_\_
- 3) Curso de Especialização de origem:  
\_\_\_\_\_
- 4) Tempo de formado:  
\_\_\_\_\_
- 5) Onde exerce a Homeopatia (consultório, postos, outros):  
\_\_\_\_\_
- 6) Qual a sua opinião sobre as possibilidades da homeopatia no SUS?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7) Qual a sua impressão sobre as limitações desta implantação?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8) Como adaptar a homeopatia ao sistema de saúde?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9) Esta inserção é viável?  
\_\_\_\_\_
- 10) É possível a interação homeopatia /SUS sem perder a filosofia homeopática?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 11) Outros comentários:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

~ ~

**Deixando-a seguir para o mar...**

~ ~

**OM TARE TAM SOHA**